



Zugänge in die Werkstätten für behinderte Menschen

Eine Analyse des Zugangsgeschehens in Westfalen-Lippe

Der Bericht entstand im Rahmen einer Forschungs Kooperation des Instituts für Sozialpolitik und Arbeitsmarktpolitik (ISAM) der Hochschule Koblenz mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL).

Remagen, 08.04.2016

Autoren:

Tim Obermeier
Maria Naumburger
Nicole Kukula
Stefan Sell

Unter Mitarbeit von: Birte Tiedemann

Institut für Sozialpolitik und
Arbeitsmarktforschung (ISAM)
Hochschule Koblenz
RheinAhrCampus
Joseph-Rovan-Allee2
53424 Remagen
Tel. +49 (0)2642/932-397

Mail: isam@hs-koblenz.de

Internet: www.hs-koblenz.de/isam

Inhalt

1. Einleitung	6
2. Werkstätten für behinderte Menschen	7
2.1 Definition Behinderung	7
2.2 Allgemeine Zugangsvoraussetzungen	11
2.3 Zugangswege in die Werkstatt	12
2.4 Fachausschuss und Entscheidung über Aufnahme ins Eingangsverfahren	16
2.5 Status der Beschäftigten in WfbM	16
2.6 Kosten eines Werkstattplatzes	17
2.7 Historische Entwicklung.....	20
3. Entwicklung der Zugänge in WfbM	22
3.1 Hintergründe und Methodik	22
3.2 Zentrale Ergebnisse der con_sens Studie.....	23
3.3 Zentrale Ergebnisse der ISB-Studie	24
3.4 Vergleich der Zugangsstudien.....	25
3.5 Ergebnisse der Untersuchung 2013.....	25
4. Fragestellung des Forschungsprojektes	26
5. Methodisches Vorgehen	29
5.1 Quantitative Untersuchung	29
5.2 Qualitative Expertengespräche	32
6. Auswertung	34
6.1 Bevölkerung und Schwerbehinderte in Westfalen-Lippe.....	34
6.2 Auswertungen der Fachausschussdokumentation.....	35
6.2.1 Zugänge nach Herkunft/Vorgeschichte	35
6.2.2 Zugänge nach Art der Behinderung	37
6.2.3 Schlussfolgerungen aus dem Zugangsgeschehen	38
6.3 Erklärungen für das veränderte Zugangsgeschehen	39
6.3.1 Wandel des Arbeitsmarktes	39
6.3.2 Langzeitarbeitslosigkeit.....	46
6.3.3 Armut.....	50
6.3.4 Entwicklung der arbeitsmarktpolitischen Förderung	53
6.3.5 Psychische Diagnosen und Fehltag wegen psychischer Erkrankung	61
6.3.6 Rente wegen Erwerbsminderung.....	63
6.4 Zwischenfazit.....	68

7. Regionalstudien	70
7.1 Fallstudie V	71
7.2 Fallstudie W	75
7.3 Fallstudie X	78
7.4 Fallstudie Y	81
7.5 Fallstudie Z	84
7.6 Zwischenfazit	89
8. Fazit und Schlussfolgerungen.....	94
9. Literatur	97

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: ICF-Modell	8
Abbildung 2: Bruttoausgaben der Sozialhilfe sowie der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	18
Abbildung 3: Anteil schwerbehinderter Personen an allen Einwohnern in Westfalen-Lippe.....	35
Abbildung 4: Entwicklung der Zugangszahlen in Westfalen-Lippe 2008 - 2014	37
Abbildung 5: Entwicklung der Zugänge nach Behinderungsart in Westfalen-Lippe 2008-2014 .	38
Abbildung 6: Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte in Westfalen-Lippe	43
Abbildung 7: Anteil der Helferstellen an allen gemeldeten Stellen	44
Abbildung 8: Abgänger aus Förderschulen.....	45
Abbildung 9: Schulabgänger ohne Abschluss aus Sek. I	45
Abbildung 10: Langzeitarbeitslose in Westfalen-Lippe	49
Abbildung 11: Erwerbsfähige Leistungsberechtigte in Westfalen-Lippe	49
Abbildung 12: Eingliederungsmittel (Soll) in Westfalen-Lippe (in Mio. €)	57
Abbildung 13: Beschäftigung schaffende Maßnahmen Westfalen-Lippe	58
Abbildung 14: Teilnehmer BEZ Westfalen-Lippe	59
Abbildung 15: Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen	60
Abbildung 16: Anteil von Beziehern der Erwerbsminderungsrente unter allen Zugängen zu den WfbM	66
Abbildung 17: Empfänger von Grundsicherung bei Erwerbsminderung (18 bis unter 65 Jahre) 67	

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Variablen des Datensatzes mit dazugehörigen Quellen	31
Tabelle 2: Zugänge nach Herkunft, Vorgeschichte in Westfalen-Lippe 2008 - 2014.....	36
Tabelle 3: Zugänge nach Behinderungsart in Westfalen-Lippe 2008-2014.....	38
Tabelle 4: Armutsgefährdungsquote nach Raumordnungsregionen in % gemessen am Landesmedian	53

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
AGH	Arbeitsgelegenheiten
ALG	Arbeitslosengeld
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BEZ	Beschäftigungszuschnitt
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BMA	Bundesministerium für Arbeit
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BBW	Berufsbildungswerk
BFW	Berufsförderungswerk
EhVO	Eingliederungshilfe-Verordnung
eLb-Quote	Quote der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten
FA	Fachausschuss
FAV	Förderung von Arbeitsverhältnissen
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICF	Internationalen Klassifizierung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
ISAM	Institut für Sozialpolitik und Arbeitsmarktforschung
ISB	Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik
LVR	Landschaftsverband Rheinland
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Reha	Rehabilitation
SGB	Sozialgesetzbuch
UB	Unterstützte Beschäftigung
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WVO	Werkstättenverordnung

1. Einleitung

In Deutschland gibt es zurzeit etwa 700 anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) in denen über 300.000 Personen beschäftigt sind. Die Zielgruppe der WfbM sind Menschen, die der sehr weit gefassten Definition der Erwerbsfähigkeit nicht entsprechen und nicht länger als drei Stunden täglich am allgemeinen Arbeitsmarkt teilnehmen können. Das Angebot der Werkstatt richtet sich an Personen, die wegen ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen oder Besonderheiten nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig werden können. Diese Personen haben ein Recht auf einen Werkstattplatz.

Die Werkstätten für behinderte Menschen haben sich in den letzten Jahrzehnten immer weiter professionalisiert und sich zu modernen Industrie- und Dienstleistungsbetrieben entwickelt. Auf dem deutschen Arbeitsmarkt bilden die Werkstätten einen Sonderarbeitsmarkt mit eigenen Rechten und Pflichten der Arbeitnehmer¹. Sie sollen im Sinne des Sozialgesetzbuch (SGB) IX die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern, Benachteiligungen vermeiden oder ihnen entgegenwirken. Damit verbindet sich für die behinderten Menschen ein sehr umfassender Teilhabeanspruch, der wesentlich umfangreicher ist, als ihn beispielsweise die Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) formuliert. Im SGB II hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil zur Verfassungsmäßigkeit der Regelsätze konkretisiert, dass das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums aus Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip des Art. 20 Abs. 1 GG jedem Hilfebedürftigen diejenigen materiellen Voraussetzungen zusichert, die für seine physische Existenz und für ein Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben unerlässlich sind. Vom Umfang des Teilhabeanspruchs („Mindestmaß“ im SGB II vs. „gleichberechtigte Teilhabe“ im SGB IX) hat die WfbM eine gewisse Attraktivität für gesundheitlich beeinträchtigte Personen. Insbesondere in der Grundsicherung für Arbeitsuchende beobachtet man in den letzten Jahren eine Verfestigung der individuellen Problemlagen aufgrund der fehlenden Aufnahmefähigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes und individueller Vermittlungshemmnisse der Leistungsbezieher. Parallel dazu verlief eine massive Kürzung der arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, vor allem der öffentlich geförderten Beschäftigung, die die Perspektivlosigkeit vieler Langzeitarbeitsloser weiter verschärft. Je weniger Arbeitsplatzangebote der allgemeine Arbeitsmarkt für gesundheitlich beeinträchtigte Personen anbietet, desto mehr Personen mit Behinderungen können auf den besonderen Arbeitsmarkt Werkstatt drängen. Werkstätten sollen nicht der Lösung arbeitsmarktpolitischer Probleme dienen, sondern unterstützen die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben, um ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Es verdichten sich die Beobachtungen, dass Langzeitarbeitslose,

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im Text weitgehend geschlechtsneutrale Formulierungen verwendet. Wo dies sprachlich nicht möglich ist, wird die männliche Form verwendet. Selbstverständlich ist damit immer auch die weibliche Form eingeschlossen.

die die Hoffnung auf eine Rückkehr in den allgemeinen Arbeitsmarkt aufgegeben haben, in zunehmendem Maße bereit sind, für die Teilhabe am Arbeitsleben den Preis eines Statusverlustes zu bezahlen (Gehrmann 2015). Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) stellt als überörtlicher Sozialhilfeträger in Nordrhein-Westfalen fest, dass ein immer größerer Anteil von sogenannten Quereinsteigern, d. h. von behinderten Menschen, die nicht unmittelbar nach Beendigung der Schullaufbahn, sondern erst später, zum Teil im Verlauf ihres Berufslebens, um Aufnahme in die Werkstätten begehren, größer wird. Welche sozial- und wirtschaftspolitischen Daten und Entwicklungen auf die Nachfrage nach Werkstattplätzen wirken, ist aber weiterhin eine offene Frage, für die im Rahmen des vorliegenden Berichts Erkenntnis gewonnen werden soll.

Die Werkstätten für behinderte Menschen stehen in einem komplexen Interdependenzgefüge zwischen dem allgemeinen Arbeitsmarkt und den unterschiedlichen Sozialleistungsträgern in Deutschland. Entwicklungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und innerhalb der sozialen Sicherungssysteme (z.B. Rentenversicherung, Grundsicherung für Arbeitsuchende, Arbeitslosenversicherung) können Auswirkungen auf das Zugangsgeschehen zu den WfbM entfalten, die der vorliegende Bericht aufzeigen will. Dazu werden die Entwicklungen im Zugangsgeschehen im Spannungsfeld zwischen dem entgrenzten Turbo-Arbeitsmarkt und der WfbM, die für viele die Endstation einer brüchigen Erwerbsbiografie ist, fundiert herausgearbeitet.

2. Werkstätten für behinderte Menschen

2.1 Definition Behinderung

Es existiert kein einheitlicher Behinderungsbegriff, sondern vielmehr unterschiedliche Definitionen, die auf differierenden Sichtweisen basieren. Das SGB IX liefert in § 2 eine Definition, die sich auf die dauerhafte Einschränkung der körperliche(n) Funktionen, geistige(n) Fähigkeit oder seelische(n) Gesundheit bezieht, die länger als sechs Monate anhalten muss. Vergleichsmaßstab ist der für das Lebensalter typische Zustand, es wird also gemessen an einer altersbezogenen Vergleichsgruppe zur genaueren Bestimmung der Einschränkung. Diese Einschränkung muss die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigen. Im SGB IX wird weiter festgehalten, dass Menschen mit Behinderung ein Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben und diese durch Leistungen entsprechender Leistungsträger zu ermöglichen ist (§ 1, § 4 SGB IX). Ziel ist vor allem eine Abschaffung oder Verhinderung einer Benachteiligung im Sinne des Behindertengleichstellungsgesetzes. Weiter wird im § 2 Abs. 2 und 3 des SGB IX die Schwerbehinderung definiert. Demnach sind alle Personen als schwerbehindert einzustufen, wenn ein Grad der Behinderung von mindestens 50 % vorliegt. Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50 %, aber wenigstens 30 %.

Der Definition liegt die internationale Klassifizierung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zugrunde. Diese erweitert die reine Betrachtung des funktionalen Gesundheitszustandes, wie sie zuvor nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) vorgenommen wurde, um die Dimension und den Einfluss der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person. Diese werden in der ICF durch individuelle Kontextfaktoren klassifiziert. Hierdurch wird versucht, den gesamten Lebenshintergrund einer Person zu beschreiben und die Wirkungen dieser Kontextfaktoren auf die Teilhabe und die Leistung bzw. Leistungsfähigkeit einer Person mit einem bestimmten Gesundheitszustand darzustellen. Ziel ist die Einordnung der Kontextfaktoren im Hinblick darauf, ob diese sich positiv oder negativ auf die Teilhabe auswirken können und beeinflussbar sind. Die Anwendung der ICF in Deutschland ist in den Richtlinien über die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 16. März 2004 geregelt.

Das Modell der ICF baut auf einem von der WHO bereits 1980 entwickelten Ansatz der Einordnung von Behinderungen auf. In der International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) wurden neben der reinen Beschreibung des Krankheitsbildes erstmals auch die Folgen der Krankheit beschrieben. Hier erfolgte die Klassifizierung auf drei Ebenen: die Schädigung, die Einschränkung und die soziale Beeinträchtigung. Die Beschreibung des Gesundheitsproblems bzw. der Gesundheitsstörung nach ICD, also die Einordnung des Krankheitsbildes, beschreibt die Schädigung der betroffenen Person. Die beiden weiteren Bausteine: Einschränkung und soziale Beeinträchtigung wurden für das Modell der ICF weiterentwickelt und ergänzt. Zudem ändert die ICF den Blickwinkel der Betrachtung von einem eindimensionalen Wirkungsmodell von Krankheit und daraus resultierende Folgen hin zu einem bio-psycho-sozialen Modell, das neben der Gesundheitsstörung auch die Ressourcen und die Wechselwirkung von Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren mitberücksichtigt.

Abbildung 1: ICF-Modell



Quelle: Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (2005): S. 23.

Die Einschränkungen in der Aktivität sind der erste Teil der sozialen Beeinträchtigung und werden insoweit spezifiziert, als dass die Gesundheitsprobleme Auswirkungen auf die Teilhabe der betroffenen Person haben. Unter Teilhabe wird der Einbezug einer Person in eine Lebenssituation bzw. einen Lebensbereich verstanden. Die Teilhabe ist stark von der Aktivitätsmöglichkeit

abhängig. Diese Herangehensweise des Modells unterscheidet in der Beschreibung der Aktivität zwischen Leistung und potenzieller Leistungsfähigkeit. Die Leistung an sich berücksichtigt die gegenwärtige, tatsächliche Umwelt der Person, also ob beispielsweise Familienangehörige oder Pflegepersonal zur Hilfe bereitstehen oder entsprechende Hilfsmittel bereits vorhanden sind. Die potenzielle Leistungsfähigkeit ist stark personenbezogen und abhängig von der Körperfunktion und den Strukturen. Klassifiziert wird die Funktionsfähigkeit einer Person, nicht die Person an sich. Hier wird die Leistungsfähigkeit ohne potenzielle Hilfsmittel oder Umwelteinflüsse dargestellt.

Der zweite Baustein der sozialen Beeinträchtigung in der ICF sind die Kontextfaktoren, welche die Lebensumstände der Personen näher beschreiben und in Wechselbeziehung mit der Aktivität und Teilhabe setzen. Hierbei werden vor allem die unterschiedlichen Umweltfaktoren, die maßgeblich von der Lebenswelt der betroffenen Person abhängig sind, klassifiziert und als Barrieren oder Förderfaktoren im Hinblick auf die Teilhabe und die Wechselwirkungen eingeordnet. Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Leben gestalten. Die tatsächliche Leistung an sich wird neben den Umweltgegebenheiten zusätzlich von den personenbezogenen Kontextfaktoren beeinflusst. Hierzu zählen neben Faktoren wie Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, Fitness oder Lebensstil und -gewohnheiten auch Faktoren wie Einstellung und Motivation der einzelnen Person, für die die Behinderung keine Rolle spielt. Diese Kontextfaktoren werden in der ICF allerdings nicht konkret klassifiziert.

Generell ist der Ansatz der ICF, der neben der eigentlichen Beeinträchtigung die Wechselwirkung der einzelnen Faktoren darstellt, die Einfluss auf die Teilhabe und die Leistungsfähigkeit der betroffenen Person haben, auf internationaler Ebene anerkannt und wird für vergleichende Studien genutzt. Gerade im Bereich der Pflegeprozessdokumentation ist eine durch die ICF mögliche Klassifizierung vorteilhaft. Wichtig ist, dass sich die Klassifizierung auf den gegebenen Zeitpunkt der Begutachtung bezieht. Um eine Entwicklung im Zeitverlauf darstellen zu können, muss diese zu unterschiedlichen Zeitpunkten wiederholt werden.

Im Teilhabebericht der Bundesregierung (BMAS 2013a) wird der Unterschied zwischen Beeinträchtigung und Behinderung an den Maßstäben der ICF angelehnt. Aus einer Beeinträchtigung aufgrund von Besonderheiten der Körperfunktionen oder Körperstrukturen wird nach deren Auffassung nur eine Behinderung, wenn durch ungünstige Umweltfaktoren eine dauerhafte Einschränkung entsteht. Dies greift die Systematik des ICF auf, durch welche die Kontextfaktoren als Barrieren identifiziert werden können.

Ein ähnliches Verständnis von Behinderung findet sich in der UN-Behindertenrechtskonvention. In dieser wird die Dimension der gesellschaftlichen Barrieren noch erweitert und die Teilhabe an der Gesellschaft und die Einbeziehung in die Gesellschaft in den Mittelpunkt gestellt (UN-BRK 2008). Im Gegensatz zur ICF, die die Barrieren aus Sicht des Betroffenen beschreibt, wird hier der Schwerpunkt auf von der Gesellschaft geschaffene Barrieren gelegt und somit ein verändertes Rollenverständnis („man ist nicht behindert man wird behindert“) berücksichtigt. In der UN-

Behindertenrechtskonvention werden neben den persönlichen Potenzialen der Betroffenen auch die gesellschaftlichen Bedingungen erfasst und mit der Beeinträchtigung der Person in Beziehung gesetzt. Im Gegensatz zur ICF wird der Fokus nicht auf die institutionelle Seite gelegt und eher die Chancengleichheit in den Wahlmöglichkeiten der Personen bewertet. Dahinter steht die Idee Faktoren zu identifizieren, die von institutioneller Seite verändert werden müssen oder sich verändert haben und einen Einfluss auf die Beeinträchtigung/Behinderung hinsichtlich der Verwirklichungschancen ausüben. Auf eine konkrete Definition des Begriffes wird in der UN-BRK allerdings verzichtet, da es sich um ein Prozess des Verständnisses des Begriffs handelt, der sich ständig weiterentwickelt (UN-BRK 2008).

Maßgeblich für die Berechtigung einer Leistung der Eingliederungshilfe und somit für den Zugang zur WfbM ist das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung (§ 53 SGB XII). Grundlage dafür bildet das Verständnis des Behindertenbegriffs nach SGB IX. Leistungsberechtigt sind demnach alle Personen, die aufgrund der wesentlichen Behinderung dauerhaft an der gesellschaftlichen Teilhabe gehindert oder von einer Behinderung und gesellschaftlichen Exklusion bedroht sind (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Erweiternd zum Verständnis des SGB IX wird im SGB XII von einer wesentlichen Behinderung gesprochen. In der Eingliederungshilfe-Verordnung (EhVO nach § 60 SGB XII) erfolgt eine Spezifizierung des wesentlichen Behindertenbegriffs nach wesentlich körperlich, geistig, und seelisch behinderten Menschen und ordnet die nach ICD klassifizierten Krankheitsbilder und konkreten Beschreibungen den entsprechenden Gruppen zu. Das Merkmal der Dauerhaftigkeit und der Einschränkung der Teilhabemöglichkeit aufgrund der Behinderung muss auch hier gegeben sein. Die Verordnung der Eingliederungshilfe regelt in §§ 1 bis 3 die Voraussetzungen, die eine Person erfüllen muss und die sie von der Teilhabe ausschließt. Die hierfür verwendeten Bedingungen sind allerdings unbestimmte Rechtsbegriffe wie „erheblich“ und „stark“. Daher unterliegt der Beurteilungsmaßstab der vollen gerichtlichen Nachprüfung.

Die Definition von Behinderung im SGB III greift ebenfalls auf die Konkretisierung des SGB IX zurück, schließt die Lernbehinderung aber mit ein (§ 19 SGB III). Im Gegensatz zu den anderen Definitionen wird im SGB VI die Erwerbsfähigkeit in den Fokus gerückt. Als behindert gilt, wer dem Arbeitsmarkt aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen weniger als drei Stunden zur Verfügung stehen kann (§ 43 SGB VI). Eine konkrete Diagnose der Behinderung ist nicht vorrangig. Die Schwierigkeit des uneinheitlichen Behinderungsbegriffes wurde von der BAGüS bereits diskutiert. Daher veröffentlicht die BAGüS eine Orientierungshilfe für alle Bereiche der Sozialhilfe, um Zuordnungsprobleme bei den einzelnen Leistungsbereichen zu verringern (BAGüS 2009). Die Schwierigkeiten spiegeln sich auch in der Entscheidungsfindung der Werkstatt nieder. Je nach zuständigem Reha-Träger sind andere Bedingungen für die Kostenübernahme notwendig, da unterschiedliche Definitionen und Gesetzesgrundlagen herangezogen werden müssen. Aus diesem Grund werden auch in der vorliegenden Studie die Definitionen abhängig vom Kontext und der entsprechenden Rechtsgrundlage verwendet.

2.2 Allgemeine Zugangsvoraussetzungen

Die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen, die Werkstätten für behinderte Menschen betreffen, finden sich im SGB IX und in der Werkstättenverordnung (WVO). Das SGB IX regelt explizit die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. In § 1 heißt es dort: Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Reha-Träger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Neben Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, unterhaltssichernden und anderen ergänzenden Leistungen und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, werden auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht (§ 5 SGB IX). Diese umfassen unter anderem Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung, Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung, sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten (§ 33 Abs. 3 SGB IX).

Die Förderung im Arbeitsbereich der Werkstätten gehört in der Regel zu den Aufgaben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 54, 56 SGB II i.V.m. § 41 SGB IX). Zuständig sind die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, wenn das Landesrecht keine andere Regelung trifft (§ 97 SGB XII). Für die praktische Umsetzung einiger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben leisten die Werkstätten für behinderte Menschen einen wichtigen Beitrag.

In der WVO werden Aufgaben und Organisation der WfbM genauer definiert. Diese betreffen zum Beispiel Beschäftigungszeit, Größe der Werkstatt, bauliche Gestaltung und Fachpersonal zur Arbeits- und Berufsförderung. Die WfbM soll in ihrem Einzugsgebiet alle behinderten Menschen aufnehmen, damit eine ortsnahe Förderung erfolgen kann (§ 1 Abs. 1 WVO). Außerdem sollen unterschiedlichste Arten von Behinderungen und damit verbundene Leistungsfähigkeiten berücksichtigt und mit geeigneten Maßnahmen und Arbeitsplatzausstattungen den individuellen Bedürfnissen der behinderten Menschen gerecht werden (§ 5 WVO).

Oberstes Ziel der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist, die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, (wieder)herzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern (§ 33 SGB IX). Die WfbM erfüllt dabei eine Doppelaufgabe. Neben der Vorbereitung behinderter Menschen auf das Arbeitsleben, soll sie die Eingliederung in das Arbeitsleben selbst bewirken. Die Eingliederung behinderter Menschen in das Arbeitsleben ist der Hauptzweck jeder WfbM. Sie soll Menschen mit Behinderungen nicht nur pflegen und beschäftigen, sondern in der Hinsicht fördern, dass die dauerhafte Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt gelingen kann.

Konkret hat die WfbM „denjenigen behinderten Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt be-

schäftigt werden können, eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt anzubieten (§ 136 Abs. 1 SGB IX) und zu ermöglichen, ihre Leistungs- und Erwerbsfähigkeit zu erhalten, entwickeln, erhöhen oder wiederzugewinnen sowie dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln und ihre Beschäftigung zu ermöglichen oder zu sichern (§§ 2 Abs. 1 SGB IX, 136 Abs. 1 SGB IX). Dabei spielt es keine Rolle, ob die vorhandenen Behinderungen körperlicher, geistiger oder seelischer Art sind (§ 2 Abs. 1 SGB IX).

Voraussetzung für die Aufnahme in die Werkstatt ist, dass der behinderte Mensch grundsätzlich dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung steht, ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung² erbringen kann (§ 136 Abs. 2 SGB IX) und die Leistungen durch den Reha-Träger gewährleistet sind (§ 137 Abs. 1 SGB IX). Dieses Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung wird erreicht, wenn der behinderte Mensch an der Herstellung der von diesen Werkstätten vertriebenen Waren und Dienstleistungen durch nützliche Arbeit beteiligt werden kann (BSG, Urteil v. 7.12.1983, 7 RAr 73/82, Urteil v. 29.6.1995, 11 RAr 57/9). Ursache, Art und Ausmaß der Behinderung dürfen bei der Entscheidung über die Aufnahme der Personen in die Werkstatt keine Rolle spielen. Werden die Aufnahmevoraussetzungen nicht erfüllt, soll die behinderte Person in speziellen Einrichtungen und Gruppen betreut und gefördert werden, die der Werkstatt angegliedert sind. Daraus folgt, dass behinderte Menschen nur dann in die Werkstatt aufgenommen werden können, wenn für sie keine anderen Maßnahmen in Betracht kommen, die eine Teilhabe am Arbeitsleben ebenfalls ermöglichen (BAGüS 2013). Dies könnten zum Beispiel eine individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen einer Unterstützten Beschäftigung (§ 38a SGB IX), eine Berufsvorbereitung, eine berufliche Ausbildung oder die Aufnahme einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (einschließlich Integrationsprojekten) sein (ebd.). In ihren Werkstattempfehlungen weist die BAGüS außerdem darauf hin, dass eine ungünstige Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder ein Kapazitätsmangel alternativer Beschäftigungsangebote sowie die individuelle soziale Situation (z.B. Migrationshintergrund, drohende Vereinsamung) nicht die Zuweisung eines behinderten Menschen an eine Werkstatt rechtfertigen (ebd.). Vielmehr sind die Reha-Träger verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass fachlich und regional erforderliche Dienste und Einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen (§ 17 SGB I, § 19 SGB IX) (ebd.).

2.3 Zugangswege in die Werkstatt

Der Zugang behinderter Menschen in die Werkstatt kann über unterschiedliche Wege erfolgen. Vor einer Aufnahme in die Werkstatt muss bei Vorliegen des Reha-Bedarfs, ein Antrag auf Teilhabe am Arbeitsleben beim zuständigen Reha-Träger gestellt werden, um die Kostenübernahme für die Aufnahme im Vorfeld zu klären und zu regeln. Wer der zuständige Reha-Träger ist,

² Eine Ausnahme bildet Nordrhein-Westfalen, wo es keine gesonderten Einrichtungen für nicht-werkstattfähige behinderte Menschen gibt. Auch Menschen mit schweren mehrfachen Behinderungen werden in die Werkstatt aufgenommen und dort gefördert, was erheblich zur Integration dieses Personenkreises beiträgt und ihnen die Beschäftigung im Rahmen des arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses bietet.

hängt von den persönlichen Voraussetzungen und Ansprüchen der behinderten Person ab. Die Bundesagentur für Arbeit (BA) tritt für alle Personen als Kostenträger auf, bei denen eine Behinderung im Sinne des § 19 SGB III vorliegt oder die von einer solchen bedroht sind und aufgrund derer die bisherige berufliche Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann oder der Einstieg in den Beruf ohne Unterstützung nicht möglich ist. Auch ist die BA Kostenträger bei den Personen, die die Wartezeit nach § 11 Abs. 1 SGB VI von 15 Jahren noch nicht erfüllt haben und damit kein Anspruch gegenüber dem Rentenversicherungsträger besteht. Die Rentenversicherung ist nach SGB VI § 16 Träger der Leistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben, wenn die betroffenen Personen die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben oder eine Rente wegen Erwerbsminderung beziehen. Ebenfalls leistungsberechtigt sind Personen, die in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung sechs Monate Pflichtbeiträge geleistet haben oder als vermindert erwerbsfähig eingestuft werden (§ 11 Abs. 2 SGB VI). Die Unfallversicherung übernimmt Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 26 Abs. 1 Satz 4 SGB VII für Behinderte und Betroffene, die wegen Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten nicht oder nicht mehr voll erwerbsfähig sind. Das betrifft alle abhängig Beschäftigten, also Personen die in einem Arbeits-, Dienst- oder Ausbildungsverhältnis stehen, und durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit berufsunfähig geworden sind. Was als Arbeitsunfall und Berufskrankheit zu werten ist, wird in § 7ff. SGB VII definiert. Auch die Kriegsopferfürsorge kommt potenziell als Reha-Träger für die Werkstattbeschäftigten in Frage. Die gesetzliche Grundlage ist § 27d Bundesversorgungsgesetz (BVG), in dem die Hilfen für besondere Lebenslagen, insbesondere auch die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen, geregelt ist. Der Träger der Sozialhilfe ist zuständig für alle Leistungen der Rehabilitation, für die Personen, bei denen kein Anspruch bei anderen Reha-Trägern besteht. Dazu gehören Personen, die sich nicht durch Einsatz ihrer Arbeitskraft, ihres Einkommens und Vermögens selbst helfen können und keine Leistungen von anderen Sozialleistungsträgern erhalten (§ 19 SGB XII). Der Sozialhilfeträger tritt nachrangig zu den anderen Reha-Trägern auf (§ 2 SGB XII). Die Leistungen umfassen alle Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leben in der Gemeinschaft (§ 54 SGB XII). Neben der persönlichen Voraussetzung übernehmen die Reha-Träger die Leistungen für die Teilhabe in der Werkstatt nur für bestimmte Bereiche. Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich werden von allen Reha-Trägern übernommen. In der Praxis finanziert die BA oder die Rentenversicherung das Eingangsverfahren und die Leistungen im Berufsbildungsbereich. Die Leistungen im Arbeitsbereich fallen unter den Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII und somit in die Verantwortung der überörtlichen Sozialhilfeträger. In seltenen Fällen kann dies auch Aufgabe der Jugendhilfeträger sein (BAGüS 2013).

Die Entscheidung über eine Aufnahme in das Eingangsverfahren der WfbM wird im Fachausschuss getroffen und erfolgt auf Basis fundierter Erkenntnisse und eines umfassenden Leistungsbildes. Diese können zum Beispiel aus Anmeldebogen, Arbeitspaket, Gesundheitsfragebogen, Fachgutachten, Beurteilungen der Schule, Zeugnissen usw. bestehen (BA 2010). In einem Beratungsgespräch der Werkstätten werden von den sozialen Diensten die Leistungen der Werkstätten vorgestellt. Im Vorfeld bieten viele Werkstätten ebenfalls die Möglichkeit eines

Praktikums für die betroffenen Personen an. Der Antrag muss dann von den Betroffenen selbst (oder dessen gesetzlichen Vormunds), auf Initiative der Werkstatt oder des Reha-Trägers gestellt werden. Die Betroffenen müssen sich bewusst und freiwillig für den Antrag auf Aufnahme entscheiden. Über den Antrag wird dann im Fachausschuss entschieden. Der Fachausschuss besteht nach der WVO aus einem Vertreter der Werkstatt, einem Vertreter des überörtlichen Trägers und einem Vertreter der BA. Wenn die Zuständigkeit bei einem anderen Reha-Träger liegt, so ist ein Vertreter in den FA einzuladen.

Als „klassischer“ Zugangsweg wird der Übergang geistig behinderter Schüler aus den Förderschulen in die Werkstätten verstanden. Diese Personen waren bereits aufgrund ihrer Behinderung in einer Förderschule und ihr Weg in die Werkstatt kann als vorgezeichnet angesehen werden, wenn auch die Behindertenrechtskonvention eine uneingeschränkte Teilhabe für alle Personen gleichermaßen und somit auch für behinderte Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorsieht (UN-BRK 2008). Es gibt neben dem Weg über die Förderschulen noch andere Möglichkeiten eine Beschäftigung in der Werkstatt aufzunehmen. Hier spielt der Begriff der Quereinsteiger eine große Rolle. Angelehnt an den Bericht der Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik (ISB) zur Entwicklung der Zugangszahlen in die WfbM werden in der vorliegenden Studie unter Quereinsteigern grundsätzlich alle Personen verstanden, die nicht unmittelbar nach der Förderschule in die WfbM kommen. Diese Definition umfasst sehr unterschiedliche Gruppen, die gemäß der ISB (Detmar et al. 2008) folgende Personenkreise beinhaltet:

- „Junge“ Quereinsteiger: Dazu zählen Personen bis zum Alter von 25 Jahren, die nach einer Maßnahmenkarriere oder Arbeitslosigkeit in die WfbM aufgenommen werden. Die Karrieren betreffen unter anderem (abgebrochene) berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen und/oder (abgebrochene) Berufsausbildungen in Reha-Einrichtungen. Aus Sicht der Arbeitsagentur fällt diese Gruppe nach der Anspruchsberechtigung unter den Begriff der Ersteingliederung mit Anspruch auf Ausbildungsgeld. Die Arbeitsagentur ist hierbei üblicherweise der Reha-Träger. Bei Jugendlichen mit seelischer Behinderung eventuell auch der Jugendhilfeträger.
- „Ältere“ Quereinsteiger: Hierunter fallen Personen über 25 Jahren, die in zwei Gruppen aufgeteilt werden können. Quereinsteiger vom allgemeinen Arbeitsmarkt, entweder aus Arbeitslosigkeit oder aus Beschäftigung, und Quereinsteiger „von zu Hause“. Letzteres betrifft Personen, die aus unterschiedlichen Gründen ihren Anspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben erst zu einem späteren Zeitpunkt geltend machen.

Beide Gruppen fallen unter den Begriff der „Wiedereingliederung“. Man unterscheidet also folglich zwischen einer Ersteingliederung und einer Wiedereingliederung. Ersteingliederung ist die möglichst vollständige und dauerhafte Eingliederung von jungen Menschen mit Behinderung oder von einer Behinderung bedrohten jungen Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Wiedereingliederung betrifft den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit Behinderung oder von einer Behinderung bedrohten Menschen, die wegen einer gesundheitlichen Schädigung

gung oder den Auswirkungen einer Behinderung nicht mehr in der Lage sind, ihren erlernten Beruf oder ihre bisherige Tätigkeit auszuüben (Detmar et al. 2008).

In der vorliegenden Untersuchung werden folgende Wege in die Werkstatt als Quereinstiege betrachtet:

- Aus Berufsbildung- und Berufsförderungswerk
- Aus anderen Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit
- Aus anderen Maßnahmen der Reha-Träger
- Aus psychiatrischen Fachkliniken
- Aus Krankheit, Langzeiterkrankung
- Aus Arbeitslosigkeit
- Ohne jegliche Beschäftigung/berufliche Vorförderung
- Bezieher einer Rente wegen voller Erwerbsminderung
- Maßnahmen der Unterstützten Beschäftigung (UB)
- Sonstige

Die Werkstätten für behinderte Menschen sind in letzter Zeit verstärkt in die Kritik geraten, da immer mehr Menschen in die Werkstätten gelangten. Aus Sicht der Sozialleistungsträger klopfen zu viele Menschen an die Türen der WfbM, die eigentlich für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geeignet wären (AG Arbeitsleben 2012/2013). Insbesondere die große Anzahl der jüngeren seelisch behinderten Quereinsteiger wirft für die Arbeitsgruppe (AG) Arbeitsleben der BAGüS ernsthafte Zweifel bezüglich der Funktionalität des Fördersystems für Jugendliche mit Schwierigkeiten beim Übergang von der Schule in das Arbeitsleben auf. Für die Quereinsteiger gibt es oftmals keine andere Möglichkeit der Teilhabe als die Werkstatt, auch wenn dies nicht immer der beste Ort für sie ist (Detmar et al. 2008). Welche Bedeutung die Quereinsteiger im Zugangsgeschehen haben und wie sich die Zahlen in den letzten Jahren entwickelt haben, ist Gegenstand der Auswertung in Kapitel 6.2.

Die AG Arbeitsleben setzte sich 2012/2013 mit den Steuerungsmöglichkeiten bei Zu- und Abgängen der WfbM auseinander. Sie bestand zu diesem Zeitpunkt aus 15 überörtlichen Sozialhilfeträgern, darunter auch der Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Nach Auffassung der AG-Mitglieder sollten folgende Personen zwar nicht von dem Zugang in die WfbM ausgeschlossen, aber eventuell in besser geeignete Alternativen vermittelt werden: Personen, die bereits im System erfasst sind und andere Leistungen nach SGB XII erhalten sowie Personen mit einem relativ hohen Leistungspotenzial und/oder beruflicher Vorerfahrung. Eine Steuerung kann allerdings nur erfolgen, wenn angemessene Alternativen vorhanden sind (AG Arbeitsleben 2012/2013). Der Großteil der AG-Teilnehmer sieht aktuell nur wenige Steuerungsansätze beim Zugang von Quereinsteigern. Bei den meisten Sozialleistungsträgern liegen keine weiteren Absprachen oder Vereinbarungen mit anderen Reha-Trägern außerhalb des Fachausschusses vor. Zielvereinbarungen mit den Werkstätten zur Förderung von Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, Sanktionsmöglichkeiten bei Nichteinhaltung der Zielvereinbarungen sowie finanzielle

Anreize aus Mitteln der Sozialhilfe werden allerdings als Möglichkeiten angeführt, um zumindest den Übergang aus der Werkstatt in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu steuern (ebd.).

2.4 Fachausschuss und Entscheidung über Aufnahme ins Eingangsverfahren

Gemäß § 2 Abs. 1 der WVO ist in jeder Werkstatt ein Fachausschuss zu bilden, dem Vertreter der Werkstatt, der Bundesagentur für Arbeit und des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe oder des nach Landesrecht bestimmten örtlichen Trägers der Sozialhilfe angehören. Neben allgemeinen Beratungsaufgaben kommt dem Fachausschuss bei der Entscheidung über Zugänge in die Werkstatt eine wichtige Rolle zu. Im Rahmen des Eingangsverfahrens entscheiden die Mitglieder des Fachausschusses, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung zur Teilhabe des behinderten Menschen am und zur Eingliederung in das Arbeitsleben ist und welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder ergänzende Leistungen in Betracht kommen. Zudem wird ein Eingliederungsplan erstellt (§ 3 Abs. 1 WVO). Zum Abschluss des Eingangsverfahrens gibt der Fachausschuss eine Stellungnahme ab, ob der behinderte Mensch für seine Teilhabe am Arbeitsleben und zu seiner Eingliederung in das Arbeitsleben Leistungen einer Werkstatt für behinderte Menschen benötigt, oder ob andere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Betracht kommen, insbesondere Leistungen der Unterstützten Beschäftigung nach § 38a SGB IX (§ 2 Abs. 2 WVO). Diese Stellungnahme basiert auf dem Vorschlag des Trägers der Werkstatt und der Anhörung des behinderten Menschen, unter Würdigung aller Umstände des Einzelfalls, insbesondere der Persönlichkeit des behinderten Menschen und seines Verhaltens während des Eingangsverfahrens (§ 3 Abs. 3 WVO). Ist der Fachausschuss der Meinung, für den behinderten Menschen sei die Werkstatt nicht geeignet, spricht er eine Empfehlung darüber aus, welche andere(n) Einrichtung(en) oder sonstige Maßnahmen und welche anderen Leistungen zur Teilhabe für den behinderten Menschen in Betracht kommen oder ob unter bestimmten Voraussetzungen eine Wiederholung des Eingangsverfahrens in Betracht kommt (§ 3 Abs. 4 WVO).

In der Praxis geht es dabei hauptsächlich um die Frage, ob der behinderte Mensch wegen Art und Schwere der Behinderung die Aufnahmevoraussetzungen zur Werkstatt erfüllt. Dabei entscheidet der Sozialhilfeträger auf Grundlage des Votums des Fachausschusses, kann aber durchaus auch eine abweichende Entscheidung treffen (BAGüS 2013). Dem Fachausschuss kommt somit eine besondere Verantwortung bezüglich der Vermeidung von nicht erforderlichen Aufnahmen in Werkstätten und für die vorrangige Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu.

2.5 Status der Beschäftigten in WfbM

Behinderte Menschen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten stehen zu der Werkstatt in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis, soweit sich aus dem zugrunde liegenden Sozialleistungsverhältnis nichts anderes ergibt (§ 138 Abs. 1 SGB IX). Der genaue Inhalt dieses Verhältnisses wird in einem Werkstattvertrag zwischen dem behinderten Menschen und der

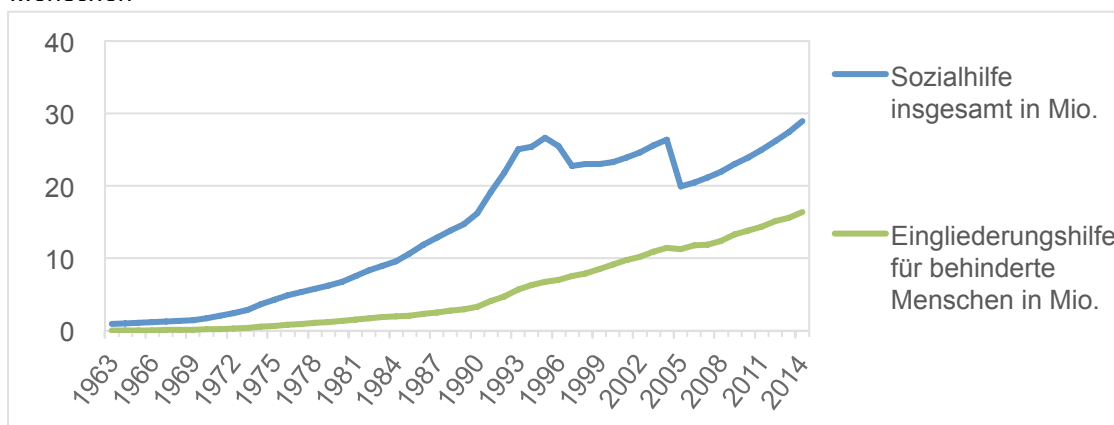
Werkstatt näher geregelt (§ 138 Abs. 3 SGB IX). Werkstattbeschäftigte sind kranken-, pflege-, unfall- und rentenversichert. Sie genießen den Schutz eines Arbeitsverhältnisses, ohne aber an dessen Pflichten gebunden zu sein. Sie sind nicht verpflichtet eine bestimmte Arbeitsleistung zu erbringen, können auch nicht entlassen werden und genießen einen besonderen sozialen Schutz.

Aus ihrem Arbeitsergebnis zahlen die Werkstätten den behinderten Menschen ein Arbeitsentgelt. Dieses setzt sich aus einem Grundbetrag, dem leistungsangemessenen Steigerungsbetrag und dem Arbeitsförderungsgeld zusammen. Der Grundbetrag wird von der WfbM aus dem Arbeitsergebnis an jeden Werkstattbeschäftigten ausgezahlt und beträgt derzeit 80 €. Der Grundbetrag ist unabhängig von der wirtschaftlichen Arbeitsleistung. Das Arbeitsförderungsgeld, in Höhe von 26 € monatlich, wird auch unabhängig von der Arbeitsleistung des Werkstattbeschäftigten gezahlt. Dabei handelt es sich um eine Zuzahlungspauschale durch die jeweiligen Reha-Träger. Weiterhin besteht die Vergütung in der Werkstatt aus einem leistungsangemessenen Steigerungsbetrag, der sich nach der individuellen Arbeitsleistung (insbesondere Arbeitsmenge und Arbeitsgüte) bemisst. Bei der Bemessung des Steigerungsbetrages werden, je nach Konzept der WfbM, unterschiedliche Kriterien und werkstatteigene Entgeltordnungen zugrunde gelegt. Der Steigerungsbetrag stellt den Spielraum der Werkstatt bei der Gestaltung und Ausschüttung des Arbeitsentgeltes der beschäftigten Menschen mit Behinderung dar (Bendel et al. 2015). In der Regel sollen die Werkstätten mindestens 70 % des Arbeitsergebnisses in Form von Arbeitsentgelten an die Beschäftigten auszahlen (§ 12 Abs. 5 WVO). Das Durchschnittsentgelt eines Werkstattbeschäftigten betrug im Jahr 2014 bundesweit rund 181 € im Monat.

2.6 Kosten eines Werkstattplatzes

Nach § 97 Abs. 3 Nr. 1 SGB XII tragen die überörtlichen Sozialhilfeträger die sachliche Zuständigkeit für Leistungen der Eingliederungshilfe, soweit dies vom Landesrecht nicht anders vorgegeben ist und übernehmen die Kosten für einen Werkstattplatz im Arbeitsbereich. Die Finanzierung der Eingliederungshilfe liegt damit in kommunaler Hand. Überörtliche Sozialhilfeträger sind entweder die Länder oder höhere Kommunalverbände. Insgesamt gibt es in Deutschland 23 überörtliche Sozialhilfeträger. In Nordrhein-Westfalen sind der Landschaftsverband Rheinland (LVR) und der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) für die Leistungen der Eingliederungshilfe zuständig.

Abbildung 2: Bruttoausgaben der Sozialhilfe sowie der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen



Quelle: Destatis 2015a

Nach der Einführung der Sozialhilfe im Jahr 1962 ist ein kontinuierlicher Anstieg der bundesweiten Ausgaben für die Eingliederungshilfe behinderter Menschen zu beobachten. Im Jahr 1963 betragen die Bruttoausgaben noch etwa 46 Mio. €, im Jahr 2013 bereits 15,6 Mrd. und im Jahr 2014 16,4 Mrd. €. Alleine von 2013 auf 2014 ist somit ein Zuwachs um 5,1 % zu verzeichnen. In der Zeit nach der deutschen Wiedervereinigung bis 2013 haben sich die Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen mehr als verdreifacht. Die Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen nahmen mit vier Mrd. € im Jahr 2013 gut ein Viertel der gesamten Bruttoausgaben für die Eingliederungshilfen in Deutschland ein. An erster Stelle standen mit 50 % dieser Bruttoausgaben die Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten (destatis 2015a; destatis 2016a). Zu unterscheiden sind bei der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen Leistungen innerhalb und außerhalb von Einrichtungen. Bei Letzterem wird zudem zwischen vollstationären und teilstationären Angeboten differenziert. Anders als bei vollstationären Einrichtungen verbringen behinderte Personen, die teilstationäre Angebote in Anspruch nehmen, nicht Tag und Nacht in den Einrichtungen. Die Werkstätten zählen zu den teilstationären Angeboten. Im Jahr 2013 wurden durchschnittlich 21.689 € netto pro Leistungsempfänger innerhalb von vollstationären oder teilstationären Einrichtungen ausgegeben. Bei den einzelnen Leistungsarten können nur die Bruttokosten herangezogen werden, ohne den Abzug von Einnahmen durch etwa Erstattungen anderer Sozialhilfeträger. Folgende Ausführungen beziehen sich somit auf die Kosten insgesamt. Die Leistungen für anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen betragen pro Leistungsempfänger 14.778 € brutto (destatis 2015a). Die Ausgaben für die Werkstätten verteilen sich auf die Vergütung der Werkstätten, Fahrtkosten, Sozialversicherung und das Arbeitsförderungsgeld. Das an die behinderten Beschäftigten zu zahlende Entgelt sowie unternehmensübliche Kosten, wie zusätzliche Kosten für produktionssteigernde Kräfte, sind von den Werkstätten eigenständig aus dem Arbeitsergebnis zu finanzieren. Die Vergütung der Werkstätten macht mit über drei Viertel den größten Anteil an den Leistungen in den WfbM aus. Sie setzt sich dabei aus der Grundpauschale (Unterkunft und Verpflegung), Maßnahmepauschale (Ausgaben für originäre Teilhabe am Arbeitsleben) sowie dem Investitionsbetrag (Ausgaben für betriebsnotwendige Anlagen, inklusive der Ausstattung) zusammen. Nach einer Untersuchung, die im Auftrag der Bundesarbeits-

gemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) durchgeführt wurde (BAGüS 2016), betrug die Vergütung im Durchschnitt aus insgesamt 19 Trägern im Jahr 2014 11.353 € je leistungsberechtigte Person. Im Jahr 2013 beliefen sich diese Kosten noch auf 11.100 €. In Ostdeutschland fallen die Vergütungen geringer aus. Für Fahrtkosten wurde im Vergleich zum Vorjahr 4 % mehr ausgegeben. Der Mittelwert lag hier bei 1.564 € pro Leistungsberechtigten. Insgesamt ist ein Anstieg der Kosten eines Werkstattplatzes zu erkennen (ebd.). Die Kosten zur Existenzsicherung behinderter Personen sind in den genannten Zahlen nicht inbegriffen und fallen noch zusätzlich an. Zudem können für die überörtlichen Leistungsträger noch Kosten für das Persönliche Budget entstehen. Das Persönliche Budget ist seit 2007 eine neue Form der Leistungsgewährung, die zu mehr Selbstbestimmung und Selbstständigkeit von behinderten Menschen beitragen soll. Im Jahr 2013 erhielten 8.516 behinderte Personen Eingliederungshilfe in Form eines „Persönlichen Budgets“. Im Vergleich zum Vorjahr hat die Anzahl um 1,3 % zugenommen. Die durchschnittliche Dauer der Gewährung des Persönlichen Budgets ist von fünf auf 33 Monate gestiegen (destatis 2015a).

Der LWL trägt die Leistungen für alle WfbM in den Landesteilen Westfalen und Lippe. Er wird vorwiegend durch Abgaben der Kreise und kreisfreien Städte finanziert. Ein kleiner Anteil geht auf Finanzmittel des Landes Nordrhein-Westfalen zurück. Im Jahr 2014 standen dem Landschaftsverband mehr als drei Mrd. € zur Verfügung. Zwei Drittel der gesamten Aufwendungen des Landschaftsverbandes werden in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen geleistet. Im Jahr 2014 wurden 576,8 Mio. € dieser Mittel für die Hilfen in Werkstätten verausgabt. Nach dem stationären Wohnen (51 %) ist dies mit 28 % der zweitgrößte Posten der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (LWL 2016). Die Bruttoausgaben im Bereich des Landschaftsverbandes pro Leistungsberechtigten in den Werkstätten für behinderte Menschen sind seit 2004 kontinuierlich gestiegen und beliefen sich im Jahr 2014 auf 15.223 €, während es im Jahr 2013 noch 14.559 € waren. Die Ausgaben lagen damit im Jahr 2014 leicht über dem Durchschnitt aus insgesamt 19 überörtlichen Leistungsträgern von 14.700 €. Darüber hinaus sind die Vergütungen pro Leistungsberechtigten in Westfalen-Lippe kontinuierlich gestiegen. Sie betragen im Jahr 2014 11.644 € und lagen damit auch hier etwas über dem Durchschnittswert von 11.101 €. Im Jahr 2013 beliefen sich die Ausgaben für Vergütungen der Werkstätten noch auf 11.149 € und im Jahr 2012 auf 11.018 €. Bei den Fahrtkosten wurden insgesamt 1.829 € der Mittel aufgewendet. Dies stellt ebenfalls einen Zuwachs dar. Im Jahr 2011 waren es noch 1.518 €. Der Durchschnittswert war im Jahr 2014 ebenfalls geringer und lag bei 1.564 € (BAGüS 2007-2016). Insgesamt wird deutlich, dass die Kosten für einen Werkstattplatz auch in Westfalen-Lippe kontinuierlich gestiegen sind.

Das Integrationsamt des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe erhält jährlich Ausgleichsabgaben von Unternehmen, die nicht die im SGB IX vorgegebene Zahl an schwerbehinderten Personen beschäftigen. Insgesamt wurden dadurch zusammen mit den Drittmitteln im Jahr 2014 rund 60,6 Mio. € eingenommen. 8,5 Mio. € mussten an den Ausgleichsfonds des Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) abgegeben werden. Somit beliefen sich die Erträge auf 52,1 Mio. €, die für entsprechende Maßnahmen für die Integration schwerbehinder-

ter Personen zur Verfügung standen. Ausgegeben wurden allerdings 62,3 Mio. €. Dementsprechend wurden durch den Landschaftsverband 10,2 Mio. € mehr ausgegeben als vereinnahmt.

Vergleicht man die Ausgaben eines Werkstattplatzes mit anderen teilhabeorientierten Eingliederungsmaßnahmen aus der Arbeitsmarktpolitik zeigt sich, dass die Werkstatt eine sehr teure Teilhabemaßnahme darstellt. Gemäß den durchschnittlichen Ausgaben je Förderung nach der BA beträgt die monatliche Leistung der Förderung von Arbeitsverhältnissen (FAV) durchschnittlich 1.044 € pro Leistungsbezieher. Bei den Arbeitsgelegenheiten (AGH) sind es lediglich 360 € und bei dem Beschäftigungszuschuss (BEZ) 1.201 € (BA 2015). Umfassender mit der Beschäftigungsförderung hat sich das ISG in Zusammenarbeit mit dem IAB und dem RWI beschäftigt (ISG/IAB/RWI 2011). Die Evaluation der Beschäftigungsförderung von 2011 hatte zum Ergebnis, dass sich die monatlichen Förderkosten des BEZ auf 1.159 € pro geförderter Person belaufen. Der jährliche Aufwand beträgt somit 13.908 €, wobei hierbei zusätzliche Förderkosten bereits enthalten und das Existenzminimum gesichert ist (ebd.). Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass es sich bei den Leistungsempfängern dieser Maßnahmen um eine andere Zielgruppe handelt. Dennoch könnten sie für einige Beschäftigte in den WfbM eine Alternative darstellen, die wesentlich kostengünstiger ist als die Beschäftigung in der Werkstatt.

2.7 Historische Entwicklung

Bis in die 50er-Jahre hinein lebten die meisten geistig behinderten Menschen im elterlichen Haushalt. Die Möglichkeit von Schulbesuch, Ausbildung oder Erwerbstätigkeit außerhalb dieses Umfeldes wurde häufig nicht in Betracht gezogen. Eine weitere große Zahl lebte - aus Mangel an alternativen Wohnformen - in psychiatrischen Krankenhäusern. Die Menschen wurden dort jedoch eher verwahrt als gefördert und waren im Gegensatz zu dort behandelten psychisch kranken Patienten eigentlich fehlplatziert (Gehrmann 2015). Mit Inkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) 1962 und der dort geregelten Eingliederungshilfe wurde erstmals ein Rechtsanspruch auf Rehabilitation für Menschen mit geistiger Behinderung formuliert. Dazu gehörten auch Tageseinrichtungen außerhalb von Heimen und Anstalten, in denen entsprechende berufliche Tätigkeiten ausgeübt werden konnten (ebd.).

Erst Ende der 50er-Jahre gab es erste Formen von Werkstätten für geistig behinderte Menschen. Sie wurden von Organisationen der Freien Wohlfahrtspflege gegründet (u.a. Caritas und Diakonie) und als „beschützende Werkstätten“ bezeichnet. Die Eingliederungshilfeverordnung, die 1964 in Kraft trat, beförderte vermehrt Gründungen von Werkstätten, sodass es im Jahr 1971 bereits 240 Werkstätten mit etwa 11.000 beschäftigten behinderten Menschen gab (Haaser/Klosterkötter 1972). Der stetige Ausbau eines flächendeckenden Netzes an Werkstätten trug dazu bei, dass die unpassende Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen und Abteilungen verringert wurde.

Schon 1972 kamen Haaser/Klosterkötter in ihrer vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung in Auftrag gegebenen Studie zu der Erkenntnis, dass die wirtschaftliche Rezession von 1966 bis 1968 vor allem negative Auswirkungen auf die Beschäftigungsmöglichkeiten von Men-

schen mit gesundheitlichen Einschränkungen hatte und sich die damalige Bundesanstalt für Arbeit aus diesem Grund verstärkt den Werkstätten zuwandte. Mit der Einführung des Schwerbehindertengesetzes (1974) wandelte sich die Betrachtungsweise auf Menschen mit Behinderungen. Die Ursache der Behinderung rückte in den Hintergrund und der Blick richtete sich auf das Ziel der Integration, wobei die Ursache unerheblich war (Gehrmann 2015). Mit diesem Paradigmenwechsel öffneten sich auch die ursprünglich für geistig behinderte Menschen gedachten beschützenden Werkstätten für andere Behinderungsarten und wurden mit den geschützten Werkstätten für Körperbehinderte zusammengeführt (ebd.). Mit der Institutionalisierung von Werkstätten (Deutscher Bundestag 1975) und der damit verbundenen sozialpolitischen Grundlage der beruflichen und persönlichkeitsbildenden Förderung von geistig behinderten Menschen erlangten Existenz und Förderauftrag der Werkstätten auch weitreichende gesellschaftliche Anerkennung.

Gleichwohl haftet ihnen immer noch das „Stigma einer separierenden Sondereinrichtung“ an (Gehrmann 2015). Einige Forscher sind der Auffassung, dass durch den Begriff „Behinderung“ als Bestandteil des Namens von Werkstätten die Stigmaproblematik weiter bestehen bleibe und auch durch die zwischenzeitlich erfolgte Umbenennung von „Werkstatt für Behinderte“ in „Werkstatt für behinderte Menschen“ im Jahr 2001 nur eine geringfügige Verbesserung in dieser Hinsicht erfolgt sei (Gehrmann 2015, Brackhane 2007). Brackhane regt an, den Begriff mehr auf die Zielrichtung der Einrichtungen auszurichten und präferiert die Bezeichnung „Werkstatt für Arbeits- und Berufsförderung“, um Werkstätten in eine Reihe mit Berufsförderungs- und Berufsbildungswerken zu stellen.

Seit den 70er-Jahren ist ein stetiger Anstieg sowohl der Zahl der Werkstätten als auch der Beschäftigten in Werkstätten zu verzeichnen. Während zu Beginn noch ein Bedarf von einem Werkstattplatz für 1.000 Menschen der Bevölkerung angenommen wurde (Deutscher Bundestag 1970), wurde auf Grundlage neuerer Erkenntnisse wenige Jahrzehnte später schon ein Bedarf von zwei Promille verzeichnet (Gehrmann 2015). Nach der Wiedervereinigung musste das Netz an Werkstätten in den neuen Bundesländern ausgebaut werden. In der DDR waren geistig behinderte Menschen sozialpolitisch nicht versorgt (ebd.). Unter Zuständigkeit des Gesundheitsministeriums wurden sie eher verwahrt als ausgebildet und gefördert. An diesem Ziel wurde auch durch entsprechende Regelungen im Einigungsvertrag vom 31.8.1990 festgehalten (§ 20 WVO). Durch die zunehmende Zahl seelischer Behinderungen, von denen viele ebenfalls dauerhaft einen Platz in einer Werkstatt in Anspruch nehmen, stieg der Bedarf an Werkstattplätzen ebenfalls in den alten Bundesländern weiter an. Bis 2001 stieg die Zahl der Werkstattplätze auf 215.000, was rund vier Promille der Wohnbevölkerung ausmachte (Hartmann/Hammerschick 2003).

Aktuelle Zahlen der BAG WfbM, in der fast alle Werkstätten Deutschlands organisiert sind, geben für das Jahr 2014 knapp 288.000 Plätze an (BAG WfbM 2014).

3. Entwicklung der Zugänge in WfbM

Die Entwicklung und das Zugangsgeschehen der WfbM waren bisher nur selten Bestandteil statistischer Datenerhebungen und es besteht diesbezüglich ein dringender und kontinuierlicher Forschungsbedarf. Die Berichterstattung zu dem Thema fußt oftmals auf der Betrachtung einzelner Werkstätten oder Regionen. Bisher gibt es zwei Studien unterschiedlicher Forschungsinstitute, die im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales einen Überblick über und eine Analyse des Zugangsgeschehens auf Bundesebene erbracht haben. Die Forschungsergebnisse sind nach wie vor von Relevanz und haben Einfluss auf die vorliegende Studie und den diskutierten Untersuchungsansatz. Die wesentlichen Ergebnisse der vorangegangenen Studien werden im Folgenden vorgestellt.

3.1 Hintergründe und Methodik

Bis zum Jahr 2003 war die Datenlage über den Bestand und die Zusammensetzung der Personen in Werkstätten für behinderte Menschen nur lückenhaft bis gar nicht vorhanden. Es fehlte eine zuverlässige Informationsgrundlage in einem sozialpolitischen Handlungsfeld, welches erhebliche finanzielle Mittel beansprucht und zunehmend an Bedeutung gewinnt. 2001 erteilte das damalige Bundesministerium für Arbeit (BMA) *con_sens* den Auftrag für eine wissenschaftliche Begleitung der Bestands- und Bedarfserhebung der Werkstätten für behinderte Menschen. Die Ergebnisse wurden 2003 in einem Forschungsbericht veröffentlicht (Hartmann/Hammerschick 2003).

Die Prognose der Studie wurde schnell übertroffen und die Zahl der Werkstattbeschäftigten erreichte nach Angaben der Bundesarbeitsgemeinschaft der WfbM bereits 2005 die erst für 2010 prognostizierte Zahl von 254.000. Daraufhin wurde das Institut für Sozialforschung und Betriebspädagogik (ISB) 2006 durch das BMAS mit einer Fortschreibung der Entwicklung der Zugangszahlen in einer weiteren Studie beauftragt. Der Abschlussbericht wurde 2008 veröffentlicht (Detmar et al. 2008).

Beide Berichte beruhen auf einer schriftlichen Vollerhebung mit Hilfe von Datenerhebungsbögen der Werkstätten für behinderte Menschen in Deutschland. Die Studien erlauben eine umfangreiche Bestandsaufnahme über das Zu- und Abgangsgeschehen der WfbM in Deutschland zu diesem Zeitpunkt. Die Teilnahmequoten an den Befragungen waren recht unterschiedlich. 2003 konnten von den insgesamt 666 anerkannten Werkstätten in Deutschland Daten von 634 erhoben und ausgewertet werden. In vielen Bundesländern betrug die Teilnahmequote 100 %. In der Wiederholung der Befragung lag der Rücklauf nur noch bei 482 von 701 anerkannten Werkstätten. In den drei Stadtstaaten sowie im Saarland beteiligten sich alle Werkstätten. Auch wenn die Teilnahmequote deutlich unter der Quote der ersten Studie lag, sind die Ergebnisse ausreichend, um statistisch repräsentative Aussagen zu treffen.

3.2 Zentrale Ergebnisse der con_sens Studie

Hartmann/Hammerschick haben in ihrer Studie die Zugänge hinsichtlich der Behinderungsarten als auch der „Vorgeschichte“ zusammengestellt und analysiert. Hierfür wurden Daten aus allen anerkannten Werkstätten erhoben. Durch die sehr hohe Beteiligungsquote von 95,2 % kann hier von einer repräsentativen Studie gesprochen werden. Für 2001 kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass 61 % der Zugänge von Menschen mit Behinderung in die Werkstatt wegen einer geistigen Behinderung erfolgten, 34 % wegen einer seelischen und 5 % wegen einer körperlichen. Auf Basis der Expertengespräche verweist der Bericht 2003 darauf, dass insbesondere für den Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung in den letzten Jahren verstärkt Plätze geschaffen werden mussten. In den Prognose über die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen wird insbesondere auf einen Anstieg der Personen mit seelischer Behinderung verwiesen, wobei jedoch auf Unsicherheiten bei der Prognose hingewiesen wird (Hartmann/Hammerschick 2003).

In der Studie wurde für das Jahr 2001 eine Matrixdarstellung gewählt, die die Zugangsart der Beschäftigten auch nach der Art ihrer Behinderung klassifiziert. In der größten Gruppe der Zugänge (61 %), den geistig behinderten Menschen, kamen über 55 % von ihnen unmittelbar aus der Schule in die WfbM. 13 % dieser Personen waren vorher ohne Beschäftigung oder kamen aus der Arbeitslosigkeit vom allgemeinen Arbeitsmarkt (7,5 %). Die Zugänge in der Personengruppe mit seelischen Behinderungen, die 34 % aller Zugänge ausmachten, rekrutierten sich vorwiegend aus Menschen ohne Beschäftigung oder aus der Arbeitslosigkeit, also dem Personenkreis, der im Bericht von 2008 als „Quereinsteiger“ klassifiziert wurde. Der Anteil der seelisch behinderten Menschen, die nach der Schule unmittelbar in einer Werkstatt eine Beschäftigung fanden, ist hingegen mit knapp 5 % gering (ebd.).

Insgesamt prognostizierte die Studie eine Steigerung der Werkstattbeschäftigten um rund 18 % bis zum Jahr 2010 gegenüber der Ausgangsbasis Ende des Jahres 2001. Ab 2011 gingen sie dann von einer Abnahme der Zahl der Werkstattbeschäftigten aus, was auch im Zusammenhang mit der Altersstruktur der Werkstattbeschäftigten und deren Ausscheiden aus der Werkstatt gesehen werden muss. Grundlage ihrer Vorausberechnungen waren die Bevölkerungsentwicklung und weitere Rahmendaten zur Arbeitslosigkeit und der Schwerbehindertenrate in der Bevölkerung. Bei der Vorgeschichte der Fälle sahen sie neben dem „klassischen“ Zugang aus der Förderschule einen starken Anstieg mit 14 % der Zugänge bei den Fällen aus der Arbeitslosigkeit. Für den Personenkreis der Menschen, die direkt aus der Arbeitslosigkeit kommen oder zuvor in einem Ausbildungs- oder Beschäftigungsverhältnis am allgemeinen Arbeitsmarkt standen und häufig eine seelische Behinderung aufweisen, hinterfragen sie kritisch, inwieweit eine Werkstattaufnahme erfolgte, weil alternative Angebote nicht oder nicht im erforderlichen Umfang bestanden. Zudem wird kritisiert, dass der erwartete Zugang aus diesem Personenkreis aufgrund einer nur einmalig durchgeführten Bestandshebung nicht vorhersehbar sei und zudem stark von der Anzahl der für diese Klientel bereitgestellten Werkstattplätze beeinflusst

werde. Generell prognostizieren sie eine Veränderung in der Zusammensetzung der Werkstattbeschäftigten zugunsten vermehrt seelischer Behinderungen (ebd.).

3.3 Zentrale Ergebnisse der ISB-Studie

Auch die zweite Studie zur Entwicklung der Zugänge in die WfbM beruhte auf Befragungen der einzelnen Werkstätten hinsichtlich ihrer Zugangszahlen, Belegzahlen und weiteren betriebswirtschaftlichen Kennzahlen. Der Rücklauf lag bei dieser Studie mit 68,8 % deutlich unterhalb des Ergebnisses aus dem Jahr 2001. Die Zahlen wurden auf alle Werkstätten hochgerechnet. Neben der Analyse aktueller Zugangszahlen, umfasste die Befragung eine Aufschlüsselung der Aufnahmen zwischen 2002 und 2006, um mögliche Trends und Verlagerungen erkennen zu können. Ebenfalls wurde der Zusammenhang zwischen Behinderungsart und Zugangsart erfasst (Detmar et al. 2008).

Der Bericht ermöglichte eine Auswertung der Zugänge von 2002 bis 2006. Die Zahl der Menschen mit geistiger Behinderung lag 2006 bei 48,9 % und hat im Untersuchungszeitraum leicht abgenommen. 4,2 % hatten eine körperliche Behinderung und 1,1 % eine Sinnesbehinderung. Die Werte waren weitgehend konstant. Zugenommen haben die Lernbehinderungen von 5,5 % auf 6,6 % und die seelischen Behinderung von 35,5 % auf 36,8 %. Der Anteil der Menschen mit seelischer Behinderung liegt damit auch über den Werten der con_sens-Studie. Bei der Frage nach den zuständigen Reha-Trägern gibt es nur geringe Bewegungen im Untersuchungszeitraum. In rund 65 % der Fälle war 2006 die Bundesagentur für Arbeit der zuständige Reha-Träger. In 12,9 % der Fälle der Sozialhilfeträger, die anderen Leistungsträger, die Kriegsopferfürsorge oder die Unfallversicherung, spielen mit unter einem Prozent nur eine sehr geringe Rolle (Detmar et al. 2008).

Die Zugangsstudie aus dem Jahr 2008 ermöglichte ebenfalls für das Jahr 2006 eine Verknüpfung zwischen der vorrangigen Behinderung und der Zugangsart der aufgenommenen Personen. Auch hier zeigt sich der Trend, dass Personen mit geistiger Behinderung vorrangig direkt aus der Schule in die WfbM kamen, wohingegen bei Menschen mit seelischer Behinderung nahezu die Hälfte der Fälle zuvor arbeitslos war. Auch bei den körperbehinderten Menschen findet sich ein geringer Anteil, der aus Arbeitslosigkeit in die WfbM kam (ebd.).

Die Zunahme der behinderten Beschäftigten in den WfbM war sowohl auf den Anstieg der Abgänger von Förderschulen, als auch auf die Zunahme der Quereinsteiger zurückzuführen. In der Zugangszahlenstudie werden unter dem Begriff Quereinsteiger grundsätzlich alle Personen versandt, die nicht unmittelbar nach der Schule in die WfbM kommen. Quereinsteiger waren oft schon auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig, haben eine Maßnahmenkarriere (beispielsweise (abgebrochene) berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen und/oder (abgebrochene) Berufsausbildungen in Reha-Einrichtungen) hinter sich oder vor der Aufnahme in die Werkstatt längere Zeiten von Arbeitslosigkeit erlebt. Gerade im Bereich des Personenkreises mit seelischer Behinderung spielt die Gruppe der Quereinsteiger eine wesentliche Rolle. Das Merkmal

der seelischen Behinderung fungiert aus Sicht der Autoren des ISB als Einfallstor für einen Personenkreis von zumeist älteren Quereinsteigern in die WfbM (ebd.).

In der Studie wurde zudem festgehalten, dass der traditionelle Zugangsweg über die Förderschule in die WfbM an Bedeutung verliert. Quereinsteiger stellten damals bereits seit vielen Jahren mehr als die Hälfte der Zugänge in WfbM. Diese Entwicklung deutet auf eine Ausgrenzung von Personen vom allgemeinen Arbeitsmarkt hin, die nur noch über die WfbM Teilhabe an der Arbeitsgesellschaft erfahren können. Die Forscher stellten bereits 2008 die Hypothese auf, dass für die Mehrzahl der Quereinsteiger die WfbM nicht der beste, aber der aktuell einzig verfügbare Ort für Teilhabe am Arbeitsleben ist. Denn wer Arbeitslosigkeit auf Dauer nicht aushält, kann unter anderem die Aufnahme in eine WfbM nachfragen (ebd.).

Ergänzend zu der Befragung der Werkstätten wurden im Rahmen der Studie auch Standortanalysen mit unterschiedlichen Schwerpunkten durchgeführt. Ein wesentliches Ergebnis war die Problematik der „Lernbehinderung“ am Rande einer geistigen Behinderung, gepaart mit zunehmenden Verhaltensauffälligkeiten, bei denen klassische Unterstützungsangebote nicht (mehr) wirken, die aber vermehrt in Werkstätten auftreten. Es wird die Frage aufgeworfen, ob für diese Jugendlichen die Werkstatt der geeignete Ort der Teilhabe sei oder andere Maßnahmen mit mehr und zielgerichteter Unterstützung greifen müssten (Detmar et al. 2008).

3.4 Vergleich der Zugangsstudien

Die Ergebnisse der beiden Studien machten eine Entwicklung deutlich, die das System heute immer noch beschäftigt. Bei den Behinderungsarten der untersuchten Zugänge zeichnete sich ein Trend zur Verlagerung der Zugänge zugunsten von Menschen mit seelischen Behinderungen im Zugangsgeschehen ab. Im Jahr 2006 war im Vergleich zu 2001 der Anteil der seelischen Behinderungen gestiegen, während die geistigen Behinderungen im Zugangsgeschehen immer weiter abnahmen. Detmar et al. (2008) erfassten die Behinderungsarten jedoch differenzierter, wodurch Vergleiche nur eingeschränkt möglich sind. Im Bereich der geistigen Behinderungen fand über die Hälfte aller Zugänge unmittelbar aus der Schule den Weg in die Werkstatt und es war keine abnehmende Tendenz erkennbar. Im Gegensatz dazu ist der Anteil der Menschen mit seelischer Behinderung, die unmittelbar von einer (Förder-)Schule den Übergang in die Werkstatt suchen, marginal. In der Gruppe der Menschen mit seelischer Behinderung dominierten in beiden Untersuchungen die Quereinsteiger (Hartmann/Hammerschick 2003; Detmar et al. 2008). Der wachsende Anteil der Menschen mit seelischen Behinderungen und die Zusammensetzung in dieser Gruppe sind somit Gründe für die Wahrnehmung, dass der Anteil der Quereinsteiger bei den Zugängen insgesamt ansteigt.

3.5 Ergebnisse der Untersuchung 2013

2013 nahm die Arbeitsgruppe (AG) Arbeitsleben der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) eine Untersuchung zu den Beratungen in den Fachaus-

schüssen der WfbM vor. Hierfür wurden im Berichtszeitraum 2013 von zehn überörtlichen Sozialhilfeträgern entsprechende Auswertungen der Fachausschussdokumentationen durchgeführt. In annähernd allen Werkstätten der zehn überörtlichen Träger, die sich an der Auswertung beteiligt haben, konnten Daten der Dokumentationen analysiert werden. Es haben sich folgende Träger beteiligt:

- Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen Bremen mit 3 WfbM
- Landeswohlfahrtsverband Hessen mit 43 WfbM
- Landschaftsverband Rheinland mit 15 WfbM
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe mit 61 WfbM
- Bezirk Mittelfranken mit 35 WfbM
- Bezirk Oberbayern mit 27 WfbM
- Landesamt für Soziales des Saarlandes mit 10 WfbM
- Kommunaler Sozialverband Sachsen mit 60 WfbM
- Sozialagentur Sachsen-Anhalt mit 33 WfbM
- Thüringen Landesverwaltungsamt mit 30 WfbM

Damit konnten Ergebnisse für 46 % aller 2013 in Deutschland gemeldeten WfbM ermittelt und ausgewertet werden. Die Auswertung legte einen anderen Schwerpunkt als die vorangegangenen Studien, analysierte aber ebenfalls die für die vorliegende Studie interessante Zusammensetzung der Zugänge nach Behinderungsarten und Herkunft. Eine kombinierte Erhebung von Behinderungsart und Herkunft wurde allerdings nicht vorgenommen (BAGüS 2013).

Der Trend der Zunahme seelischer Behinderungen im Zugangsgeschehen lässt sich auch in den Ergebnissen der AG Arbeitsleben erkennen, die zu dem Ergebnis kommt, dass es 2013 erstmals mehr Menschen mit seelischen als mit geistigen Behinderungen in den Zugängen zu den WfbM gibt. Über ein Drittel der Zugänge kommt direkt aus (Förder-)Schulen in die Werkstätten. Der zweitgrößte Anteil der Zugänge sind Menschen, die aus der Rente wegen Erwerbsminderung in das Eingangsverfahren aufgenommen werden (17,8 %), gefolgt von Menschen mit Behinderungen, die aus Arbeitslosigkeit in die Werkstatt kommen (13,9 %). Das bedeutet, dass das Zugangsgeschehen stark von Quereinsteigern beeinflusst wird (ebd.). Allerdings muss hierbei berücksichtigt werden, dass nur ein Teil aller WfbM in Deutschland befragt wurde. Ob sich unter den Quereinsteigern mit seelischen Behinderungen vermehrt Langzeitarbeitslose finden, die aufgrund mangelnder Alternativen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Beschäftigung in der WfbM anstreben, ist eine offene Frage.

4. Fragestellung des Forschungsprojektes

Das Forschungsprojekt entstand auf Initiative und in Kooperation mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), der in Nordrhein-Westfalen zusammen mit dem Landschaftsverband Rheinland (LVR) für die Übernahme der Kosten in der Eingliederungshilfe verantwortlich ist. Die

Initiative des LWL beruhte dabei auf einer Reihe von Beobachtungen, die die Akteure in den letzten Jahren gemacht haben. Diese Beobachtungen beziehen sich auf die Entwicklungen im Zugangsgeschehen der Werkstätten für behinderte Menschen, die der LWL aus Rückmeldungen aus der Praxis und im Austausch mit weiteren Akteuren auf Bundes- und Landesebene gewonnen hat.

Zunächst stellt der LWL einen enormen Anstieg der Fallzahlen in den Werkstätten für behinderte Menschen fest, der, aufgrund der finanziellen Verflechtungen, ein wichtiger Teil des Finanzproblems der Kommunen in Nordrhein-Westfalen ist. Die Werkstätten waren ursprünglich nicht als Arbeitsmarktinstrument gedacht. Sie sollten Personen eine Beschäftigungsmöglichkeit bieten, von denen man traditionell ausging, dass sie in der Regel im Laufe ihres Lebens nicht erwerbstätig sein können. Die Werkstatt für behinderte Menschen hat sich, nach den Beobachtungen des LWL, von einem Instrument vor allem für Menschen mit einer geistigen Behinderung nach der (Förder-)Schule zu einem Instrument für Menschen entwickelt, die aus unterschiedlichen Gründen nicht auf dem Arbeitsmarkt Fuß fassen können. Diese Beobachtung manifestiert sich aus der Sicht des LWL vor allem in einer verstärkten Zunahme von Menschen im Aufnahmeverfahren mit einer seelischen Behinderung. Eine wesentliche Ursache für diese Entwicklung sieht der LWL darin, dass immer mehr Menschen aus vorrangigen Sicherungssystemen heraus- und in die nachrangige Sozialhilfe hineingedrängt werden. Dazu gehört unter anderem der Rückgang der arbeitsmarktpolitischen Förderung, der aus der Wahrnehmung des LWL zu einem Anstieg der Quereinsteiger, etwa aus der Arbeitslosigkeit heraus in die Werkstätten, geführt haben könnte. Dadurch entlastet sich der Bund auf Kosten der Kommunen, weil es immer mehr Personen gibt, die von den vorrangigen Leistungsträgern nicht mehr versorgt werden (können). Diese Beobachtung adressiert vor allem das SGB II, das der Bearbeitung komplexer Problemlagen nicht gewachsen ist und Personen mit psychischen Problemlagen, die in Kombination mit weiteren Vermittlungshemmnissen eine Arbeitsmarktintegration erschweren, in andere Sicherungs- und Beschäftigungssysteme abschiebt. Insbesondere der Rückzug aus der öffentlichen Beschäftigungsförderung, die für viele (langzeitarbeitslose) Menschen ein wichtiger Stabilitätsanker war, wird vom LWL für diese Entwicklung verantwortlich gemacht. Die Wechselwirkungen zwischen den arbeitsmarktpolitischen Integrationserfolgen von langzeitarbeitslosen Menschen und dem Zugang in Werkstätten für behinderte Menschen sind ein entscheidender Faktor für die Entwicklung der Personenzahl, die um Aufnahme in die Werkstatt begehrt. Die steigenden Fallzahlen in den Werkstätten für behinderte Menschen werden dadurch zu einem gewissen Teil auf das Verhalten verschiedener Akteure, die aus ihrer Binnenlogik nachvollziehbar, im sozialpolitischen Gesamtkontext aber problembehaftet sind, zurückgeführt. Die Wirkungskette zwischen den verschiedenen Sozialgesetzbüchern ist dabei eine „black-box“ und aus der Perspektive des LWL noch nicht abschließend zu bewerten. Der LWL stellt sich daher die Frage, wie man mit rechtzeitigen und niedrigschwelligen Angeboten den Zugang in die WfbM verhindern kann (Müning 2015). Verhindern in diesem Sinne heißt nicht verweigern, sondern der Frage nachzugehen, wie das vorrangige Leistungsrecht gestaltet werden muss, so dass der Rechtsanspruch auf die WfbM nur im erforderlichen Maße in Anspruch genommen

wird. Das erforderliche Maß sollte dabei im Austausch mit den relevanten sozialpolitischen Akteuren bestimmt werden, um für alle Personengruppen langfristige, nachhaltige und finanziell tragbare Teilhabemöglichkeiten zu realisieren. Die Beobachtungen des LWL, die bisher eher auf einer anekdotischen Evidenz beruhten, hat das ISAM zu einer wissenschaftlichen Fragestellung ausgearbeitet, die im Rahmen des vorliegenden Berichts beantwortet werden soll.

Vor dem skizzierten Hintergrund geht das Forschungsprojekt der Frage nach, welche Veränderungen der Zugänge in die WfbM sich in den letzten Jahren in Westfalen-Lippe beobachten lassen. Anschließend werden Faktoren und Ursache-Wirkung-Beziehungen untersucht, die im Zusammenhang mit der Entwicklung stehen können und plausible Erklärungsansätze für die Veränderungen im Zugangsgeschehen bieten. Während sich bisherige Studien vor allem auf Übergänge aus der Werkstatt in den allgemeinen Arbeitsmarkt konzentrierten, setzt die vorliegende Studie an einem früheren Zeitpunkt an und stellen die Frage, ob und welche Zusammenhänge es zwischen dem System Werkstatt und dem komplexen Geflecht vorgelagerter Sozialsysteme sowie den Entwicklungen in der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik gibt. Es geht also nicht um die Fragen wie die Menschen aus der WfbM wieder heraus kommen, sondern Gegenstand der vorliegenden Untersuchung ist aus welchen Gründen sie in das System hineingelangen. Ausgangspunkt der Überlegungen ist, dass bestimmte arbeitsmarkt- und sozialpolitische Entwicklungen langfristig einen Einfluss auf die Entwicklung der Zugänge ausüben. Der Anstieg der Fallzahlen kann mit einem anderen Argumentationsstrang auch angebotsinduziert erklärt werden. Zwar gibt es immer weniger Menschen mit geistigen oder körperlichen Behinderungen, doch führt die Zahl der vorhandenen Werkstattplätze und die Professionalisierung der Werkstätten zu einem Druck, die Plätze zur Kapazitätsauslastung auch zu besetzen (Kowitz 2016).

Cons_sens (2002) identifiziert als Faktoren, die auf Nachfrage und Angebot der Werkstätten wirken können, den Anteil arbeitsloser Menschen, den Anteil der behinderten Menschen an der Gesamtbevölkerung und den Anteil der schwerbehinderten Erwerbstätigen. Die Variablen dienen als Erklärung für die Anzahl der Werkstattplätze pro 1.000 Einwohner (Werkstattplatzdichte). Als Ergebnis halten sie vorsichtig fest, dass nicht auszuschließen ist, dass bei vergleichsweise niedriger allgemeiner Arbeitslosigkeit für Menschen mit Behinderung weniger Werkstattplätze für erforderlich gehalten werden als angesichts der starken Betroffenheit der Menschen insbesondere in den neuen Bundesländern von Arbeitslosigkeit, wo eine Tendenz zu vermuten ist, für Menschen mit Behinderungen mehr Beschäftigung in Werkstätten zu schaffen (ebd.). Die vorliegende Studie schließt an diese Überlegungen an und erweitert und vertieft die Auswertungen mit umfangreicheren Variablen, die die sozialpolitischen Entwicklungen besser erfassen können als die Arbeitslosenquote. Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, ob sich die WfbM zu einem Auffangbecken von Personen entwickelt haben, die aufgrund unterschiedlicher Ursachen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht (mehr) vermittelt werden können und sich ihre gesundheitliche Lage aufgrund der dauerhaften Arbeitslosigkeit soweit verschlechtert, dass sie letztendlich für eine Aufnahme in eine WfbM in Frage kommen. Bisher gibt es keine Erkenntnisse darüber, welche Rahmendaten auf die Nachfrage nach Werkstattplätzen wirken. Dadurch fehlen den Kostenträgern der Eingliederungshilfe geeignete Mechanismen, um steuernd auf das

Zugangsgeschehen einzuwirken. Ziel der Untersuchung ist es daher die Wirkungskette zwischen den Entwicklungen in der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik und dem System Werkstatt fundiert herauszuarbeiten, um sie einer politischen Bewertung zu unterziehen.

5. Methodisches Vorgehen

Zur Untersuchung der Fragestellung wurde ein Mixed-Method-Ansatz gewählt, der qualitative und quantitative Verfahren kombiniert. Dadurch lässt sich zum einen anhand einer deskriptiven Zeitreihenanalyse untersuchen, welche Veränderungen im Zugangsgeschehen in Westfalen-Lippe vorliegen und welche möglichen Ursachen auf Makroebene damit in Zusammenhang stehen könnten. Zum anderen werden durch qualitative Experteninterviews tiefere Einblicke in die Abläufe des Zugangsverfahrens gewährt und Ursachen auf Mikroebene identifiziert.

5.1 Quantitative Untersuchung

Um die Entwicklung des Zugangsgeschehens in den WfbM in Westfalen-Lippe abzubilden, wurden dem ISAM vom LWL prozessproduzierte Daten der Fachausschussdokumentation der Zugänge in die WfbM aus den neun kreisfreien Städten und 18 Kreisen in Westfalen-Lippe zur Verfügung gestellt. Zunächst fand eine statistische Aufbereitung der Daten statt, um diese anschließend deskriptiv auszuwerten. Die Daten lagen für den Zeitraum 2008 bis 2014 (Untersuchungszeitraum) vor. Durch eine differenzierte Betrachtung der Zugänge nach Behinderungsart und Herkunft bzw. Vorgeschichte der Fälle konnte ein umfassendes Bild des Zugangsgeschehens gewonnen werden. Eine kombinierte Aufstellung zwischen der Behinderungsart und der Vorgeschichte ist mit den Daten nicht möglich. In weiteren Untersuchungen könnte dies zu einem höheren Erkenntnisgewinn beitragen. In den jährlichen Erhebungen des LWL werden die Behinderungsarten nach geistigen, seelischen, körperlichen und sonstigen/mehrfachen Behinderungen unterschieden. Für die Herkunft bzw. Vorgeschichte der Fälle stehen folgende Kategorien zur Auswahl: aus Förderschulen, aus Regelschulen (integrative Beschulung), aus Berufsbildungs- oder Berufsförderungswerken, aus anderen Maßnahmen der BA, aus anderen Maßnahmen der Reha-Träger, aus Krankheit, Langzeiterkrankung, aus Arbeitslosigkeit, Bezieher einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, aus Maßnahmen der Unterstützten Beschäftigung (UB) und Sonstige. Die Auswertung der Daten verfolgte das Ziel, Trends im Zugangsgeschehen der WfbM in Westfalen-Lippe sichtbar zu machen. Anschließend fand eine kritische Auseinandersetzung mit den Befunden statt, durch die mögliche Ursachen für diese Trends identifiziert wurden. Dazu wurden zunächst Entwicklungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und in der Gesellschaft analysiert, die möglicherweise im Zusammenhang mit dem Zugangsgeschehen in die WfbM stehen können. Dies erfolgte auf Basis vorhandener Forschungsergebnisse zu den einzelnen Ursachen. Aufgrund der geringen Fallzahlen im Zugangsgeschehen können keine kausalen Ursache-Wirkungsbeziehungen untersucht werden. Daher analysierte das ISAM weitere Daten aus verschiedenen Statistiken auf Kreisebene, um im Sinne einer Indizien-

kette mögliche Zusammenhänge zwischen der Entwicklung der Zugänge und den Entwicklungen in weiteren sozialpolitischen relevanten Bereichen offenzulegen. Im Rahmen von Diskussionen im Forschungsteam sind die möglichen Einflussfaktoren und Variablen ausgewählt worden. Für die Auswertung wurde eine umfangreiche Datenbank erstellt, welche verschiedene Variablen aus Arbeitsmarkt- und Sozialstatistiken für Westfalen-Lippe im Zeitraum von 2008 bis 2014 enthält. Da für diese Jahre ebenfalls die Zugangszahlen zu den WfbM vorliegen, ist ein Vergleich mit den prozessproduzierten Daten der Fachausschussdokumentation möglich. Die Daten konnten nur mit einem erheblichen Aufwand durch das ISAM zusammengestellt werden. Sie wurden bei unterschiedlichen Datenhaltern gesammelt, waren zum Teil online verfügbar oder mussten als Sonderauswertungen gezielt angefordert werden. Zudem gab es die Daten nicht auf Ebene der Landschaftsverbände, sodass sie für alle Kreise und kreisfreien Städte in Westfalen-Lippe erfasst und schließlich für den gesamten Bereich des Landschaftsverbandes aufsummiert wurden. Tabelle 1 gibt einen Überblick über alle verwendeten Variablen aus den dazugehörigen Quellen. Auswertungen auf Basis der ausgewählten Variablen werden im Folgenden mit „Datenbank“ kenntlich gemacht.

Durch die Auswahl der Daten und die anschließende Datenanalyse fand die Generierung von Hypothesen statt, die möglicherweise bestimmte Entwicklungen im Zugangsgeschehen in Westfalen-Lippe begründen können. Die Hypothesen könnten die Grundlage für weitere Untersuchungen bilden, die auf Basis größerer Fallzahlen und über einen längeren Zeitraum angestellt werden könnten. Es handelt sich somit nicht um ein quantitatives Verfahren, bei dem deduktiv-explanativ vorgegangen wird und zuvor aufgestellte Hypothesen mittels statistischer Verfahren überprüft werden, sondern vielmehr um ein induktiv-exploratives Verfahren, welches Annahmen aus dem Einzelfall generiert, die für zukünftige Untersuchungen von Bedeutung sind. Die möglichen Wirkungszusammenhänge müssen dabei nicht sofort im Zugangsgeschehen sichtbar sein. Es ist immer ein nachgelagerter Effekt („time lag“) von unterschiedlicher Dauer anzunehmen, bei dem Veränderungen der Zugangsstruktur erst mit einer Verzögerung zu beobachten sind. Dieser „time lag“ ist bei den Auswertungen zu berücksichtigen. Es können jedoch begründet Vermutungen angestellt werden, wie sich das Zugangsgeschehen angesichts der beschriebenen arbeitsmarkt- und sozialpolitischen Entwicklungen in Zukunft verhalten wird.

Tabelle 1: Variablen des Datensatzes mit dazugehörigen Quellen

Variablen	Quelle
Abgänger aus Förderschulen	Statistisches Landesamt NRW, Sonderauswertung: Allgemeinbildende Schulen (NRW-spezifisch) Schulabsolventen/-abgänger (allgemeinbildend)
Armutsgefährdungsquote	Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Tabelle A 1.2.10 Nordrhein-Westfalen: Armutsgefährdungsquote nach soziodemografischen Merkmalen in % gemessen am Landesmedian, verschiedene Jahre
Atypische Beschäftigung	Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): ATB 2 Kernerwerbstätige in Normal- und atypischer Beschäftigung nach ausgewählten Merkmalen. Sonderauswertung aus dem Mikrozensus, verschiedene Jahre
Beschäftigungszuschuss (BEZ) Besondere Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen Bestand Teilnehmer öffentlich geförderter Beschäftigung (Soll) Erwerbsfähige Leistungsberechtigte Langzeitarbeitslose Langzeitleistungsbezieher SGB II Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA), Arbeitsmarkt in Zahlen, Arbeitsmarktreport, verschiedene Kreise, verschiedene Jahre
Anteil gemeldeter Helferstellen an allen gemeldeten Stellen aus Bestand gemeldeter Arbeitsstellen und gemeldeter Helferstellen an Arbeitsstellen	Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Sonderauswertung, Bestand an gemeldeten Arbeitsstellen, NRW (Gebietsstand Juni 2015) Zeitreihe, Jahresdurchschnitte, Datenstand: Juni 2015
Bevölkerung im Alter von 15-65 Jahren	Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Regionaldatenbank: Bevölkerung nach Geschlecht und Altersgruppen, Stichtag: 31.12., regionale Tiefe: Kreise und kreisfreie Städte, verschiedene Jahre
Bevölkerungsbewegung Bevölkerungsstand Schulentlassungen, Allgemeinbildende Schulen Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte am Arbeitsort nach Beschäftigungsumfang Eingliederungsmittel (Soll)	Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Kommunalprofil, 2015, verschiedene Orte
Einwohner	Statistisches Bundesamt (destatis): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Bevölkerung: Kreise, Stichtag: 31.12
Empfänger von Grundsicherung im Alter wegen Erwerbsminderung	Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Statistische Berichte, Sozialhilfe in Nordrhein-Westfalen, verschiedene Jahre

5.2 Qualitative Expertengespräche

Parallel zu der Erstellung der Datenbank führte das ISAM qualitative leitfadengestützte Experteninterviews mit Mitgliedern aus Fachausschüssen der Werkstätten (FA-Mitglieder) durch, um die subjektiven Eindrücke und Einschätzungen des Zugangsgeschehens fachlich einzuordnen. Zu den FA-Mitgliedern gehören nach § 2 der Werkstättenverordnung (WVO) Vertreter der Werkstatt, Vertreter der Bundesagentur für Arbeit und Vertreter des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe. Andere Personen und Vertreter weiterer Reha-Träger können ebenfalls Mitglied des Fachausschusses sein und zur Beratung hinzugezogen werden. Die vorliegende Untersuchung konzentriert sich auf die „ständigen Mitglieder“ des Fachausschusses. Diese Personen entscheiden über die Aufnahmen und haben einen direkten Einblick in das Zugangsgeschehen der Werkstätten und diesbezüglich stattgefundene Veränderungen in den letzten Jahren. Der Fachausschuss erfüllt eine Gatekeeping-Funktion und kontrolliert Statuszugänge (Detmar et al. 2008). Gatekeeper beurteilen Ansprüche und repräsentieren dabei spezifische institutionelle und organisatorische Kontexte. Sie gestalten und kontrollieren Statusübergänge im Lebensverlauf (Struck 2001). Die Perspektive der Gatekeeper, im vorliegenden Fall die Mitglieder des Fachausschusses, eignet sich sehr gut, um Übergänge im Lebensverlauf, wie den Eintritt in eine WfbM, zu untersuchen. Die FA-Mitglieder haben als Experten einen umfassenden Einblick in das Zugangsgeschehen und können die Entwicklungen aus ihrer jeweiligen institutionellen Perspektive beurteilen. Die Experteninterviews zielen darauf ab, den Wissensvorsprung einzelner Personen zu erfassen (Meuser/Nagel 2005), indem der Experte zu diesem Wissen befragt wird. Die Experteninterviews mit den FA-Mitgliedern liefern wichtige Erklärungen, Begründungen und Zusammenhänge sowie subjektive Einschätzungen über das Zugangsgeschehen, die wissenschaftlich aufgearbeitet werden können.

Aus den 61 Werkstätten in den 18 Kreisen und neun kreisfreien Städten in Westfalen-Lippe wurden fünf Werkstätten aus fünf Kreisen oder kreisfreien Städte ausgewählt und davon in der Regel drei Mitglieder (jeweils ein Vertreter der Werkstatt, der Agentur für Arbeit und des LWL) interviewt. Bei der Auswahl der Werkstätten fand eine Berücksichtigung verschiedener Kriterien statt, um eine möglichst heterogene Stichprobe zu erhalten. Zur Abbildung einer hohen Fallkontrastivität sollten sowohl WfbM aus Kreisen, kreisfreien Städten sowie aus den drei Regierungsbezirken vertreten sein. Darüber hinaus sollte es eine hohe strukturelle Heterogenität zwischen den Regionen der ausgewählten Werkstätten geben. Als Auswahlkriterium wurde dazu die Typisierung von SGB-II-Trägern des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) gewählt (Dauth et al. 2013). Dabei handelt es sich um eine Klassifizierung zur Steuerung der Zielerreichung der Jobcenter (SGB II), bei der auf Basis verschiedener Bestimmungsfaktoren (u.a. Arbeitslosenquote, Bevölkerungsdichte, Bruttoinlandsprodukt) Regionen mit ähnlichen regionalwirtschaftlichen Bedingungen zu Vergleichstypen zusammengefasst werden. Über das Bundesgebiet wurden 15 möglichst ähnliche Vergleichstypen gebildet, die untereinander eine möglichst große Heterogenität der Regionen aufweisen. Da im Rahmen der Interviews unter anderem nach beobachteten Veränderungen im Zugangsgeschehen in die WfbM gefragt wurde, war

es erforderlich, dass die Werkstätten über ausreichend große Zugangszahlen insbesondere seitens der Quereinsteiger verfügen. Die jährlichen Zugänge waren somit ein weiteres Auswahlkriterium für die WfbM. Weiterhin sollten die Jobcenter in den ausgewählten Kreisen als gemeinsame Einrichtungen sowie zugelassene kommunale Träger tätig sein. Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien wurden fünf Werkstätten für die qualitativen Expertengespräche ausgewählt, die sich in ihren regionalen Rahmenbedingungen deutlich unterscheiden:

- Werkstatt V (SGB II Typ IIc)
- Werkstatt W (SGB II Typ IIIc)
- Werkstatt X (SGB II Typ IIId)
- Werkstatt Y (SGB II Typ IIIc)
- Werkstatt Z (SGB II Typ IIIb)

In Zusammenarbeit mit dem LWL sind die verantwortlichen Personen der Werkstätten mit einem Anschreiben informiert und anschließend telefonisch kontaktiert worden. Auf diesem Weg konnte ein eintägiger Feldbesuch in allen fünf Werkstätten realisiert werden. Insgesamt fanden 16 leitfadengestützte qualitative Expertengespräche mit Fachausschussvertretern statt und zusätzlich wurden an einem Standort der Integrationsfachdienst und ein Vertreter der Deutschen Rentenversicherung interviewt. Das ISAM entwickelte im Vorfeld einen Leitfaden mit einer klaren Problemzentrierung auf die Frage nach subjektiv wahrgenommenen Veränderungen im Zugangsgeschehen. Der Leitfaden besteht aus folgenden Modulen:

- Modul 1 - Institution, Person und fachlicher Hintergrund
- Modul 2 - Entscheidungsfindung im Fachausschuss
- Modul 3 - Veränderungen im Zugangsgeschehen
- Modul 4 - Quereinsteiger
- Modul 5 - Alternativen zur Werkstatt

Mit Vertretern der Bundesagentur für Arbeit und Vertretern der Werkstätten wurden darüber hinaus weitere Fragestellungen erörtert. Dabei ging es bei den Werkstattvertretern um Ihre Erfahrungen mit Quereinsteigern im Arbeitsprozess (Sozialverhalten, Kooperation mit anderen Beschäftigten und besondere Fähigkeiten). Mit den Arbeitsagenturvertretern hat das Forschungsteam Fragen zur arbeitsmarktpolitischen Förderung und gesonderte Fragen zur Einschätzung der quantitativen Bedeutung des arbeitsmarktfernen Personenkreises in der Region erarbeitet.

Für die weiteren Auswertungen wurden die Interviews transkribiert, vollständig anonymisiert und anschließend in die Auswertungssoftware MAXQDA übertragen, um sie inhaltsanalytisch auszuwerten. Dazu wurden die transkribierten Interviews nach Themenschwerpunkten kategorisiert und kodiert. Unter Kodieren wird dabei die regelgeleitete Übersetzung des Textmaterials zu vergleichbaren Einheiten (Kategorien) verstanden, anhand derer die Lesart expliziert wird, also der Forscher den Sinn des Textes offen legt. Die kleinste Analyseeinheit bildete nicht das einzelne Wort, sondern die Kategorien wurden als Codes Sinneinheiten zugeordnet. Die Ergebnis-

se wurden nach den verschiedenen Regionen der Werkstätten ausgewertet und dienen überdies zur Veranschaulichung und Überprüfung der quantitativen Befunde. Zudem können anhand der Gespräche bereits erste Hinweise zu den zuvor aufgestellten Hypothesen gewonnen werden. Da bei den Interviews die Veränderung im Zugangsgeschehen im Vordergrund stand, werden einige Aspekte möglicherweise bereits durch die qualitative Analyse gestützt.

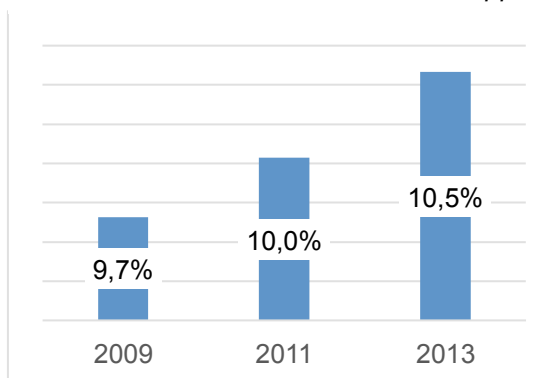
Um einen besseren Eindruck des Zugangsgeschehens zu erhalten, sollte ebenfalls die Perspektive der Betroffenen selbst, also der Werkstattbeschäftigten, berücksichtigt werden. Zu diesem Zweck führte das Forschungsteam an jedem Standort halbstandardisierte leitfadengestützte Interviews mit zwei bis drei Werkstattbeschäftigten durch, wobei der Schwerpunkt auf den individuellen Wegen in die Werkstatt und der aktuellen Lebenssituation lag. Insgesamt konnten Interviews mit zwölf Werkstattbeschäftigten realisiert werden. Die Befragungstauglichkeit einiger Beschäftigter war jedoch nicht wie erwartet gegeben. Ihnen fiel es schwer, sich sachgerecht zu artikulieren. Sie waren nervös, wurden mit einer unbekanntem Personen und Situation konfrontiert oder ihr Betreuer hat einen Großteil der Antworten für sie übernommen. Aus diesem Grund fielen einige Interviews nur sehr kurz aus und waren nicht von auswertbarer Qualität. Das Forschungsteam hat sich daher dagegen entschieden, die Interviews systematisch auszuwerten. Dennoch waren sie für den Forschungsprozess sinnvoll. Sie halfen dem Forschungsteam einen tieferen Einblick in die Thematik und einen besseren Gesamteindruck von den Werkstätten zu erhalten.

6. Auswertung

6.1 Bevölkerung und Schwerbehinderte in Westfalen-Lippe

Das Gebiet des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe umfasst neun kreisfreie Städte und 18 Landkreise. Der Landschaftsverband verfügt über das im gesamten Bundesgebiet dichteste Netz an Werkstätten für behinderte Menschen. Insgesamt gibt es in Westfalen-Lippe 61 Werkstätten mit 311 Standorten. Im Jahr 2014 gab es in Westfalen-Lippe 33.338 Werkstattplätze mit einer Belegung von 41.001 Personen. Damit ist die Anzahl seit 2008 deutlich gestiegen, damals waren es noch 31.205 Plätze mit einer Belegung von 35.867 Personen. Es liegt nahe, dass die Bevölkerungszahl und der Anteil schwerbehinderter Personen einen Einfluss auf die Zugänge zu den WfbM haben. Steigt die Bevölkerungszahl, so ist davon auszugehen, dass auch der Anteil an Schwerbehinderten in der Bevölkerung zunimmt. Bei einem entsprechenden Angebot an Werkstattplätzen könnte dies die Zugänge in die WfbM erhöhen. Zunächst soll deshalb ein Eindruck davon vermittelt werden, wie sich die Bevölkerung und insbesondere der Anteil schwerbehinderter Personen in Westfalen-Lippe von 2008 bis 2014 entwickelt hat. Dazu wird auf Daten der amtlichen Statistik zurückgegriffen.

Abbildung 3: Anteil schwerbehinderter Personen an allen Einwohnern in Westfalen-Lippe



Quelle: Datenbank, eigene Darstellung

Betrachtet man die Bevölkerungszahlen, so wird ersichtlich, dass die gesamte Einwohnerzahl in Westfalen-Lippe kontinuierlich zurückgegangen ist. Im Jahr 2008 betrug sie 8.377.557 und im Jahr 2014 nur noch 8.153.731. Somit ist ein Rückgang von rund 224.000 Einwohnern zu verzeichnen. Bezüglich der erwerbsfähigen Bevölkerung liegen im Untersuchungszeitraum erhebliche Schwankungen vor. Im Jahr 2008 betrug diese 5.452.886 und im Jahr 2014 nur noch 5.386.858. Im betrachteten Zeitraum ist somit

kein Anstieg der Bevölkerung erkennbar. Dennoch hat der Anteil der schwerbehinderten Personen an allen Einwohnern in Westfalen-Lippe zugenommen. Im Jahr 2009 betrug der Anteil noch 9,7 %, 2011 10 % und 2013 bereits 10,5 %. Durch den gestiegenen Anteil schwerbehinderter Personen besteht ein größeres Potenzial an Menschen, welche für die Aufnahmen in die Werkstatt in Frage kämen. Für einen tatsächlichen Zugang zu den WfbM muss allerdings eine wesentliche Behinderung vorliegen, da eine schwere Behinderung nicht ausreicht. Weiterhin muss ein Angebot an Werkstattplätzen vorhanden sein. Um zu prüfen, wie sich die Zugänge vor diesem Hintergrund entwickelt haben, erfolgt im nächsten Abschnitt die Auswertung der Fachausschussdokumentation.

6.2 Auswertungen der Fachausschussdokumentation

Als Anhaltspunkt für die weitere Untersuchung können die vom Fachausschuss dokumentierten Daten über die Zugänge in den WfbM in Westfalen-Lippe von 2008 bis 2014 herangezogen werden. Die Daten liefern Hinweise, wie sich das Zugangsgeschehen in den WfbM im Laufe der Zeit entwickelt hat und welche Trends ersichtlich werden. Ausgehend davon beschäftigt sich das nächste Kapitel mit möglichen Gründen für das beobachtete Zugangsgeschehen.

6.2.1 Zugänge nach Herkunft/Vorgeschichte

Die Zahl der Aufnahmen in das Eingangsverfahren von 2008 bis 2014 hat absolut um rund 200 Personen abgenommen. Sie liegt im Jahr 2014 bei knapp 2.600 Personen. Die Anzahl weist zwischen den Jahren jedoch Schwankungen auf, sodass kein eindeutiger Trend zu beobachten ist. Von 2009 bis 2011 ist ein Anstieg auf 2.710 Personen zu erkennen, während danach ein Rückgang einsetzt. Insgesamt sind die Aufnahmen also zurückgegangen, es besteht jedoch kein Hinweis darauf, dass sich dieser Rückgang auch in Zukunft fortsetzen wird. Zugänge in das Aufnahmeverfahren können nach Herkunft/Vorgeschichte der Personen differenziert werden. Herkunft/Vorgeschichte meint dabei den sozialrechtlichen Status den die Person vor Aufnahmen in die Werkstatt innehatte. Durch diese Betrachtungen können Informationen über die

Anzahl der Quereinsteiger im Aufnahmeverfahren gewonnen werden. Also Personen, die nicht den ursprünglichen Weg aus den Förderschulen in die Werkstätten finden, sondern etwa aus der Arbeitslosigkeit heraus in die Werkstätten gelangen (zur Definition der Quereinsteiger siehe Kap. 2.3).

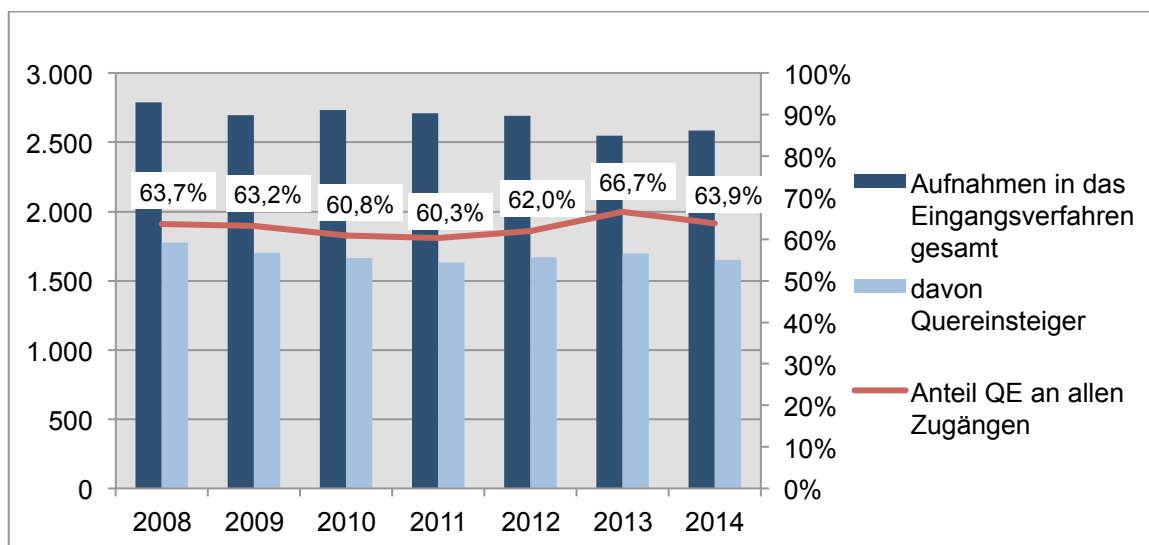
Die Quereinsteiger stellen im gesamten Untersuchungszeitraum die größte Gruppe dar und machen konstant rund zwei Drittel der Zugänge aus. Jedoch ist die absolute Anzahl im Jahr 2014 im Vergleich zu 2008 leicht zurückgegangen. Sie lag 2014 bei 1.650 Personen. Hinsichtlich des Anteils der Quereinsteiger an allen Zugängen, ist die Entwicklung relativ konstant. Der höchste Anteil konnte im Jahr 2013 mit rund 66,7 % verzeichnet werden. Im Jahr darauf erfolgte jedoch ein erneuter Rückgang auf 63,9 %. Die anfänglich vermutete Zunahme der Quereinsteiger kann damit anhand der vorliegenden Zahlen für den betrachteten Zeitraum in den WfbM in Westfalen-Lippe nicht abgebildet werden. Eventuelle Anstiege vor dem Betrachtungszeitraum, die Gegenstand der bisherigen Zugangszahlenstudien waren (siehe Kap. 3), können für Westfalen-Lippe nicht gesondert betrachtet werden, sind aber womöglich eine Erklärung für die Wahrnehmung des LWL eines wachsenden Zugangs von Quereinsteigern.

Tabelle 2: Zugänge nach Herkunft, Vorgeschichte in Westfalen-Lippe 2008 - 2014

Herkunft, Vorgeschichte	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
aus Förderschulen	995	986	1.062	1.066	995	830	921
davon aus Förderschule G		814	885	840	826	699	756
davon aus Förderschule L		49	49	74	48	44	43
davon aus anderen Förderschulen		123	128	152	121	87	122
aus Regelschulen (integrative Beschulung)	17	6	9	10	27	19	13
aus BBW, BFW	103	74	55	29	35	44	35
aus anderen Maßnahmen der BA	265	192	210	205	162	140	156
aus anderen Maßnahmen der Rehabilitationsträger	109	101	100	103	100	106	103
aus psychiatrischen Fachkliniken	90						
aus Krankheit, Langzeiterkrankung		221	280	330	285	283	314
aus Arbeitslosigkeit	523	552	518	489	524	540	453
ohne jegliche Beschäftigung/berufliche Vorförderung	355						
Bezieher einer Rente wegen voller Erwerbsminderung	332	310	308	331	390	414	373
Maßn. der unterstützten Beschäftigung (UB)		20	24	26	46	51	80
sonstige		232	169	121	126	120	136
Summe	2.789	2.694	2.735	2.710	2.690	2.547	2.584
Summe Quereinsteiger	1.777	1.702	1.664	1.634	1.668	1.698	1.650
Anteil an allen Zugängen	63,7%	63,2%	60,8%	60,3%	62,0%	66,7%	63,9%

Quelle: Daten des LWL, eigene Darstellung

Abbildung 4: Entwicklung der Zugangszahlen in Westfalen-Lippe 2008 - 2014



Quelle: Daten des LWL, eigene Darstellung

6.2.2 Zugänge nach Art der Behinderung

Bei den Behinderungsarten der Personen³, die in das Eingangsverfahren der WfbM aufgenommen wurden, nehmen die seelischen Behinderungen zu. Während diese 2008 42,4 % der Fälle ausmachten, waren es im Jahr 2014 schon knapp die Hälfte aller Zugänge (49,5 %). Im Jahr zuvor waren sogar mehr als die Hälfte (51,6 %) der Zugänge auf seelische Behinderungen zurückzuführen. Damit hat sich die Verteilung der Behinderungsarten im Aufnahmeverfahren verändert. Im Jahr 2008 stellten Personen mit geistiger Behinderung noch den Großteil der Zugänge. Seit 2012 trifft dies auf Personen mit seelischer Behinderung zu. Vergangene Zugangszahlenstudien haben gezeigt, dass Quereinsteiger hauptsächlich aufgrund seelischer Behinderungen in die WfbM kommen (Hartmann/Hammerschick 2003; Detmar et al. 2008). Mit den vorliegenden Daten kann dieser Zusammenhang für Westfalen-Lippe nicht geprüft werden. Interessant wäre es daher, die Fachausschussdokumentation um weitere Variablen zu ergänzen. Beispielsweise könnten Informationen über das Alter oder den Ausbildungsstand der Menschen im Eingangsverfahren weitere Informationen liefern, um gezielter Trends und Entwicklungen zu analysieren.

Geistige und sonstige/mehrfache Behinderungen spielen im Zugangsgeschehen nur eine untergeordnete Rolle. Die moderneren Pränataldiagnostik hat dazu geführt, dass Föten mit Anomalien häufiger abgetrieben werden und dadurch in Deutschland immer weniger Menschen mit Behinderungen geboren werden, was Auswirkungen auf die Behinderungsarten im Zugangsgeschehen hat.

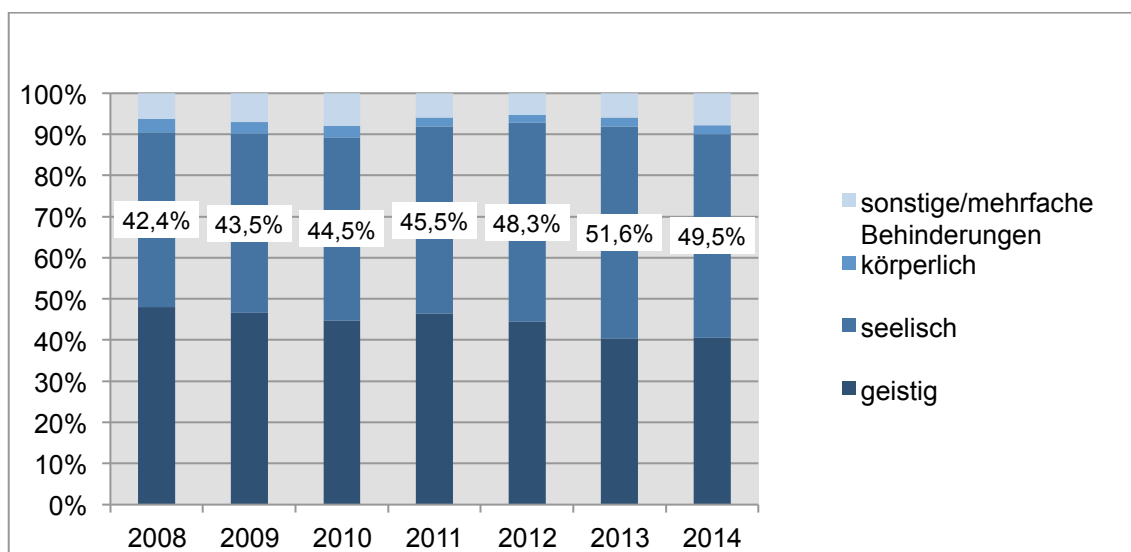
³ Die diagnostische Perspektive, bei der unter anderem die Zuordnung der Behinderungsarten erfolgt, kann nicht betrachtet werden. Es wird davon ausgegangen, dass hier objektive und standardisierte Maßstäbe angelegt werden, wodurch eine Vergleichbarkeit zwischen Erhebungszeitpunkten möglich ist.

Tabelle 3: Zugänge nach Behinderungsart in Westfalen-Lippe 2008-2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Zugänge	2.789	2.694	2.735	2.710	2.690	2.547	2.584
Behinderungsart							
geistig	48,0%	46,6%	44,8%	46,4%	44,5%	40,3%	40,6%
seelisch	42,4%	43,5%	44,5%	45,5%	48,3%	51,6%	49,5%
körperlich	3,4%	2,8%	2,7%	2,2%	2,0%	2,2%	2,1%
sonstige/mehrfache	6,2%	7,1%	8,0%	6,0%	5,2%	5,9%	7,8%

Quelle: Daten des LWL, eigene Darstellung

Abbildung 5: Entwicklung der Zugänge nach Behinderungsart in Westfalen-Lippe 2008-2014



Quelle: Daten des LWL, eigene Darstellung

6.2.3 Schlussfolgerungen aus dem Zugangsgeschehen

In Westfalen-Lippe gab es im Untersuchungszeitraum keinen Anstieg der Zugänge zu den WfbM. Vor dem Hintergrund des wachsenden Anteils schwerbehinderter Personen in Westfalen-Lippe scheint dies auf den ersten Blick verwunderlich. Jedoch kann es dafür verschiedene Ursachen geben. Zum einen wirkt sich hier womöglich eine zeitliche Verzögerung aus. Personen befinden sich eventuell noch in der Schule oder in Eingliederungsmaßnahmen und gelangen erst danach in die Werkstatt. Die Altersstruktur der schwerbehinderten Menschen wurde nicht berücksichtigt. Nicht alle Schwerbehinderten sind darüber hinaus in der Lage, die Tätigkeiten in einer Werkstatt auszuüben, haben kein Interesse an einer Beschäftigung oder es liegt keine wesentliche Behinderung vor, sodass die Voraussetzung für eine Werkstatt nicht gegeben ist. Zudem spielt die Aufnahmefähigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes eine wichtige Rolle. Wenn es Alternativen auf dem Arbeitsmarkt für schwerbehinderte Personen gibt und Unternehmen bereit sind, sich für Schwerbehinderte zu öffnen, kann der Anreiz, sich für eine WfbM zu entscheiden geringer sein. Der Anteil schwerbehinderter Personen lässt somit keine Rückschlüsse auf die Entwicklung der Werkstattzugänge zu. Der Anteil weist nur ein höheres Poten-

zial des Zugangs in eine Werkstatt aus, für dessen Eintreten andere Faktoren ausschlaggebend sind.

Im Untersuchungszeitraum lässt sich mit den vorliegenden Daten kein Anstieg der Quereinsteiger nachweisen. Dennoch bilden die Quereinsteiger die größte Gruppe im Aufnahmeverfahren und stellen rund zwei Drittel der Zugänge. Leider liegen für den Zeitraum vor 2008 keine Daten der Fachausschussdokumentation vor, sodass längere Zeitreihen nicht ausgewertet werden können. Dagegen lässt sich eine deutliche Veränderung im Zugangsgeschehen hinsichtlich der Behinderungsarten erkennen. Personen mit seelischen Behinderungen dominieren die Zugänge und ihr Anteil hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Daher stellt sich die Frage, welche Faktoren für diese Entwicklung verantwortlich sind. Aus den Zugangsstudien (Hartmann/Hammerschick 2003; Detmar et al. 2008) ist bekannt, dass es sich bei Personen mit seelischen Behinderungen häufig um Quereinsteiger handelt, die bereits Erfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesammelt haben. Daher können Erklärungen für das veränderte Zugangsgeschehen in der arbeitsmarkt- und gesellschaftspolitischen Entwicklung gefunden werden.

6.3 Erklärungen für das veränderte Zugangsgeschehen

Aus der Veränderung des Zugangsgeschehens ergibt sich die Frage, welche Ursachen hinter dieser Entwicklung stecken. Was könnte dazu geführt haben, dass die Zahl der Fälle in den WfbM mit seelischer Behinderung steigt? Die Werkstätten für behinderte Menschen hatten ursprünglich eine andere Zielgruppe, sodass das veränderte Zugangsgeschehen hinterfragt werden sollte. Dazu werden im Folgenden plausible Erklärungsansätze angeführt, die jedoch statistisch nicht abschließend geprüft werden können. Dennoch ist es möglich, anhand der Daten aus Arbeitsmarkt- und Sozialstatistiken für Westfalen-Lippe, Hinweise über mögliche Zusammenhänge zu erlangen.

6.3.1 Wandel des Arbeitsmarktes

Zentrales Merkmal moderner Gesellschaften ist die Geschwindigkeit, mit der sich gesellschaftliche Entwicklungen vollziehen. Hartmut Rosa bezeichnet diese Entwicklung als „soziale Beschleunigung“. Die Beschleunigung führt dazu, dass sich die Strukturen innerhalb der Gesellschaft in einem immer schnelleren Tempo wandeln (Rosa 2005). Die Globalisierung und der technologische Wandel treiben die Beschleunigung zusätzlich voran und die Individuen müssen sich der Geschwindigkeit anpassen. Es kommt dadurch zu einer „Beschleunigung des Lebenstempos“ (Rosa 2005; Korunka/Kubicek 2013), die sich auch auf den Arbeitsmarkt auswirkt. Die Beschäftigten müssen immer mehr Leistung in immer kürzerer Zeit erbringen. Die Entwicklung spiegelt sich in einer flexibleren Arbeitsorganisation und zunehmend dynamisierten Unternehmensstrukturen wider (Korunka/Kubicek 2013). Insgesamt findet durch die Beschleunigung und der damit einhergehenden Flexibilisierung eine Entgrenzung der Arbeit statt (Voß 1998). Dies bezieht sich unter anderem auf eine temporale Entgrenzung der Arbeit. Beschäftigte kön-

nen sich ihre Arbeitszeit zunehmend selbst einteilen und auch der Ort der Arbeit ist nicht allein auf den Betrieb beschränkt. Die Arbeitsmittel und die Technik befinden sich in einem ständigen Wandel und einmal erworbene Qualifikationen reichen nicht, um den Anforderungen des Arbeitsmarktes dauerhaft gerecht zu werden. Arbeitnehmer müssen sich deshalb ständig weiterentwickeln und ihre Fähigkeiten ausbauen. Durch kürzere Beschäftigungsdauern, häufigere Arbeitsplatzwechsel und die Mobilitätserfordernisse wandelt sich das Umfeld der Beschäftigten, was den Aufbau und die Aufrechterhaltung von sozialen Beziehungen erschwert. Sogar die Motivation wird den Angestellten selbst überlassen. Man erwartet keine einheitlichen Motivationen und Zielsetzungen der Beschäftigten und versucht den verschiedenen Einstellungen und Orientierungen ebendieser gerecht zu werden (Voß 1998). Insgesamt sind die Arbeitnehmer zunehmend mit gestiegenen Anforderungen und Verantwortlichkeiten konfrontiert. Es findet eine „Subjektivierung“ statt, die Personen handeln nicht als bloße Objekte, sondern sie sollen aktiv steuern (Sauer 2012). Arbeitnehmer sollen nicht nur vorgegebenen Arbeitsaufträgen folgen, sondern eigenverantwortlich handeln und dabei spontan und kreativ sein (Poltermann 2013). „Sie sind dazu gezwungen frei zu sein“, so beschreibt Bröckling (2007) die Verlagerung der Verantwortung auf die Beschäftigten. In seiner Auseinandersetzung mit dem sogenannten „unternehmerischen Selbst“ geht es um die Forderung in der Gesellschaft an die einzelnen Personen, unternehmerisch zu handeln und aktiv in ihre Arbeitskraft Zeit und Geld zu investieren. Jede Person ist demnach dazu angehalten, sich als Unternehmer zu begreifen und autonom zu handeln (Bröckling 2007). Ein souveränes Risikomanagement, mehr Autonomie und Selbstkontrolle sind somit Anforderungen, denen die Arbeitnehmer zunehmend gerecht werden müssen (Korunka/Kubicek 2013). Neben positiven Folgen dieser beschleunigungsbedingten Anforderungen, wie die Wahrnehmung von Leistungsfähigkeit und Freude an neuen Herausforderungen, kann die durch die Beschleunigung auftretende Arbeitsintensivierung auch zu Stress und Belastung führen, denen die Beschäftigten nicht mehr gewachsen sind. Die wachsende Freiheit geht gleichzeitig mit Einschränkungen in vielen Lebensbereichen einher. Die Befreiung von festen Arbeitszeiten etwa führt zu einer Begrenzung der Lebenszeit, da sich die Arbeitszeit zunehmend an den Unternehmens- und/oder an den Marktanforderungen orientiert (Sauer 2012). Die Flexibilisierung führt so zu Überforderung, Unsicherheit und schließlich zu gesundheitlicher Beeinträchtigung (Sauer 2012; Rau 2012). Paridon und Mühlbach (2016) zeigen in ihrer umfangreichen Literaturanalyse einen positiven Zusammenhang zwischen der Belastung am Arbeitsplatz, wie etwa hohe Anforderungen und Arbeitsbelastung, geringer Handlungsspielraum, hohe Verantwortung und Arbeitsmenge, mit unterschiedlichen psychischen Folgen wie Burnout, gemischte psychische Störungen (z.B. affektive Störungen oder Angststörungen) und Depressionen. Ein immerwährender Leistungs- und Zeitdruck und eine andauernde Arbeitsüberlastung kann somit psychische Erkrankungen hervorrufen oder bereits bestehende verstärken (Günther et al. 2015; Aktionsbündnis seelische Gesundheit 2016).

Die neuen Anforderungen der Arbeitswelt an soziale und personale Kompetenzen der Arbeitnehmer sowie der technologische Fortschritt führen zudem dazu, dass Bildung und Wissen in der heutigen Gesellschaft immer wichtiger werden. Der Wandel zur Informations- und Wissens-

gesellschaft setzt eine hohe Qualifikation der Arbeitnehmer voraus (Arnold 2012; Poltermann 2013; Bogai et al. 2014). Ziel des Europäischen Rats in Lissabon war der Ausbau der Europäischen Union zum „wettbewerbsfähigsten und dynamischsten wissensbasierten Wirtschaftsraum der Welt“ (Europäisches Parlament 2000). Zu diesem Zweck wurde die Bildungsexpansion vorangetrieben, sodass immer mehr Personen höhere Bildungsabschlüsse erzielen. Je höher das Bildungsniveau, desto höher das Einkommen und desto geringer ist schließlich auch die Wahrscheinlichkeit, arbeitslos zu sein. Verlierer dieser Entwicklung sind jedoch geringqualifizierte Personen (Bogai et al. 2014).

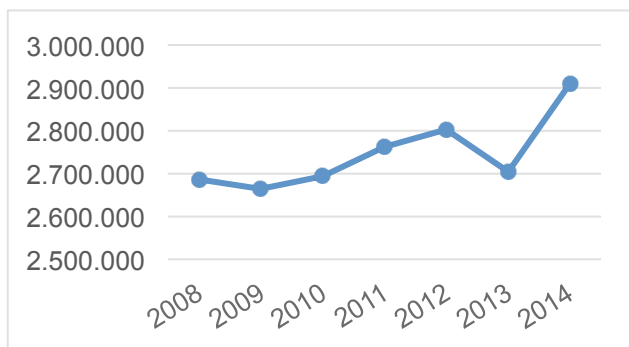
Aufgrund der gewandelten Anforderungen an die Arbeitnehmer und der Zunahme hochqualifizierter Tätigkeiten in Deutschland wurden zunehmend Einfacharbeitsplätze, für die keine bzw. eine sehr geringe formale Qualifikation erforderlich ist und die somit insbesondere für Personen mit einem geringen Qualifikationsniveau von grundlegender Bedeutung sind, ausgelagert oder abgebaut (Beyer et al. 2015). Dazu gehören die sogenannten Helfertätigkeiten. Die Bundesagentur für Arbeit teilt alle Berufe gemäß ihrer Anforderungen in folgende vier Klassen ein: Helfer, Fachkräfte, Spezialisten und Experten. Unter Helferberufe fallen dabei alle Helfer- und Anlernertätigkeiten oder einjährige Berufsausbildungen, für die keine oder nur geringe Fachkenntnisse erforderlich sind (BA 2013). Helfertätigkeiten können somit als Einfacharbeit begriffen werden. Wie eine Projektion des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) zusammen mit dem Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) für das Jahr 2030 zeigt, werden zukünftig Arbeitskräfte ohne Berufsabschluss immer seltener benötigt, was auf den gestiegenen Anspruch der Tätigkeiten, auch der Einfortätigkeiten, zurückzuführen ist (Zika et al. 2012/2015). Schon jetzt ist im Bereich der Helferstellen ein deutlicher Angebotsüberhang erkennbar und es werden nicht ausreichend einfache Jobs in Deutschland angeboten. Hier lässt sich ein Mismatch auf dem Arbeitsmarkt erkennen, wonach die Anforderungen der Tätigkeiten zu hoch und die Qualifikation der geringqualifizierten Personen zu niedrig sind, sodass diese ein besonderes Arbeitslosigkeitsrisiko haben. Die meisten Arbeitslosen zählen folglich zu der Gruppe der potenziellen Helfer (Bogai et al. 2014; Weber/Weber 2013). In Zukunft wird es aufgrund des technologischen und organisatorischen Wandels immer schwieriger werden ohne Qualifikation eine Tätigkeit zu finden und die bereits schwierige Arbeitsmarktlage für Personen ohne Berufsabschluss wird sich weiter verschlechtern (Zika et al. 2012/2015). Hinzu kommt, dass die Geringqualifizierten auch bei Einfacharbeitsplätzen mit Personen konkurrieren, die über eine höhere Qualifikation verfügen (Beyer et al. 2015). Das Anforderungsniveau der vermeintlichen Einfacharbeit ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Die sogenannte Einfacharbeit ist demnach keine einfache Arbeit im ursprünglichen Sinne mehr und setzt zunehmend eine Qualifikation voraus. Der Großteil der Einfacharbeit in Deutschland wird von Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung, wenn auch fachfremd, ausgeführt. Die wenigen Helferstellen, die ursprünglich für Personen ohne Abschluss gedacht waren, stehen diesen dann nicht zur Verfügung. Dies verstärkt zusätzlich eine Verdrängung geringqualifizierter Personen vom Arbeitsmarkt (Abel et al. 2014).

Vor allem für Langzeitarbeitslose könnte Einfacharbeit eine (Einstiegs-)Perspektive in den Arbeitsmarkt sein. Mehr als die Hälfte (52 %) von ihnen hat keine abgeschlossene Berufsausbildung (BA 2016b). Dennoch haben Langzeitarbeitslose häufig keine Chance Einfach Tätigkeiten auszuüben. Dies liegt zum einen an den zu hohen Anforderungen dieser Stellen und zum anderen an dem häufigen Fehlen notwendiger Grundvoraussetzungen wie Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Motivation sowie Lesefähigkeit seitens der Langzeitarbeitslosen (Beyer et al. 2015). Somit verharren sie häufig in ihrer Situation und wenn sie eine Beschäftigung finden, dann meist eine atypische oder sogar prekäre Beschäftigung (DGB 2015; Schäfer/Schmidt 2014). Eine atypische Beschäftigung ist gemäß des statistischen Bundesamtes von einem Normalarbeitsverhältnis abzugrenzen und liegt vor bei einer Teilzeitbeschäftigung mit bis zu 21 Arbeitsstunden pro Woche, einer geringfügigen oder befristeten Beschäftigung und einem Leiharbeitsverhältnis (destatis 2015b). Als prekär kann ein Arbeitsverhältnis bezeichnet werden, wenn die Beschäftigten aufgrund ihrer Tätigkeit deutlich unter ein Einkommens-, Schutz- und soziales Integrationsniveau sinken, das gesellschaftlich als Standard definiert ist. Prekär ist eine Erwerbsarbeit auch, wenn sie subjektiv mit Sinnverlusten, Anerkennungsdefiziten und Planungsunsicherheit in einem Ausmaß verbunden ist, das gesellschaftliche Standards deutlich zuungunsten der Beschäftigten unterläuft. Atypische Beschäftigungsverhältnisse müssen nicht, können aber prekär sein (Brinkmann et al. 2006).

Infolge der Globalisierung und Flexibilisierung gewinnen atypische und prekäre Beschäftigungsverhältnisse zunehmend an Bedeutung (Keller et al. 2011). Im Jahr 2014 waren rund 21 % der Kernwerbstätigen in einem atypischen Beschäftigungsverhältnis tätig. 2004 waren es lediglich 19 % und im Jahr 1994 14 % (destatis 2016b). Die soziale Beschleunigung (Rosa 2005) wirkt sich demnach nicht nur auf die Tätigkeitsinhalte und -anforderungen an sich, sondern ebenso auf die Beschäftigungsformen aus. Das Normalarbeitsverhältnis als allgemeines Leitbild (Mückenberger 1989) wird zunehmend entkräftet und damit auch die Funktionen, die das Normalarbeitsverhältnis für die Arbeitnehmer erfüllt. Das Normalarbeitsverhältnis impliziert vor allem eine schützende Funktion für die Arbeitnehmer, durch eine vollständige Integration in die sozialen Sicherungssysteme wie Arbeitslosen-, Kranken- und Rentenversicherung. Ausgangspunkt des Normalarbeitsverhältnisses ist ein dauerhaftes, kontinuierliches qualifiziertes Vollzeitverhältnis meist in einem größeren Betrieb und ist somit vor allem eine existenzsichernde Tätigkeit (Mückenberger 1989). Mit atypischen und prekären Beschäftigungsverhältnissen sind hingegen Unsicherheiten verknüpft, welche negative Folgen für die Beschäftigten haben können. Neben oder gerade aufgrund einer erhöhten Beschäftigungs- und Einkommensunsicherheit kann eine temporäre, un stabile Beschäftigungsform zu einem geminderten Zugehörigkeitsempfinden und somit zu einer Beeinträchtigung der sozialen Integration führen (Gundert/Hohendanner 2011). Im Vergleich mit unbefristet Beschäftigten fühlen sich befristet Beschäftigte und Leiharbeiter weitaus weniger gesellschaftlich integriert. Leiharbeiter weisen zusammen mit den Arbeitslosen die geringste Wahrnehmung gesellschaftlicher Zugehörigkeit auf (Gundert/Hohendanner 2011). Das Gefühl sozialer Ausgrenzung hat wiederum erhebliche psychische Folgen für die Betroffenen, die physischen Schmerzen gleichen (Eisenberger et al.

2003). Eine Reihe von Studien belegt ein erhöhtes Aufkommen von Ängsten, Depressionen und psychosomatischen Beschwerden bei atypisch bzw. prekär Beschäftigten, welche oftmals auf die erhöhte Unsicherheit zurückzuführen sind, die mit diesen Beschäftigungsformen einhergeht (Kölbach et al. 2008; Cheng/Chan 2008). Nicht nur Arbeitslosigkeit fördert also psychische Probleme, sondern allein die Bedrohung der Beschäftigung kann derartige Folgen haben (Badura et al. 2007). Vor allem Leiharbeiter sind hinsichtlich ihrer Beschäftigungsbedingungen wesentlich schlechter gestellt als ihre Arbeitskollegen und weisen deshalb häufig ein erhöhtes physisches und psychisches Gesundheitsrisiko auf (Langhoff et al. 2012), das sich auch in einer Untersuchung auf Basis des European Working Conditions Survey (EWCS) zeigt. Während befristet Beschäftigte eine schlechtere Gesundheit aufweisen, unterschieden sich unbefristet Teilzeitbeschäftigte nicht wesentlich von regulär Beschäftigten (Böhnke et al. 2016). Mümken und Kieselbach (2009) zeigten in ihrer Untersuchung eine allgemeine Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung durch hohe Arbeitsplatzunsicherheit. Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass sich die Unsicherheit zumindest bei niedrigqualifizierten Leiharbeitern negativ auf die Partnerschaft auswirkt (Niehaus 2013), was mit psychische Folgen für die betreffenden Personen verbunden sein kann. Allgemein gilt, je unsicherer eine Beschäftigung wahrgenommen wird, desto höher ist auch die Assoziation mit gesundheitlichen Einschränkungen (Böhnke et al. 2016). Die Wirkrichtung kann hierbei allerdings auch umgekehrt sein. So ist es möglich, dass Personen gerade wegen ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein atypisches anstelle eines Normalarbeitsverhältnisses aufnehmen (Dawson et al. 2015). Jedoch gibt es mehr Belege für die bereits ausgeführte Wirkrichtung (Böhnke et al. 2016).

Abbildung 6: Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte in Westfalen-Lippe



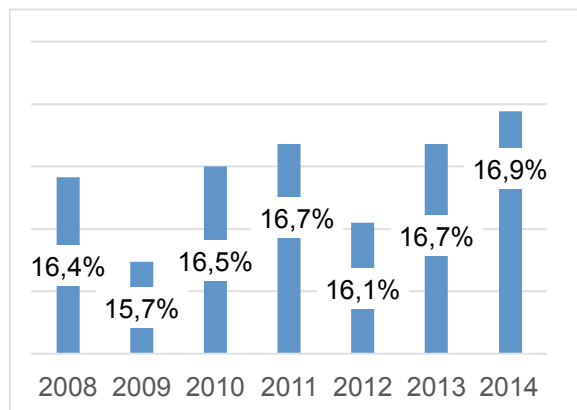
Quelle: Datenbank, eigene Darstellung

allerdings davon auszugehen, dass ein wesentlicher Anteil dieser Beschäftigungen auf Teilzeitarbeit zurückzuführen ist. Für geringqualifizierte Personen sind die gemeldeten Helferstellen von grundlegender Bedeutung. Um einen Eindruck vom Wandel des Arbeitsmarktes in Westfalen-Lippe zu erlangen, kann mit dem Anteil gemeldeter Helferstellen an allen gemeldeten Stellen in Westfalen-Lippe ein Ausschnitt dieser Entwicklung betrachtet werden. Die gemeldeten Stellen beziehen sich auf alle sozialversicherungspflichtige, geringfügige oder sonstige (z.B. Praktika- und Traineestellen) Stellen mit einer vorgesehenen Beschäftigungsdauer von mehr als sieben Kalendertagen, die den Agenturen für Arbeit und den Jobcentern in gemeinsamen

In Westfalen-Lippe ist ein hoher Anteil atypischer Beschäftigungen zu verzeichnen. Im Jahr 2012 und 2013 gingen rund 16 % der gesamten erwerbsfähigen Bevölkerung von 15 bis unter 65 Jahren einer atypischen Beschäftigung nach. Die Zahl sozialversicherungspflichtiger Beschäftigter ist bis auf einen leichten Rückgang im Jahr 2013 seit 2009 kontinuierlich gestiegen. Angesichts des hohen Anteils atypischer Beschäftigung ist

Einrichtungen (ohne zugelassene kommunale Träger) zur Besetzung gemeldet wurden. Die Definition einer Helfertätigkeit orientiert sich dabei an der bereits dargelegten Klassifikation der Berufe der Bundesagentur für Arbeit, demzufolge für diese Tätigkeiten keine oder nur geringe Fachkenntnisse erforderlich sind (BA 2013).

Abbildung 7: Anteil der Helferstellen an allen gemeldeten Stellen

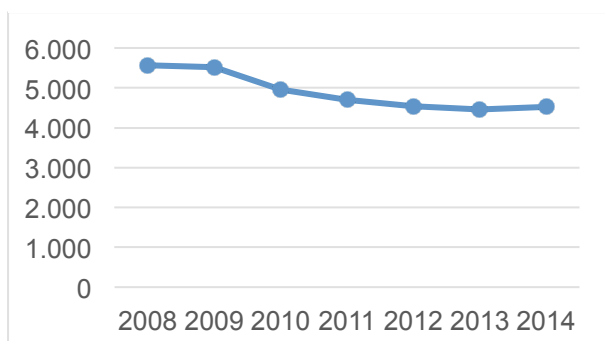


Quelle: Datenbank, eigene Darstellung

Die absolute Zahl an gemeldeten Helferstellen ist insgesamt rückläufig, der Anteil an allen gemeldeten Stellen ist dagegen relativ konstant geblieben ist (vgl. Abbildung 7). Offensichtlich kann der für ganz Deutschland beobachtete Rückgang der Einfacharbeit (vgl. Beyer et al. 2015) anhand der gemeldeten Helferstellen nicht belegt werden. Fraglich erscheint allerdings, inwieweit die geringqualifizierten Personen in Westfalen-Lippe Zugang zu diesen Tätigkeiten haben. Aufgrund eines gestiegenen Anforderungsniveaus der Helfertätigkeiten ist davon auszu-

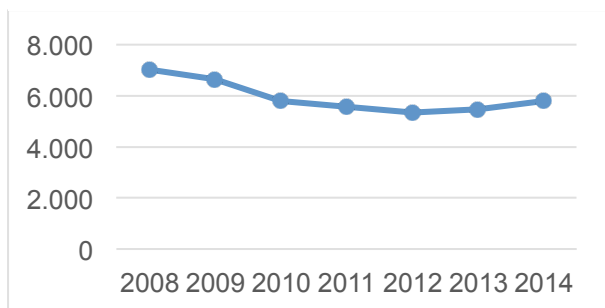
gehen, dass sich der Zugang für Geringqualifizierte als schwierig erweist. In Westfalen-Lippe gibt es jedoch viele Personen, die für die Helferstellen per Definition geeignet wären, da sie über keinen oder nur einen geringen Bildungsabschluss verfügen. Diese Personen haben durch das gestiegene Anforderungsniveau womöglich Probleme eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden.

Abbildung 8: Abgänger aus Förderschulen



Quelle: Datenbank, eigene Darstellung

Abbildung 9: Schulabgänger ohne Abschluss aus Sek. I



Quelle: Datenbank, eigene Darstellung

Personen zugänglich sind. Die Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt werden für geringqualifizierte Personen dadurch immer geringer.

Insgesamt führen die gesellschaftliche Beschleunigung und die damit einhergehende Flexibilisierung zu Veränderungen der Arbeitsanforderungen, was sich in der Entgrenzung der Arbeit und in dem erhöhten Leistungs- und Zeitdruck für die Beschäftigten zeigt. Dies gilt sowohl für gering- als auch für hochqualifizierte Personen.

Dieser Entwicklung kann im Rahmen der multifaktoriellen Genese psychische Erkrankungen hervorrufen oder verstärken, die eine Ausübung einer regulären Beschäftigung auf Dauer erschweren und zu einem Ausschluss aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt führen. Möglicherweise ist dies eine Erklärung für den hohen Anteil der Quereinsteiger, die in ihrer Erwerbsbiografie bereits Erfahrung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesammelt haben und in die WfbM kommen. Ihr Anteil ist schon jetzt sehr hoch und wird vor dem Hintergrund dieser Entwicklung voraussichtlich weiter zunehmen.

Weiterhin lassen sich strukturelle Veränderungen des Arbeitsmarktes, wie der Anstieg atypischer und prekärer Beschäftigung und der Rückgang von Einfacharbeitsplätzen bzw. dem erschwerten Zugang zu diesen Beschäftigungen für geringqualifizierte Personen beobachten. Dies zeigt sich auch in Westfalen-Lippe, da dort ebenfalls ein hoher Anteil an atypischen Be-

Sowohl die Abgänger aus Förderschulen (Abbildung 8) als auch die Schulabgänger ohne Abschluss nach der Sekundarstufe 1 (Abbildung 9), sind in den letzten Jahren weitgehend konstant geblieben. Die Abgänge aus Förderschulen liegen in ganz Westfalen-Lippe seit 2012 bei rund 4.500 Personen. Zuvor waren die Abgänge noch höher. Die Schulabgänger ohne Abschluss sind seit 2012 wieder gestiegen und lagen 2014 bei 5.790 Personen. Wie sich im nächsten Abschnitt zeigen wird, hat zudem die Langzeitarbeitslosigkeit in Westfalen-Lippe seit 2012 zugenommen. Langzeitarbeitslose weisen häufig ein geringes Bildungsniveau auf, sodass einfache Stellen für sie einen Zugang zu dem allgemeinen Arbeitsmarkt darstellen könnten. Folglich konkurrieren immer mehr Personen um die wenigen Helferstellen, die konstant geblieben sind und aufgrund ihres gestiegenen Anforderungsniveaus längst nicht für alle

schäftigungen vorliegt. Die Unsicherheit und die Belastungen am Arbeitsplatz, die mit diesen Beschäftigungsformen einhergeht, kann ein Einflussfaktor für psychische Probleme sein. Zudem bleibt zwar das Angebot an Helfertätigkeiten konstant, aufgrund einer Zunahme der Langzeitarbeitslosigkeit und gleichbleibend hoher Anzahl an Personen aus Förderschulen oder ohne Bildungsabschluss steigt der Bedarf jedoch an. Diese Personen sind zwar per Definition geeignet für die Helferstellen, da sie ein geringes Bildungsniveau aufweisen, sie konkurrieren aber zunehmend mit Personen, die über eine höhere Qualifikation verfügen, da das Anforderungsniveau der Einfach Tätigkeiten gestiegen ist. Die Perspektivlosigkeit und Unsicherheit der geringqualifizierten Personen aufgrund der für sie schlechten Arbeitsmarktlage sowie der gestiegene Druck auf dem Arbeitsmarkt für alle Beschäftigten, kann zu psychischen Problemen führen. Die gesundheitlichen Probleme sind möglicherweise irgendwann so schwerwiegend, dass sie eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verhindern.

Der Wandel des Arbeitsmarktes könnte somit in einem Zusammenhang mit den gestiegenen Zugängen aufgrund seelischer Behinderung in die WfbM stehen. Gestützt wird diese Annahme auch durch die Untersuchung von Sommer et al. (2015). Der Anstieg der psychischen Erkrankungen unter den Zugängen in den WfbM wird hierbei ebenfalls auf die gestiegenen Anforderungen der Gesellschaft zurückgeführt. Besonders Jugendlichen fehle es demnach an Sicherheit, sozialer Unterstützung durch Netzwerke und an Zukunftsperspektiven. Dies führe dazu, dass Risikobiografien ausgebaut werden, die in Lebens- und Lernschwierigkeiten münden (Sommer et al. 2015).

6.3.2 Langzeitarbeitslosigkeit

Bereits die frühe Arbeitslosenforschung hat auf die zentrale Bedeutung der Erwerbsarbeit für die gesundheitliche Situation der Menschen und die negativen Folgen der Arbeitslosigkeit hingewiesen (Jahoda et al. 1975). Erwerbsarbeit erfüllt neben der manifesten Funktion des Gelderwerbs zusätzlich latente psychosoziale Funktionen. Jahoda (1982) beschreibt dabei folgende latente Funktionen der Erwerbsarbeit: (1) Zeitstruktur, (2) Sozialkontakt, (3) Teilhabe an kollektiven Zielen, (4) Status und Identität sowie (5) Regelmäßige Tätigkeit/Aktivität. Erwerbsarbeit strukturiert den Tag, ermöglicht Sozialbeziehungen über den engen Familienkreis hinaus, vermittelt den Menschen das Gefühl, an kollektiven Vorhaben teilzunehmen, gibt ihnen Status, Identität und erfordert regelmäßige Aktivität (ebd.). Arbeit wirkt dadurch strukturierend, sie trägt durch Kommunikation und Interaktion zu einer Gemeinschaftsbildung bei und schafft soziale Integration und Anerkennung (Promberger 2008). Arbeitslosigkeit und vor allem der dauerhafte Ausschluss von Erwerbsarbeit führen zu einem Verlust der latenten Funktionen der Erwerbsarbeit, was in vielen Studien bestätigt werden konnte (Promberger 2008, Ludwig-Mayerhofer 2008). Neben der ökonomischen Benachteiligung durch Arbeitslosigkeit kommt es zu einer gesellschaftlichen Ausgrenzung, einer sozialen Exklusion. Das Gefühl sozialer Ausgrenzung wird durch die ökonomische Benachteiligung verstärkt, wenn die betroffenen Personen ihren Lebensstandard mit besser gestellten Personen in ihrem Umfeld vergleichen, da sich die sub-

jektive Wahrnehmung von Ausgrenzung häufig an den materiellen Ressourcen orientiert. Oftmals findet deshalb eine Isolation der Betroffenen von ihrem sozialen Umfeld statt (Böhnke 2015). Zudem löst Arbeitslosigkeit, neben dem Gefühl sozialer Ausgrenzung, auch Scham aus. Die betroffenen Personen fühlen sich ausgeschlossen, nicht anerkannt und schämen sich für ihre Situation. Insbesondere die staatliche Bedürftigkeitsprüfung vor Erhalt einer Sozialleistung wird als beschämend empfunden (Neckel 2008; Becker/Gulyas 2012). Die genannten Faktoren tragen dazu bei, dass Arbeitslosigkeit häufig zu psychischen Problemen führt.

Zahlreiche Untersuchungen zeigen einen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Arbeitslose sind demnach häufiger krank und sterben früher (Lampert/Kroll 2014; Kroll/Lampert 2012; Rose/Jacobi 2006). Dabei leiden sie insbesondere unter psychischen Störungen. Zwischen der Arbeitslosigkeit und dem psychischen Befinden besteht ein eindeutiger Zusammenhang (Kroll/Lampert 2012). Langanhaltende Arbeitslosigkeit kann zu Depressionen, psychosomatischen Beschwerden und Störungen des allgemeinen Wohlbefindens führen. Die psychosomatischen Probleme können sich dann in weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen niederschlagen (Frese 2008). Langzeitarbeitslose haben ein mindestens verdoppeltes Risiko für psychische Erkrankungen gegenüber erwerbstätigen Personen und Kurzeitarbeitslosen. Dies bezieht sich vor allem auf Depressionen und Angststörungen (Herbig et al. 2013). Die Stigmatisierung in der Gesellschaft, die fehlende Anerkennung und soziale Isolation lösen bei den Betroffenen Beschämung und Minderwertigkeitsgefühle aus (Becker/Gulyas 2012). In der Folge kumulieren bei Langzeitarbeitslosen häufig soziale und gesundheitliche Probleme. Dieser Mechanismus ist besonders in Zeiten des wirtschaftlichen Aufschwungs von Bedeutung, in denen Langzeitarbeitslose mit Gesundheitsproblemen trotz guter Rahmenbedingungen häufig keine Beschäftigung finden (Kroll/Lampert 2012). Arbeitslosigkeit wirkt sich dadurch in Wachstumsperioden, die wir in den letzten Jahren in Deutschland beobachten konnten, besonders belastend auf die Betroffenen aus. Ihre Situation wird dann als etwas empfunden, was es eigentlich nicht (mehr) geben dürfte. Hier spielt die sehr weit gefasste Definition der Erwerbsfähigkeit in Deutschland eine Rolle. Dadurch werden Personen als erwerbsfähig angesehen, die auf dem Arbeitsmarkt faktisch keine Chance mehr haben, sich aber den Aktivierungsbemühungen der Jobcenter zur Verfügung stellen müssen. Dieser Aspekt wird an späterer Stelle im Abschnitt „Rente wegen Erwerbsminderung“ (siehe Kapitel 6.3.6) thematisiert.

Die Dauer der Arbeitslosigkeit ist in Bezug auf die psychischen Probleme ausschlaggebend, denn nach dem kumulativen Stressmodell der Arbeitslosigkeit nehmen die Belastungen im Verlaufe der Arbeitslosigkeit mehr und mehr zu. Paul/Moser (2009) können einen deutlichen linearen Zusammenhang zwischen der Dauer der Arbeitslosigkeit und dem Ausmaß der psychischen Symptombelastung nachweisen. Je länger eine Person also arbeitslos ist, desto schlechter entwickelt sich ihre psychische Gesundheit. Zudem schätzen arbeitslose Bezieher von Leistungen aus der Grundsicherung für Arbeitsuchende ihre gesundheitliche Situation im Vergleich zu erwerbstätigen Leistungsbeziehern, aber vor allem im Vergleich zu Erwerbstätigen ohne Leistungsbezug, als wesentlich schlechter ein (Eggs et al. 2014). Im Vergleich mit erwerbstätigen Personen fühlen sich arbeitslose Leistungsbezieher besonders körperlich eingeschränkt und

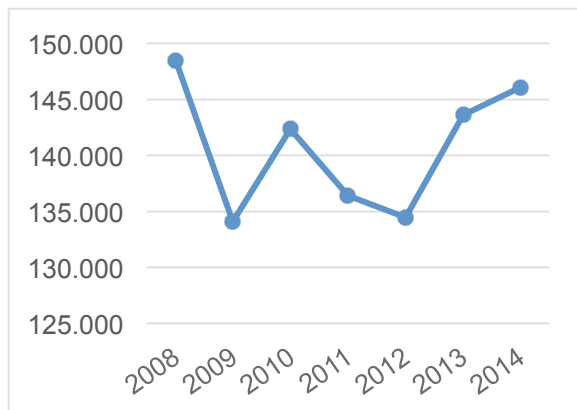
auch die Einschätzung des psychischen Wohlbefindens fällt bei Arbeitslosigkeit deutlich negativer aus (ebd.). Darüber hinaus leiden nicht nur die betroffenen Personen selbst unter der Arbeitslosigkeit, sondern auch die Partner der Arbeitslosen weisen psychische Beeinträchtigungen auf (Marcus 2014). Es gibt ebenso Hinweise, dass die Arbeitslosigkeit mit einem erhöhten Scheidungsrisiko in Zusammenhang steht (Charles/Stephens 2004). Dies kann womöglich zu weiteren Problemen führen, die psychische Störungen verursachen. Die psychische Belastung durch Arbeitslosigkeit hängt grundlegend von der Stigmatisierung der Arbeitslosen im gesellschaftlichen Umfeld ab. Die geteilte Annahme innerhalb der Gesellschaft, ein Leben ohne Erwerbstätigkeit sei minderwertig, führt zu einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit bei Arbeitslosen (Rogge/Kieselbach 2009). In der heutigen Gesellschaft sind Arbeitslose häufig mit einer derartigen Stigmatisierung konfrontiert. Fast die Hälfte aller Deutschen wertet langzeitarbeitslose Menschen ab. Langzeitarbeitslose gehören zu den am stärksten abgewerteten Gruppen in Deutschland (Zick/Klein 2014). Die Stigmatisierung der Arbeitslosen findet auch in der politischen Öffentlichkeit statt. Besonders wenn die Arbeitslosigkeit in Deutschland gering ist, werden Arbeitslose für ihre Situation verantwortlich gemacht und als „faul“ bezeichnet (Oschmiansky 2003). Die Hartz-Reformen haben dazu geführt, dass das Arbeitslosigkeitsrisiko moralisiert, personalisiert und individualisiert wurde.

Der Bezug von Leistungen aus der Grundsicherung für Arbeitsuchende wird häufig mit psychischen Problemen in Verbindung gebracht. Aus den Daten der Krankenkassen geht hervor, dass mehr als ein Drittel der Versicherten im ALG-II-Bezug mindestens eine psychiatrische Diagnose aufweist (Schubert et al. 2013). Den Anteil an ALG-II-Beziehern mit psychischen Beeinträchtigungen schätzen Arbeitsvermittler der SGB-II-Träger, abhängig vom jeweiligen Aufgabengebiet, zwischen fünf und 40 Prozent ein (ebd.). Bei vielen Betroffenen löst diese Abhängigkeit von dem Bemessen anderer Personen Minderwertigkeitsgefühle aus, was wiederum zu mangelndem Selbstwertgefühl und psychischen Problemen führt (Becker/Gulyas 2012). Gesundheitliche Beeinträchtigungen können zum einen durch die Arbeitslosigkeit verursacht oder verstärkt werden (Kausalitätshypothese). Zum anderen kann eine bereits vorhandene Krankheit dazu führen, dass die betroffenen Personen entlassen werden oder kündigen (Selektionshypothese). Dieser Zusammenhang lässt sich aus wissenschaftlicher Sicht nicht abschließend beantworten (Weber et al. 2007), wobei die Effektgröße der Selektionsprozesse als kleiner eingeschätzt wird (Paul/Moser 2009).

Für das Zugangsgeschehen in WfbM lässt sich annehmen, dass mit zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit psychische Probleme bei den Personen dazu führen können, dass ihre Erwerbsfähigkeit so stark beeinträchtigt wird, dass nur noch eine WfbM als Teilhabemöglichkeit in Frage kommt. Als Indikatoren zur Auswertung der Bedeutung von dauerhafter Arbeitslosigkeit für das Zugangsgeschehen in Westfalen-Lippe werden die Langzeitarbeitslosigkeit und der Langzeitleistungsbezug betrachtet. Personen gelten als langzeitarbeitslos, wenn sie in den letzten zwölf Monaten durchgehend arbeitslos waren. Als Langzeitleistungsbezieher werden Personen definiert, die innerhalb der letzten 24 Monate mindestens 21 Monate Leistungen nach dem SGB II bezogen haben. Die Daten sind im Statistikangebot der Bundesagentur für Arbeit

auf Kreisebene verfügbar und wurden für die folgenden Auswertungen für Westfalen-Lippe aggregiert.

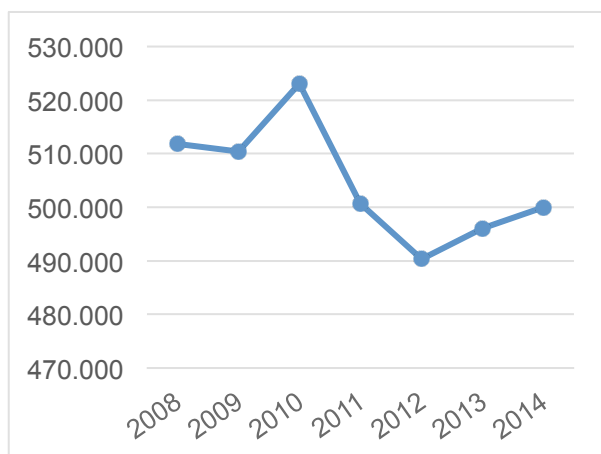
Abbildung 10: Langzeitarbeitslose in Westfalen-Lippe



Quelle: Datenbank eigene Darstellung

Im Jahr 2014 gab es 146.000 Langzeitarbeitslose in Westfalen-Lippe. Die Zahl schwankte im Untersuchungszeitraum deutlich. Während sie 2008 noch bei 148.000 Personen lag ging sie bis 2012 auf 134.000 Personen zurück. Seitdem gibt es wieder einen starken Anstieg der Langzeitarbeitslosigkeit in Westfalen-Lippe. 91,1 % der Langzeitarbeitslosen befanden sich 2014 im SGB-II-Leistungsbezug. Langzeitarbeitslosigkeit mit seinen möglichen Folgewirkungen auf die psychische Situation der Personen, ist damit weiterhin ein bestehendes und ansteigendes Problem in Westfalen-Lippe.

Abbildung 11: Erwerbsfähige Leistungsberechtigte in Westfalen-Lippe



Quelle: Datenbank, eigene Darstellung

Die Zahl der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten schwankte ebenfalls im betrachteten Zeitraum. Als erwerbsfähige Leistungsberechtigte gelten Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet und die Altersgrenze nach § 7a SGB II noch nicht erreicht haben, erwerbsfähig und hilfsbedürftig sind und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Mit rund 523.000 erreichte die Anzahl der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im Jahr 2010 ihren Höhepunkt, ist dann wieder gefallen auf 490.000 im Jahr 2012 und stieg seitdem erneut an. Rund 67 % dieser Personen zählen zu den Langzeitleistungsbeziehern.

Der Langzeitleistungsbezug informiert umfassender über den dauerhaften Ausschluss von Erwerbsarbeit. Die Statistik wird erst seit 2009 erhoben. Im Juni 2014 gab es 334.714 Langzeitleistungsbezieher in Westfalen-Lippe. An dieser Stelle wird deutlich, wie verfestigt der Leistungsbezug bereits ist. Im Untersuchungszeitraum war die Zahl der Langzeitleistungsempfänger weitgehend konstant. Während sie im Juni 2009 bei 329.929 lag, dann im Juni 2011 auf 338.623 anstieg, ist sie seitdem wieder leicht gesunken. Insgesamt wird jedoch deutlich, dass die SGB-II-Leistungsempfänger in Westfalen-Lippe häufig über eine sehr lange Zeit Leistungen beziehen. Dauerhafter Leistungsbezug kann zu Resignation und Entmutigung führen, was ein Einflussfaktor für psychische Störungen sein kann. Der Anstieg der Langzeitar-

beitslosigkeit und der verfestigte Leistungsbezug in Westfalen-Lippe können Ursachen für das veränderte Zugangsgeschehen in den WfbM in Westfalen-Lippe sein. Die psychischen Probleme, die durch die Langzeitarbeitslosigkeit und den Langzeitleistungsbezug hervorgebracht oder verstärkt werden, münden möglicherweise in einer seelischen Behinderung, die irgendwann eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschwert bzw. verhindert. Insbesondere Arbeitslosigkeit kann auf Dauer auch Armut hervorbringen.

6.3.3 Armut

Mehr als jede sechste Person in Deutschland war 2014 armutsgefährdet. Als armutsgefährdet werden nach der EU-Definition alle Personen verstanden, deren Äquivalenzeinkommen weniger als 60 % des Medians der Äquivalenzeinkommen der Bevölkerung (in Privathaushalten) beträgt. Die Armutsgefährdungsquote ist ein Indikator zur Messung relativer Armut und bildet vor allem die Unterschiede in der Einkommensverteilung ab. Der Schwellenwert der Armutsgefährdung lag 2014 bei 11.840 € jährlich für Alleinlebende und bei 24.864 € jährlich für zwei Erwachsene mit zwei Kindern unter 14 Jahren. Die Armutsgefährdungsquote ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2008 lag sie noch bei 15,2 %, im Jahr 2012 und 2013 bei 16,1 % und schließlich im Jahr 2014 bei 16,7 % (destatis 2016c).

Insbesondere Arbeitslosigkeit stellt eine Armutsgefährdung dar. Im Jahr 2014 litten 67,4 % der Arbeitslosen unter einem Armutsrisiko. Arbeitslosigkeit und vor allem Langzeitarbeitslosigkeit wird deshalb oftmals mit Armut assoziiert. Doch auch die sogenannte Erwerbsarmut (working poor) gewinnt zunehmend an Bedeutung. 9,9 % der erwerbstätigen Personen waren im Jahr 2014 von einem Armutsrisiko betroffen. Im Vorjahr lag dieser Anteil noch bei 8,6 % und im Jahr 2012 bei 7,7 % (ebd.). Folglich kann es neben Arbeitslosigkeit weitere Ursachen für Armut geben. Bei der Erwerbsarmut ist nicht allein das Einkommen ausschlaggebend sondern auch wie viele Personen davon leben müssen.

Eine Erklärung für die gestiegene Erwerbsarmut kann zumindest zum Teil in dem Anstieg der atypischen Beschäftigungsverhältnisse gesehen werden. Das Lohnniveau bei atypischen Beschäftigungsverhältnissen ist besonders niedrig. Zu der atypischen Beschäftigung gehören auch geringfügige Beschäftigungsverhältnisse mit einem Entgelt von bis zu 450 € monatlich oder einer kurzfristigen Beschäftigung von 50 Arbeitstagen im laufenden Kalenderjahr, sowie Teilzeitbeschäftigungen mit einer Wochenarbeitszeit von unter 21 Stunden. Beide Beschäftigungsverhältnisse machen den Großteil des Niedriglohnsektors aus (Kalina/Weinkopf 2015). Unstetige Erwerbsbiografien mit häufigen Unterbrechungen und niedrigen Löhnen sind häufig nicht ausreichend, um eine eigenständige Alterssicherung aufzubauen. Eine bedarfsdeckende Altersrente setzt eine langfristige beitragspflichtige Erwerbstätigkeit mit einem Einkommen oberhalb der Armutsgrenze voraus, die um private und betriebliche Altersvorsorge ergänzt werden muss. Daher kann Einkommensarmut zu Altersarmut führen.

Ein Mittel zur Armutsbekämpfung ist die Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II, Hartz IV). Jedoch liegen die Regelsätze, die per Definition das soziokulturelle Existenzminimum sichern,

häufig deutlich unter der Armutsgefährdungsschwelle und der Bezug von Grundsicherungsleistungen geht dann mit einer Armutsgefährdung einher. Dies zeigt eine Gegenüberstellung der Leistungen aus der Grundsicherung und der Armutsgefährdungsschwelle (Lietzmann et al. 2011). Betrachtet man die Haushaltskonstellationen, so fällt auf, dass besonders Alleinlebende (32,9 %) und Alleinerziehende (29,4 %) armutsgefährdet sind (destatis 2016c).

Jeder Fünfte in Deutschland leidet zudem unter Armut und sozialer Ausgrenzung (destatis 2016c). Der Anteil ist ebenso in den vergangenen Jahren gestiegen. Nach Definition von Eurostat sind von Armut und sozialer Ausgrenzung alle Personen betroffen, die mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllen: Armutsgefährdung, erhebliche materielle Entbehrungen und Zugehörigkeit zu einem Haushalt mit einer sehr geringen Erwerbsbeteiligung (ebd.). Arbeitslosigkeit oder geringfügige Beschäftigung können nach dieser Definition als direkte Auslöser von Armut begriffen werden, doch auch ein niedriges Einkommen, das mit materiellen Entbehrungen einhergeht, stellt neben der Armutsgefährdung einen Indikator für Armut und soziale Ausgrenzung dar. Materielle Entbehrungen beziehen sich auf das finanzielle Problem, sich grundlegende Dinge nicht leisten zu können, wie Miete oder Rechnungen, Heizkosten aber auch Dinge, die zur Lebensqualität beitragen, wie eine Woche Urlaub im Jahr oder ein Farbfernseher (destatis 2016c).

Zahlreiche Studien belegen unterschiedliche negative Folgen für die von Armut betroffenen Personen. Armut wirkt sich negativ auf die Gesundheit, die politische Partizipation und die Lebenszufriedenheit aus (Böhnke 2009). Arme Menschen sind häufiger krank, sie werden seltener ärztlich behandelt und sterben früher. Somit besteht eine sogenannte „gesundheitliche Ungleichheit“ in Deutschland (Richter/Hurrelmann 2007), wonach von Armut betroffene Personen wesentlich in ihrer Gesundheit und ihrer Lebenserwartung benachteiligt sind (Lampert/Kroll 2014). Armut ist zudem mit einer Einschränkung der sozialen Teilhabe in verschiedenen Dimensionen verbunden. Dabei ist die Dauer des Armutsverbleibs entscheidend. Je länger der Armutzustand andauert, desto verheerender sind die Folgen (Böhnke 2009). Die Stigmatisierung armer Personen führt zu gesellschaftlicher Ausgrenzung, die Personen fühlen sich nicht dazugehörig und erleben erhebliche Einschränkungen ihres Selbstwertgefühls (Salentin 2002). Es kann zu einer Negativspirale von materieller, sozialer und kultureller Verarmung kommen (Jähnichen 2012), die nicht zuletzt in psychischen Problemen mündet. Einige Untersuchungen zeigen einen Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status einer Person und dem Auftreten psychischer Störungen. Demzufolge leiden von Armut betroffene Personen besonders unter psychischen Problemen (Lampert 2013; Lampert et al. 2005). Die Gründe für den Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit sind vielseitig (Lampert et al. 2014). Die soziale Teilhabe spielt dabei eine entscheidende Rolle. In der Psychologie wird in diesem Zusammenhang von Deprivation gesprochen. Es handelt sich dabei um einen Mangel an Umweltreizen und -einflüssen, die für die Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit, für die psychische und physische Entwicklung sowie für die personale und soziale Identität ausschlaggebend sind. Neben sensorischer und kognitiver Stimulation sowie emotionaler Zuwendung, ist die soziale

Teilhabe einer dieser entscheidenden Faktoren. Ist diese durch die Armut gefährdet, kommt es folglich zu Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit (Balz 2012).

Zum einen kann Armut, ähnlich wie bei Arbeitslosigkeit, zu psychischen Problemen führen. Zum anderen ist auch die umgekehrte Wirkrichtung denkbar. Psychisch Kranke haben im Gegensatz zu gesunden Personen ein erhöhtes Armutsrisiko (Baer 2014). Viele psychisch Erkrankte sind abhängig von Sozialleistungen und leben in einer finanziell prekären Lage, da noch immer eine Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch kranker Personen in der Gesellschaft stattfindet. Dies zeigt sich etwa auf dem Arbeitsmarkt, im Bewerbungsprozess oder am Arbeitsplatz. Durch die Stigmatisierung und Diskriminierung verstärken sich die krankheitsbedingten Verhaltensweisen wie beispielsweise sozialer Rückzug, Misstrauen oder gesteigerte Empfindlichkeit, was wiederum in der sozialen Ausgrenzung betroffener Personen mündet (von Kardorff 2010). Da die Identitätsbildung in Auseinandersetzung mit der Sichtweise und der Anerkennung anderer geschieht, hat die Stigmatisierung armer und psychisch kranker Personen erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität und Handlungschancen ebendieser (ebd.).

Um ein Bild davon zu erhalten, ob in Westfalen-Lippe ebenso ein Anstieg der Armutsgefährdung stattgefunden hat, der in seiner mittel- bis langfristigen Folge zu psychischen Problemen führen könnte, können die Armutsgefährdungsquoten für die einzelnen Raumordnungsregionen herangezogen werden. Die Raumordnungsregionen stellen das Beobachtungs- und Analyse-raster der Bundesraumordnung auf Basis der Stadt- und Landkreise dar. Es existieren 96 Raumordnungsregionen, wobei die Abgrenzung mit einer Ausnahme (Bremen/Niedersachsen) entlang der Ländergrenzen verläuft. In Tabelle 4 befindet sich eine Übersicht der Armutsgefährdungsquoten von 2008 bis 2014 für alle Raumordnungsregionen mit den dazugehörigen Städten und Kreisen, die zu Westfalen-Lippe gehören. In allen Raumordnungsregionen hat die Armutsgefährdungsquote im Zeitverlauf zugenommen, auch wenn in Bielefeld und Bochum/Hagen ein leichter Rückgang von 2013 auf 2014 zu verzeichnen ist. Die höchste Armutsgefährdungsquote liegt in der Raumordnungsregion Dortmund vor. Dort hat ein Anstieg von 18,1 % im Jahr 2008 auf 20,6 % im Jahr 2014 stattgefunden. Das niedrigste Armutsrisiko hingegen besteht in der Region Arnsberg. Von 2008 bis 2014 ist dort dennoch ein Zuwachs um 0,5 Prozentpunkte von 12,1 % auf 12,6 % erkennbar.

Der Anstieg der Armutsgefährdungsquoten in den Raumordnungsregionen kann als eine Begründung für das veränderte Zugangsgeschehen in den WfbM von Westfalen-Lippe gesehen werden. Armut wirkt sich negativ auf die psychische Gesundheit der betroffenen Personen aus. Die Auswirkungen von Armut sind bereits sichtbar, wenn sich die Personen nur in der Nähe einer Armutsgefährdung befinden. Da mit zunehmender Dauer der Armutsgefährdung die (gesundheitlichen) Probleme steigen (Böhnke 2009), könnten die psychischen Störungen der von Armut betroffenen Personen irgendwann so schwerwiegend sein, dass keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr ausgeführt werden kann und aufgrund der Erwerbsunfähigkeit eine Anstellung in den WfbM infrage kommt. Angesichts der Befunde ist davon auszugehen, dass auch in Zukunft mehr Personen in die Werkstätten kommen, die aufgrund eines

Armutrisikos, dass häufig mit weiteren Problemen kumuliert, unter psychischen Problemen leiden. Da insbesondere Arbeitslosigkeit und prekäre Beschäftigung Armut auslösen oder verstärken, sind arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, die die Betroffenen mobilisieren, motivieren und ihnen das Gefühl sozialer Teilhabe vermitteln von grundlegender Bedeutung. Die staatliche und institutionelle Unterstützung durch Fördermaßnahmen kann helfen, die Wirkungskette der sozialen Isolation angefangen bei Arbeitslosigkeit, Verlust von beruflichen Kompetenzen hinzu Verarmung und Marginalisierung zu unterbrechen (Rogge/Kieselbach 2009).

Tabelle 4: Armutsgefährdungsquote nach Raumordnungsregionen in % gemessen am Landesmedian

Raumordnungsregionen	Region	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Arnsberg	Hochsauerlandkreis	12,1	12,9	12,6	13,3	13,0	11,8	12,6
	Soest							
Bielefeld	Bielefeld, Stadt	13,9	14,3	15,1	14,6	13,7	14,5	14,4
	Gütersloh							
	Herford							
	Lippe							
	Minden-Lübbecke							
Bochum/Hagen	Bochum, Stadt	16,9	16,1	16,4	16,3	15,7	17,5	17,3
	Hagen, Stadt							
	Herne, Stadt							
	Ennepe-Ruhr-Kreis							
	Märkischer Kreis							
Dortmund	Dortmund, Stadt	18,1	19,5	18,9	20,1	20,9	19,8	20,6
	Hamm, Stadt							
	Unna							
Emscher-Lippe	Bottrop, Stadt	17,2	17,0	17,6	18,6	18,5	19,7	19,7
	Gelsenkirchen, Stadt							
	Recklinghausen							
Münster	Münster, Stadt	12,2	12,1	11,8	12,3	12,7	13,5	14,0
	Borken							
	Coesfeld							
	Steinfurt							
	Warendorf							
Paderborn	Höxter	15,4	13,7	14,8	16,1	13,9	12,9	16,1
	Paderborn							
Siegen	Olpe	12,7	13,8	13,5	13,5	14,0	12,0	13,8
	Siegen-Wittgenstein							

Quelle: Datenbank; eigene Darstellung

6.3.4 Entwicklung der arbeitsmarktpolitischen Förderung

In der Arbeitsmarktpolitik steht ein breiter Instrumentenkasten bereit, der Arbeitslose dabei unterstützen soll, wieder eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden. Gerade

Langzeitarbeitslose und Langzeitleistungsbezieher können dadurch unterstützt werden, wieder eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden und erfahren dadurch soziale Teilhabe. In der Systematik der BA werden die Instrumente der aktiven Arbeitsmarktpolitik nach verschiedenen Kategorien geordnet: Aktivierung und berufliche Eingliederung, Berufswahl und Berufsausbildung, Berufliche Weiterbildung, Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Beschäftigung schaffende Maßnahmen und Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen. Für besonders benachteiligte Menschen, denen dauerhaft keine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt gelingt, soll mit Beschäftigung schaffenden Maßnahmen die Teilhabe am Arbeitsleben ermöglicht werden. Sie können u.a. dazu beitragen, die negativen gesundheitlichen Folgen der Arbeitslosigkeit, die weiter oben ausgeführt wurden, abzumildern. Dies bezieht sich vor allem auf die psychischen Folgen, die durch den Ausschluss aus der Erwerbstätigkeit hervorgerufen werden.

Unter den Beschäftigung schaffenden Maßnahmen werden die Instrumente zusammengefasst, die auch als zweiter oder sozialer Arbeitsmarkt oder als Maßnahmen der öffentlich geförderten Beschäftigung bezeichnet werden. Die ehemaligen Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM) zählten lange Zeit zu den wichtigsten Instrumenten der aktiven Arbeitsmarktpolitik und spielten eine große Rolle in den neuen Bundesländern während der Anpassungen des Arbeitsmarktes im Prozess der Wiedervereinigung. Damals stand hinter diesen Instrumenten die Idee, einen Marktersatz zu ermöglichen, um die fehlende Nachfrage nach Arbeitskräften staatlich zu kompensieren. Im Rahmen der Hartz-Reformen stand dann die Überprüfung der Arbeitsbereitschaft im Mittelpunkt. Heute sind diese Instrumente vor allem in Gebrauch, um dauerhaft vom Arbeitsmarkt ausgeschlossenen Personengruppen mit gesundheitlichen und sozialen Einschränkungen geförderte Beschäftigungsangebote zur Verfügung zu stellen. Diese Personen haben häufig Vermittlungshemmnisse, die eine Integration in den Arbeitsmarkt erschweren und sind daher eine Zielgruppe für die Maßnahmen. Die Wahrscheinlichkeit der Arbeitsmarktintegration sinkt mit jedem vorhandenen Hemmnis und liegt bei vier oder mehr Hemmnissen fast bei null (Achatz/Trappmann 2011). Zu den Vermittlungshemmnissen, die ihre Brisanz erst vor dem Hintergrund der selektiven Einstellungspraxis der Unternehmen gewinnen, zählen ein Alter über 50 Jahre, alleinerziehend zu sein, Angehörige zu pflegen, Migrationshintergrund, geringe Deutschkenntnisse, ein fehlender Schul- und/oder Ausbildungsabschluss, schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen sowie Langzeitarbeitslosigkeit.

Während die Instrumente der übrigen Kategorien auf eine möglichst rasche Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt ausgerichtet sind oder die Arbeitsaufnahme direkt subventionieren, stehen bei den Beschäftigung schaffenden Maßnahmen dagegen zunächst andere Faktoren im Mittelpunkt. Häufig soll mit einer zeitlich befristeten subventionierten Beschäftigung, die bei vielen Instrumenten mit einer zusätzlichen sozialpädagogischen Betreuung kombiniert wird, die Beschäftigungsfähigkeit wieder hergestellt werden, wobei Fragen der anschließenden Integrationen in den allgemeinen Arbeitsmarkt immer eine Rolle spielen. Die Instrumente, die sich unter die Beschäftigung schaffenden Maßnahmen subsummieren lassen, waren in der Vergangenheit vielfältig und unterlagen einem stetigen Wandel. Ansatzpunkt der Beschäftigungsförderung ist

die Überwindung des dauerhaften Ausschlusses von der Erwerbsarbeit als zentralen gesellschaftlichen Integrationsmodus der modernen Arbeitsgesellschaft. Damit sollen die Teilnehmer von den negativen Auswirkungen der dauerhaften gesellschaftlichen Exklusion durch Teilhabeangebote mittelfristig wieder an den Arbeitsmarkt herangeführt werden. Gleichzeitig sind diese Maßnahmen aufgrund ihrer Verankerung im SGB II sanktionsbewehrt, sodass die Maßnahmen durch die Jobcenter auch zur Überprüfung der Arbeitsbereitschaft genutzt werden und die Teilnahme nicht freiwillig ist. Dabei stehen die Instrumente in einem Zielkonflikt zwischen einer notwendigen Arbeitsmarktnähe, um möglichst realistische Beschäftigung zu ermöglichen, die auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereitet, und etwaigen gesamtwirtschaftlichen Verdrängungs- und Mitnahmeeffekten, die sich durch den Einsatz ergeben könnten. In den letzten Jahren sind die Maßnahmen durch die Definition von Kriterien wie Wettbewerbsneutralität, Zusätzlichkeit und dem Erfordernis des öffentlichen Interesses immer stärker in einen Sonderarbeitsmarkt verschoben worden. Eine arbeitsmarktnahe Förderung, die Stigmatisierung und gesellschaftliche Exklusion verhindert, ist vor dem Hintergrund dieser gesetzlichen Restriktionen kaum noch zu gewährleisten. Die Maßnahmen stehen weiterhin in einem Konflikt zwischen dem Interesse an einer möglichst raschen Integration in den Arbeitsmarkt und der Stabilisierung einer gebrochenen Erwerbsbiografie. Der Konflikt wurde in den letzten Jahren weitgehend zugunsten des Versuchs der raschen Arbeitsmarktintegration gelöst, da die maximale Förderdauer durch die vergangenen Reformen regelmäßig verkürzt wurde und die langfristige oder sogar unbefristete Förderung, mit der temporären Ausnahme durch den Beschäftigungszuschuss, gar nicht mehr möglich ist. Diese offensichtliche Deformation der öffentlich geförderten Beschäftigung verursacht massive Schäden bei den betroffenen Menschen, die sich nach einer (zunehmend immer kürzer werdenden) befristeten Tätigkeit in diesem Bereich, in der trotz aller Einschränkungen viele wieder so etwas wie Sinn und Perspektive erleben können, erneut zurückgeworfen sehen auf den Stand vor der Beschäftigung und oftmals die Hoffnungen auf so etwas wie einen Anschluss, auf eine Integration in Arbeit aufgeben müssen (Sell 2013). Die aktivierende Arbeitsmarktpolitik steht damit vor dem Dilemma, einen großen Personenkreis gesundheitlich benachteiligter Personen für einen Arbeitsmarkt zu aktivieren, der für sie keine Verwendung mehr hat. Gerade besonders benachteiligte Langzeitarbeitslose mit multiplen Vermittlungshemmnissen, wie massive gesundheitliche Beeinträchtigungen, sehen sich daher immer wieder mit einem Auf und Ab der Förderung konfrontiert, in deren Verlauf es häufig zu einem resignativen Rückzug vom Arbeitsmarkt kommt, da sich beispielsweise gesundheitliche Beeinträchtigungen, die häufig aus psychischen Problemen bestehen, immer weiter verschlimmert haben und sie irgendwann mit dem Status der Erwerbsunfähigkeit Zugang zu den Teilhabeangeboten einer Werkstatt für behinderte Menschen erhalten.

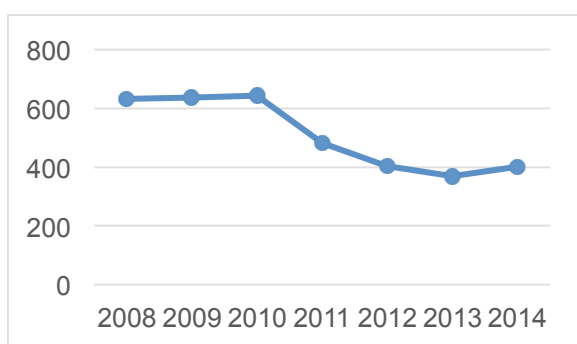
Mit dem Wissen um die negativen Folgen der dauerhaften Nicht-Erwerbsbeteiligung, die sich häufig in gesundheitlichen und vor allem psychischen Problemen manifestieren, besteht durch die Teilnahme an beschäftigungsschaffenden Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik die Möglichkeit, diese negativen Auswirkungen abzumildern und den Menschen ein positives Gefühl sozialer Teilhabe zu vermitteln. Dass die zur Verfügung stehenden Maßnahmen diese Teil-

habeeffekte bewirken können, zeigt ein Blick in die Evaluationsforschung der letzten Jahre, die deutlich macht, welche Effekte mit dem Einsatz von beschäftigungsfördernden Maßnahmen erzielt werden können. Während in den Jahren nach den Hartz-Reformen vor allem die Wirkungen der Instrumente hinsichtlich der Chancen auf eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt und die Überwindung der Hilfebedürftigkeit untersucht wurden, hat die Evaluationsforschung in den letzten Jahren zusätzlich die Frage der sozialen Teilhabe durch geförderte Beschäftigung in den Blick genommen. Zwar unterscheidet sich öffentlich geförderte Beschäftigung deutlich von regulärer Erwerbsarbeit, kann aber trotzdem zu einer Verbesserung sozialer Teilhabe beitragen (Christoph et al. 2015). Der Effekt ist umso größer wenn die Maßnahme freiwillig aufgenommen wird, einen vergleichsweise hohen Stundenumfang aufweist und insgesamt einer regulären Erwerbstätigkeit möglichst ähnlich ist (Christoph et al. 2015). Die Autoren vergleichen die Instrumente Beschäftigungszuschuss und die Arbeitsgelegenheiten (AGH) in der Mehraufwandsvariante („Ein-Euro-Job“). Die Teilnehmer am BEZ, dessen primäres Ziel nicht die Integration in ungeforderte Beschäftigung war, sondern die Verbesserung der sozialen Teilhabe, weisen daher ein stärkeres Teilhabempfinden auf als die Teilnehmer an den AGH. Zwar wird auch mit AGH nicht unmittelbar das Ziel verfolgt, die Teilnehmer in reguläre Beschäftigung zu integrieren, sondern die Teilnahme soll als mittelfristige Brücke dienen, um arbeitsmarktferne Personen wieder an den ersten Arbeitsmarkt heranzuführen, jedoch sind sie wesentlich arbeitsmarktferner ausgestaltet und die Teilnahmedauer ist in der Regel wesentlich kürzer. Die AGH können die Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur für wenige Teilgruppen und auch nur in sehr geringem Maße erhöhen. Zu den Teilgruppen gehören west- und ostdeutsche Frauen, Personen im Alter von 36 bis 50 oder 51 bis 62 Jahren, und insbesondere Personen, die mehrere Jahre lang nicht regulär beschäftigt waren (Heyer et al. 2012). Dagegen schätzen AGH-Teilnehmer vor allem die soziale Funktion, also die Tatsache wieder Kontakt zu anderen Menschen zu haben und darüber hinaus einer sinnvollen Tätigkeit nachzugehen. Sie fühlen sich weniger gesellschaftlich ausgegrenzt und die Teilnahme erhöht ihre Lebenszufriedenheit (Bernhard/Hohmeyer 2012). Die negativen Effekte von Arbeitslosigkeit können durch arbeitsmarktpolitische Aktivierungsmaßnahmen gemildert werden, bleiben aber deutlich hinter dem Effekt regulärer Beschäftigung zurück (Wulfgramm 2011). Mit dem Modellprojekt Bürgerarbeit, welches im April 2010 bundesweit startet und Ende 2014 auslief, wurden zuletzt rund 27.000 Personen mit gemeinnütziger, sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung gefördert, die trotz guter konjunktureller Lage auch mittelfristig keine Chance am ersten Arbeitsmarkt hatten. Auch aus diesem Beschäftigung schaffenden Projekt liegen Erkenntnisse über die Integration in den Arbeitsmarkt hinaus vor, wobei diese in der vorgeschalteten Aktivierungsphase positiv und in der anschließenden Beschäftigungsphase negativ waren. Und zwar hat die Beschäftigungsphase zu einer besseren sozialen Integration und Interaktion der Teilnehmer geführt (IAW/ISG 2015).

Insgesamt zeigen die Evaluationsergebnisse der unterschiedlichen Maßnahmentypen und Modellprojekte, dass Beschäftigung schaffende Maßnahmen für Personen, die ansonsten nur sehr geringe Chancen auf eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt haben, gar nicht oder nur

in sehr geringem Maße die Beschäftigungschancen erhöhen. Dagegen tragen die Instrumente regelmäßig zu einer Verbesserung der sozialen Teilhabe bei und vermitteln den Menschen ein Gefühl der Zugehörigkeit, um sie vor Resignation und sozialer Ausgrenzung zu bewahren, die zu einem entmutigten Rückzug vom Arbeitsmarkt führen können. Erwerbsarbeit hat, das haben biografische Interviews mit Teilnehmern am BEZ gezeigt, eine zentrale Bedeutung für die Führung eines subjektiv gelingenden Lebens (Fuchs 2013). Geförderte Beschäftigung kann diese Funktionen der Erwerbsarbeit partiell substituieren und die Menschen mittelfristig wieder an den allgemeinen Arbeitsmarkt heranführen. Sie erfüllt damit eine wichtige Funktion, um den negativen (gesundheitlichen) Auswirkungen von Arbeitslosigkeit entgegenzutreten.

Abbildung 12: Eingliederungsmittel (Soll) in Westfalen-Lippe (in Mio. €)



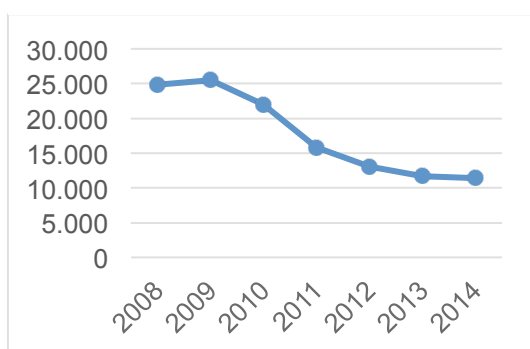
Quelle: Datenbank, eigene Darstellung

Für die Finanzierung der arbeitsmarktpolitischen Maßnahme stellt der Bund den Jobcentern jährlich finanzielle Mittel zur Verfügung, die nach Maßgabe der Eingliederungsmittel-Verordnung, die u.a. die Zahl der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten und den regionalen Problemdruck berücksichtigt, verteilt werden. Die Mittel, mit denen die Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik finanziert werden, sind im Untersuchungszeitraum deutlich zurückgegangen. Während die Jobcenter in Westfalen-Lippe 2008 noch 632 Mio. € durch den Bund erhielten, waren es 2014 nur noch 401 Mio. €. Das ist ein Rückgang um 36,5 %. Im selben Zeitraum ist die Zahl der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, die grundsätzlich für eine Förderung in Frage kommen, nur um 2,3 % zurückgegangen. Damit stehen immer weniger Mittel für eine relativ konstante Zahl an erwerbsfähigen Leistungsberechtigten zur Verfügung. Pro-Kopf sind die zur Verfügung stehenden Eingliederungsmittel in Westfalen-Lippe damit von 1.236 € auf 802 € zurückgegangen. Die haushaltspolitischen Sparvorgaben der letzten Jahre wurden damit vor allem durch Einsparungen bei den Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik realisiert. Neben den Kürzungen der Eingliederungsmittel wirkt ein weiterer Faktor dämpfend auf die zur Verfügung stehenden Mittel für Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik. Zusätzlich zu den Eingliederungsmitteln stellt der Bund den Jobcentern Mittel zur Finanzierung der Verwaltungskosten zur Verfügung. Diese Mittel sind gegenseitig deckungsfähig und die Jobcenter können die Eingliederungsmittel beispielsweise für die Finanzierung ihrer Verwaltungskosten verwenden oder umgekehrt. Davon machen die Jobcenter in immer stärkerem Ausmaß Gebrauch. Bundesweit ist 2014 ein Betrag von 522,5 Mio. € von den Eingliederungsmitteln in das Verwaltungskostenbudget umgeschichtet worden. Das entspricht 15 % der Eingliederungsmittel, die anschließend nicht mehr für die Finanzierung von arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen zur Verfügung standen. Die Jobcenter begründen diese Umschichtungen mit gestiegenen Personalkosten oder der intensiveren Betreuung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten. Weiterhin schöpften die Jobcenter die Mittel bundesweit nur zu 81 % aus (NRW:

81 Prozent). In Westfalen-Lippe ist eine ähnliche Entwicklung in der Ausschöpfung der Umschichtung der arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen zu beobachten.

Die Leistungskürzungen der Mittel für die arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen haben im Untersuchungszeitraum dazu geführt, dass die Teilnehmerzahlen dementsprechend deutlich rückläufig waren. Mit weniger zur Verfügung stehenden Mitteln konnten die Jobcenter immer weniger Teilnehmer fördern. Zwar gab es einen Rückgang der Teilnehmerzahlen in allen Kategorien der aktiven Arbeitsmarktpolitik, er war jedoch besonders drastisch bei den Beschäftigung schaffenden Maßnahmen.

Abbildung 13: Beschäftigung schaffende Maßnahmen Westfalen-Lippe

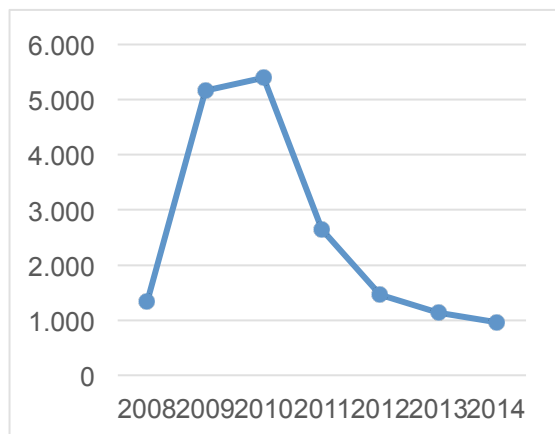


Quelle: Datenbank, eigene Darstellung

Im Kontext der vorliegenden Untersuchung interessieren vor allem Teilnehmerzahlen an Maßnahmen der öffentlich geförderten Beschäftigung bzw. den Beschäftigung schaffenden Maßnahmen, da sich diese Maßnahmen an besonders benachteiligte und gesundheitlich eingeschränkte Personen richten, die zu dem „harten Kern“ der verfestigten Langzeitarbeitslosigkeit gehören, die besonders von den negativen Effekten dauerhafter Nicht-Erwerbsbeteiligung betroffen sind. In Westfalen-Lippe sind die Teilnehmerzahlen an Beschäftigung schaffenden Maßnahmen von 24.900 Personen im Jahr 2008 auf 11.400 Personen im Jahr 2014 zurückgegangen. Das ist ein Rückgang um 54,2 %. Somit sind die Personen, die von einer Beschäftigung schaffenden Maßnahme profitieren, wesentlich stärker reduziert worden als die zur Verfügung gestellten Mittel. Vergleicht man die Teilnehmer mit der Zahl der Langzeitarbeitslosen oder der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (siehe Kap. 6.3.2), die grundsätzlich für eine Förderung in Betracht kommen, wird deutlich, dass der Rückgang der Teilnehmer wesentlich stärker war als der Abbau der Langzeitarbeitslosigkeit, der seit einigen Jahren zudem wieder stagniert. Zu den Maßnahmen gehören AGH in der Entgelt- und Mehraufwandsvariante, die Beschäftigungsphase der Bürgerarbeit, Förderung von Arbeitsverhältnissen (ab 2012) und Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (bis einschließlich 2012). Aktuell stehen als Maßnahmen der öffentlich geförderten Beschäftigung nur noch AGH und die Förderung von Arbeitsverhältnissen zur Verfügung. Daneben ist als Nachfolgeprojekt für die Bürgerarbeit ein neues ESF-Bundesprogramm zur Integration von Langzeitarbeitslosen gestartet, welches ähnliche Teilnehmerzahlen wie die Bürgerarbeit anvisiert. Mit den Instrumenten ist kaum noch eine langfristige, arbeitsmarktnahe und sinnvolle Beschäftigung möglich, die auf der individuellen Ebene der Teilnehmer die höchsten Teilhabeeffekte erzielen kann. Die große Lücke in der öffentlich geförderten Beschäftigung wird durch den hohen Anteil an über 27-jährigen Teilnehmern am Bundesfreiwilligendienst deutlich, für die der Dienst häufig als Alternative zum Arbeitsmarkt attraktiv zu sein scheint, der ihnen aus unterschiedlichen Gründen nicht zugänglich ist. Im Vordergrund steht bei den Über-27-Jährigen

dann die gesellschaftliche Teilhabe durch Arbeit und vor allem SGB-II-Leistungspfänger betonten den finanziellen Vorteil (Anheier et al. 2015).

Abbildung 14: Teilnehmer BEZ Westfalen-Lippe

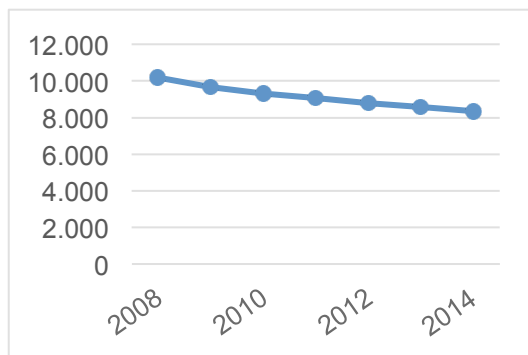


Quelle: Datenbank, eigene Darstellung

Nicht berücksichtigt in der Darstellung der Beschäftigung schaffenden Maßnahmen ist der Beschäftigungszuschuss, der als § 16e SGB II Bestandteil des Maßnahmenkatalogs war, um Langzeitarbeitslose mit mehreren Vermittlungshemmnissen mittels eines Lohnkostenzuschusses einen Arbeitsplatz zu finanzieren. Der Beschäftigungszuschuss ist zum 1. Oktober 2007 in das SGB II aufgenommen und zum 1. April 2012 mit dem Instrument der Arbeitsmöglichkeiten in der Entgeltvariante zu einem neuen Instrument der Förderung von Arbeitsverhältnissen verbunden worden. 2010 wurden rund 5.400 Personen mit einem Beschäftigungszuschuss gefördert. Anschließend ist die Förderung mit dem BEZ, die für besonders benachteiligte Langzeitarbeitslose besonders positive Teilhabeeffekte erzielen konnte (siehe oben), deutlich zurückgegangen und im neuen FAV aufgegangen, der deutlich weniger Personen erreicht.

Neben den Beschäftigung schaffenden Maßnahmen ist im Kontext der Studie eine weitere Kategorie der Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik von Interesse. Wenn die Bundesagentur für Arbeit der zuständige Rehabilitationsträger ist, kann sie beim Vorliegen einer Behinderung Leistungen und besondere Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen erbringen (Kannbestimmung). Zu den besonderen Leistungen gehören u.a. besondere Maßnahmen zur Weiterbildung, Eignungsabklärungen, besondere Maßnahmen zur Ausbildungsförderung und die Unterstützte Beschäftigung, die von den FA-Mitgliedern in den Experteninterviews immer wieder hervorgehoben wurde. Das Maßnahmeangebot zur Teilhabe behinderter Menschen soll die Schwierigkeiten beseitigen, die aufgrund einer Behinderung die Berufsausübung erschweren oder unmöglich erscheinen lassen, um die Erwerbsfähigkeit der behinderten Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern oder wieder herzustellen.

Abbildung 15: Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen



Quelle: Datenbank, eigene Darstellung

Die Teilnehmerzahlen an besonderen Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen sind im Untersuchungszeitraum in Westfalen-Lippe von 10.200 Teilnehmern um 17,6 % auf rund 8.400 Teilnehmern zurückgegangen. Damit ist auch in diesem Bereich ein deutlicher Rückgang zu beobachten, der jedoch nicht so stark ausfällt wie bei den Beschäftigung schaffenden Maßnahmen. Insgesamt wird damit der Trend eines deutlichen Rückgangs der arbeitsmarktpolitischen Förderung, der insbesondere im SGB II ausgeprägt ist, bestätigt.

Wenn die unterschiedlichen Beschäftigung schaffenden Maßnahmen insgesamt die soziale Teilhabe der Teilnehmer verbessern können und das Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit vermitteln, ist vor dem Hintergrund des massiven Rückgangs der Budgets für staatliche Beschäftigungsförderung und dem damit verbundenen Rückgang der Teilnehmer, bei weiterhin verfestigter Langzeitarbeitslosigkeit, die Frage zu stellen, wie den dauerhaft vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen Menschen mit multiplen Vermittlungshemmnissen gesellschaftliche Teilhabeangebote unterbreitet werden können. Beschäftigung schaffende Maßnahmen waren häufig das letzte Mittel, um einen Bezug zur Arbeitsgesellschaft zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Wenn daher immer weniger Beschäftigung schaffende Maßnahmen oder alternative Angebote der öffentlichen geförderten Beschäftigung zur Verfügung stehen, die Langzeitarbeitslosen eine Beschäftigungsperspektive bieten können, dann besteht die Gefahr des resignativen Rückzugs vom Arbeitsmarkt, der häufig mit einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation einhergeht. Häufig landen die Betroffenen in einer Abwärtsspirale, die in vielen Fällen den vollständigen Rückzug vom Arbeitsmarkt zur Folge hat, an dessen Ende die Betroffenen einen Ausweg aus dem SGB-II-Regime suchen, der über die Erwerbsunfähigkeit in die WfbM führen kann. Die negativen gesundheitlichen Auswirkungen der dauerhaften Arbeitslosigkeit bestehen häufig in psychischen Problemen der Betroffenen, die sich durch fehlende Teilhabeangebote zu einer seelischen Behinderung entwickeln können. Wenn die Wirkungsforschung deutlich macht, dass mit Beschäftigung schaffenden Maßnahmen, ähnlich wie mit regulärer Erwerbsarbeit, das gesellschaftliche Zugehörigkeitsgefühl (wieder) gestärkt werden kann und die Teilnehmer von einer Verbesserung ihres individuellen Teilhabeempfindens berichten, dann besteht in der zielgruppenspezifischen Förderung eine Möglichkeit, diese Menschen psychisch zu stabilisieren und ihnen Möglichkeit der Arbeitsmarktintegration zu unterbreiten. Der massive Rückgang der arbeitsmarktpolitischen Förderung kann dann ein weiterer möglicher Erklärungsfaktor für das veränderte Zugangsgeschehen in die WfbM sein.

6.3.5 Psychische Diagnosen und Fehltagel wegen psychischer Erkrankung

Das Ausmaß psychischer Störungen in der heutigen Gesellschaft wird als größte Herausforderung des Gesundheitssystems angesehen (Ärztezeitung 2015). Jede dritte bis vierte Person leidet aktuellen Studien zufolge mindestens vorübergehend unter einer voll ausgeprägten psychischen Störung. Kennzeichnend für psychische Störungen sind eine ausgeprägte Komorbidität, das heißt eine gleichzeitige Erkrankung des Körpers und der Psyche, eine niedrige Behandlungsrate und eine hohe Anzahl an Ausfalltagen (Jacobi 2009; Wittchen et al. 2012; DRV 2014). Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage ist ein wesentlicher Indikator, um das Ausmaß der Auswirkungen psychischer Störungen zu betrachten (Schubert et al. 2013). Die Gesundheitsberichterstattung der Krankenkassen zeigt einen deutlichen Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage, die auf psychische Störungen zurückzuführen sind. Von 1976 bis 2013 ist die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen unter den BKK-Pflichtmitgliedern um das Fünffache gestiegen. Im Jahr 2013 betrug der Anteil der psychischen Störungen an den gesamten Fehltagen 14,6 %. Im Jahr 1976 gingen lediglich 2 % der Fehltagel auf psychische Diagnosen zurück. Der Anstieg verläuft im Gegensatz zu anderen Krankheiten, bei denen meist ein Rückgang zu beobachten ist, kontinuierlich. Im Gegensatz zu den psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen ist bei den Fehltagel aufgrund eines Burn-out-Syndroms ein Abwärtstrend zu beobachten. Der weiterhin bestehende Anstieg der psychischen Störungen deutet aber darauf hin, dass dieser Rückgang auf eine Veränderung im Therapieverhalten zurückzuführen ist (Kliner et al. 2015; Knieps/Pfaff 2014). Auch die DAK berichtet in ihrem Gesundheitsreport von einem deutlichen Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Störungen von 1997 bis 2012 um 165 %. Dabei wird die Zunahme der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von psychischer Erkrankungen als auffälligste Entwicklung in den letzten 15 Jahren im Bereich des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens beschrieben. Die Betroffenenquote, also der Anteil der Beschäftigten, die aufgrund einer psychischen Diagnose krankgeschrieben waren, stieg im gleichen Zeitraum um 131 %. Der Ausfall aufgrund psychischer Störungen ist dabei besonders lang, 2013 lag der Durchschnitt bei 33,2 Tagen. Damit standen die psychischen Erkrankungen an erster Stelle bei der Dauer des krankheitsbedingten Ausfalls (DAK Gesundheit 2013). Mit Abstand die meisten Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen liegen bei den Arbeitslosen vor. Dies wird besonders deutlich bei unterschiedlichen Formen von Depression, während bei Burn-out nur ein marginaler Unterschied zu den anderen Versicherten vorliegt (Kliner et al. 2015). Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass die Häufigkeit von Depressionen mit einem Anstieg des sozioökonomischen Status abnimmt (Hapke et al. 2012). Dies unterstützt die vorherigen Ausführungen, wonach eine fehlende oder unzureichende Integration in den Arbeitsmarkt aufgrund eines niedrigen Bildungsstatus und die Armutsgefährdung psychische Störungen begünstigt. Zudem ist in den letzten Jahren eine Zunahme von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen erkennbar. Diese verfestigen sich im Lebenslauf und beeinflussen nachhaltig negativ die psychosoziale Gesundheit und die Lebens- und Teilhabechancen (Ravens-Sieberer et al. 2007; BMAS 2013b). Nach einer Studie des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit von

Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) ist jedes fünfte Kind zwischen drei und 17 Jahren von psychischen Störungen betroffen. Auch hier besteht ein Zusammenhang zum sozio-ökonomischen Status, wonach Kinder mit einem niedrigeren Status eher unter psychischen Problemen leiden (Robert Koch-Institut 2014).

Die Bewertung des Anstiegs psychischer Erkrankungen muss allerdings differenziert betrachtet werden. Ein Rückschluss auf eine tatsächlich steigende Prävalenz psychischer Störungen kann nicht ohne weiteres gezogen werden. Eine Reihe von Untersuchungen deuten darauf hin, dass der Anstieg durch eine Verbesserung in der Diagnose psychischer Erkrankungen und einer Sensibilisierung für dieses Themenfeld in der Bevölkerung zu erklären ist, die dazu führen, dass mehr psychische Diagnosen gestellt werden. Es stellt sich somit die Frage, woher der Anstieg der psychischen Erkrankungen kommt, ob die Prävalenz tatsächlich gestiegen ist oder ob andere Faktoren dafür verantwortlich sind (Jacobi 2009; Richter et al. 2008). Diese Frage ist bereits Bestandteil zahlreicher öffentlicher Diskussionen (Geyer 2014, Ärztezeitung 2015). Richter et al. (2008) zeigten in ihrer umfangreichen Literaturübersicht, dass die bisherigen Studien zu diesem Thema keinen eindeutigen Trend aufweisen. Demnach kann ein Anstieg psychischer Störungen in der Bevölkerung westlicher Länder nicht gestützt werden. Einige Untersuchungen bestätigen, dass zwar die Diagnosen und Behandlungen psychischer Störungen angestiegen sind, nicht jedoch die tatsächliche Prävalenz (Kessler et al. 2005). Offensichtlich hat sich die Wahrnehmung psychischer Erkrankungen verändert. Was früher als gewöhnlich angesehen wurde, wird heutzutage als psychisches Problem diagnostiziert. Es besteht also eine begrenzte Toleranz gegenüber abweichendem Verhalten. In diesem Zusammenhang wird häufig von einer „Psychiatriisierung“ (Richter et al. 2008) gesprochen. Demzufolge ist es zu einer Sensibilisierung für derartige Erkrankungen gekommen und auch die Bereitschaft, sich aufgrund psychischer Probleme behandeln zu lassen ist gestiegen (Richter et al. 2008; Jacobi 2009). Bei einer Befragung von Ärzten im Rahmen des DAK Gesundheitsreports (2013) konnte gezeigt werden, dass die Bedingungen der Arbeitswelt häufig für den gestiegenen Anteil der Fehltag aufgrund von psychischer Erkrankung verantwortlich gemacht werden. Auf der anderen Seite jedoch scheinen Ärzte über mehr Wissen im Bereich der Psychosomatik zu verfügen. Insgesamt führt die Sensibilisierung dazu, dass Ärzte und Patienten mehr Bewusstsein gegenüber dem Thema psychische Erkrankung entwickeln und folglich mehr Diagnosen in diesem Bereich gestellt werden (DAK Gesundheit 2013). Gleichzeitig findet noch immer eine Stigmatisierung psychisch kranker Personen in der Gesellschaft statt. Dies zeigt sich etwa auf dem Arbeitsmarkt, sodass psychisch Kranke geringere Chancen auf einen Arbeitsplatz haben bzw. eher gefährdet sind diesen zu verlieren. Die psychischen Probleme können sich dadurch noch weiter verstärken, sodass irgendwann eine ausgeprägte seelische Behinderung vorliegt (von Kardorff 2010).

Der Anstieg psychischer Diagnosen in der heutigen Gesellschaft und die gleichzeitige Stigmatisierung psychisch kranker Personen kann als eine weitere mögliche Ursache für das veränderte Zugangsgeschehen in Westfalen-Lippe gesehen werden. Durch die Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt und durch Arbeitsplatzverlust werden psychische Probleme zusätzlich verstärkt, sodass die betroffenen Personen möglicherweise irgendwann seelisch behindert sind. Wenn

eine chronische psychische Erkrankung und eine beschränkte Teilhabemöglichkeit am Arbeitsmarkt zusammen kommen, kann die Werkstatt als Ausweg gesehen werden. Gerade bei Kindern und Jugendlichen ist in den letzten Jahren ein Anstieg der psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen erkennbar, die sich im Lebenslauf festigen und zu einer Perspektivlosigkeit beitragen. Insgesamt führt also eine Sensibilisierung für psychische Probleme zu einem Anstieg der Diagnosen in diesem Bereich. Psychisch Kranke werden in der Gesellschaft stigmatisiert und ausgegrenzt, was die Probleme zusätzlich verstärkt. Das Zusammenkommen dieser Umstände mündet womöglich in einem Anstieg seelischer Behinderungen, was das veränderte Zugangsgeschehen in Westfalen-Lippe, wo psychische Diagnosen mittlerweile die dominierende Ursache der Behinderung sind, erklären könnte.

6.3.6 Rente wegen Erwerbsminderung

Gesundheit gilt als die kritischste Komponente der individuellen Beschäftigungsfähigkeit (Knuth 2014). Ist diese so stark eingeschränkt, dass keine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr ausgeübt werden kann, kommt ein vorzeitiger Rentenbezug über eine Erwerbsminderungsrente in Betracht. Heutzutage ist nahezu jeder fünfte Zugang zu einer gesetzlichen Rente in Deutschland auf eine chronische, schwerwiegende Erkrankung mit einer Erwerbsminderungsrente zurückzuführen (DRV 2015). Die Erwerbsminderungsrente dient der finanziellen Absicherung derjenigen Personen, die dauerhaft aus gesundheitlichen Gründen für unbestimmte Zeit nicht in der Lage sind, ihre Arbeitskraft dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stellen, aber noch zu jung sind, um die reguläre Altersrente in Anspruch zu nehmen. Nach der gesetzlichen Definition ist voll erwerbsgemindert, wer wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Weitere Zugangsvoraussetzungen sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung von mindestens drei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre vor Renteneintritt sowie die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit. Ausnahmen bilden Auszubildende und Menschen mit Behinderungen. Personen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer vergleichbaren Einrichtung beschäftigt sind, gelten grundsätzlich als voll erwerbsunfähig. Darüber hinaus zählen arbeitslose Personen, die wegen gesundheitlicher Probleme lediglich eine Teilzeitbeschäftigung von drei aber unter sechs Stunden ausüben können, jedoch keine geeignete Teilzeitbeschäftigung finden, ebenfalls zu der Gruppe der voll Erwerbsunfähigen (Bäcker 2012; BA 2014; Söhn/Mika 2015; DRV 2016). Die Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente hängt von den bei Renteneintritt erzielten Anwartschaften ab. Deckt die Rente nicht das Existenzminimum ab, kann ergänzend ein Anspruch auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bestehen. Üblicherweise geht der Erwerbsminderungsrente eine Reha-Maßnahme voraus. Ziel ist es, durch Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen oder zumindest zu verbessern. Ist eine Verbesserung unwahrscheinlich, wird eine Erwerbsminderungsrente gewährt (Bäcker 2012).

Mit der Zusammenlegung der Arbeitslosenhilfe und der Sozialhilfe zur Grundsicherung für Arbeitsuchende und dem damit verbundenen Paradigmenwechsel von einem fürsorgenden zu einem aktivierenden Sozialstaat hat sich Deutschland auch im internationalen Vergleich für eine sehr breit gefasste Definition der Erwerbsfähigkeit entschieden (Konle-Seidl et al. 2014; Konle-Seidl 2016). Erwerbsfähig ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 8 SGB II). Dies ist besonders problematisch für Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. In diesem Zusammenhang wird von Vermittlungshemmnissen gesprochen, die eine Integration in den Arbeitsmarkt erschweren (Dornette et al. 2008; Achatz/Trappmann 2011). Personen mit einer anerkannten Schwerbehinderung fallen unter den Geltungsbereich des SGB IX. Dieser regelt die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft. Da es sich hierbei lediglich um die Bündelung sozialgesetzlicher Ansprüche und Leistungen handelt, sind zur Durchführung weitere Sozialgesetzbücher (SGB II und III) notwendig. Daraus ergibt sich ein Konflikt zwischen den Zielsetzungen der einzelnen Sozialgesetzbücher. Während das SGB II eine schnellstmögliche Vermittlung in den Arbeitsmarkt und die Überwindung der Hilfebedürftigkeit vorsieht, ist in SGB IX vor allem der Aspekt der Rehabilitation relevant (Dornette et al. 2008). Die Überführung in das SGB IX und damit eine angemessene Behandlung der beeinträchtigten Personen erweist sich in der Praxis jedoch oftmals als schwierig. Unter den SGB-II-Leistungsbeziehern befinden sich zwar sehr viele Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die Notwendigkeit einer Rehabilitation wird jedoch zu selten oder erst sehr spät erkannt. Dies trifft insbesondere auf psychische Erkrankungen zu, die weniger offensichtlich sind (Dornette et al. 2008; Rauch et al. 2008). Viele Personen in Deutschland müssen dadurch dem Arbeitsmarkt und dem Aktivierungsregime der Jobcenter zur Verfügung stehen, während sie in anderen Ländern bereits Erwerbsminderungsrenten beziehen oder sich auf andere Art und Weise vom Arbeitsmarkt zurückziehen können. Der Anteil der erwerbsinaktiven Personen an der Gesamtbevölkerung im Alter von 25 bis 64 Jahren ist daher in anderen Ländern wesentlich größer als in Deutschland (Konle-Seidl et al. 2014; Konle-Seidl 2016). In Deutschland befinden sich vergleichsweise viele Personen mit gesundheitlichen und sozialen Problemen im SGB-II-Leistungsbezug und gelten somit als erwerbsfähig. Faktisch haben sie jedoch keine Möglichkeit eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben, da es keine Arbeitsplätze mehr gibt, die ihrer spezifischen Lebenssituation gerecht werden. Folglich ist in Deutschland im internationalen Vergleich der Anteil an Langzeitarbeitslosen an allen Arbeitslosen wesentlich höher, da sich unter ihnen viele Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen befinden, die sie an einer Erwerbstätigkeit hindern und die folglich als schwer vermittelbar gelten. Der Erwerbszentrismus und die aktivierende Arbeitsmarktpolitik in Deutschland können für die Betroffenen dann als enorme Belastung wahrgenommen werden, was psychische Probleme begünstigt. Eine Arbeitsmarktpolitik, die lediglich auf einem aktivierenden Ansatz beruht, kann das Problem der verfestigten Langzeitarbeitslosigkeit nicht langfristig lösen (Knuth 2014; Konle-Seidl et al. 2014; Konle-Seidl 2016). Gleichzeitig gibt es aber die Möglichkeit, dass Personen, die als voll erwerbsunfähig eingestuft

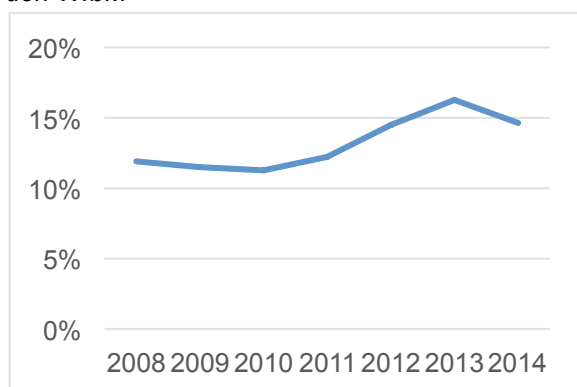
werden, unter anderen Arbeitsmarktbedingungen erwerbstätig sein könnten. Insgesamt zeigt sich ein starker Zusammenhang zwischen der Arbeitsmarktlage und dem Zugang zu Erwerbsminderungsrente. Dort wo die Arbeitslosigkeit hoch ist, finden mehr Neuzugänge in Erwerbsminderungsrenten statt, wodurch die Wechselbeziehungen zwischen den Sicherungssystemen bei Arbeitslosigkeit und Erwerbsunfähigkeit unterstrichen werden (Brussig 2012).

Der Anteil der Erwerbsminderungsrenten an allen Rentenzugängen ist von 2000 bis 2006 deutlich gesunken (DRV 2015). Dies hängt mit einer weiteren Verschärfung der Bedingungen für den Erhalt einer Erwerbsminderungsrente im Jahr 2001 zusammen (Bäcker 2012). Ab 2006 ist ein Wiederanstieg des Anteils der Erwerbsminderungsrenten zu beobachten. Von 2013 auf 2014 ist der Anteil erstmalig wieder von 20,5 % auf 18 % gesunken (DRV 2015). Der Anteil der Erwerbsminderungsrenten würde wesentlich höher ausfallen, wäre der Zugang in die Erwerbsminderung mit weniger Hindernissen belastet. Durch die schrittweise Anhebung der Regelaltersgrenze und der Erschwerung eines vorzeitigen Eintritts in die Altersrente, insbesondere durch die Berechnung von Abschlägen, kann in Zukunft dennoch von einem Anstieg der Renten aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen ausgegangen werden (Bäcker 2012; Söhn/Mika 2015). Da bei Eintritt in die Erwerbsminderungsrente vor dem 63. Lebensjahr ebenfalls Abschläge berechnet werden, gehen mit dem Erhalt deutliche finanzielle Einschränkungen einher (Brussig 2012). Liegt kein zusätzliches Vermögen und keine private Absicherung vor, stellt die Erwerbsminderung ein erhebliches Risiko gesundheitsbedingter Armut dar, weshalb ein beachtlicher Anteil der Bezieher auf die Grundsicherung bei Erwerbsminderung angewiesen ist. Die Grundsicherungsquote liegt mit 18 % bei den erwerbsgeminderten Personen um das Doppelte höher im Vergleich zur Gesamtbevölkerung. Diese Quote ist ein besserer Indikator für eine Armutsgefährdung als die Armutsgefährdungsquote, weil diese zusätzliches Vermögen unberücksichtigt lässt (Märting/Zollmann 2013). Die Erwerbsminderungsrente wird zunächst auf drei Jahre befristet. Darin äußert sich das Ziel, die Versicherten im Anschluss wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Tatsächlich geschieht dies allerdings nur sehr selten, da die Betroffenen häufig bereits vor Eintritt in die Rente lange Zeit beruflich ausgeschlossen waren. Der Anteil an Neuzugängen in die Erwerbsminderungsrente aus stabiler Beschäftigung ist in den vergangenen Jahren gesunken und der Anteil an Zugängen aus Langzeitarbeitslosigkeit hingegen gestiegen (Bäcker 2012; DRV 2014). In den meisten Fällen geht der Erwerbsminderungsrente eine Phase der Langzeitarbeitslosigkeit voraus und nur selten knüpft sie an Erwerbstätigkeit und Krankengeld an (Söhn/Mika 2015). Arbeitslosigkeit und vor allem Langzeitarbeitslosigkeit stellen somit zentrale Wege in die Erwerbsminderung dar. Dies wird dadurch verstärkt, dass Arbeitnehmer mit gesundheitlichen Einschränkungen eine höhere Wahrscheinlichkeit haben arbeitslos zu werden. Arbeitslosigkeit stellt wiederum eine Gefährdung insbesondere der psychischen Gesundheit dar, sodass die Erwerbsminderung unter Umständen durch die Arbeitslosigkeit hervorgerufen bzw. verstärkt wird. Oftmals führt die soziale Belastung der Arbeitslosigkeit und weniger die Belastung durch eine bestimmte Tätigkeit zu einem dauerhaften Ausschluss aus dem Arbeitsmarkt. Mit Eintritt in die Rente verschlechtert sich der Zustand der Betroffenen, sodass eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit dann nicht mehr möglich ist (Bä-

cker 2012; DRV 2014; Söhn/Mika 2015). Demzufolge stellt die Erwerbsminderungsrente häufig einen Zwischenschritt auf dem Weg zur Dauerberentung dar. Hier zeigt sich der bereits erwähnte Zusammenhang zwischen der Arbeitsmarktlage und der Erwerbsminderung. Der steigende Druck auf dem Arbeitsmarkt bedingt dabei den Eintritt in die Erwerbsminderungsrente. Zum einen gibt es einen Zusammenhang zwischen der regionalen Arbeitslosenquote und den Zugängen zu der Erwerbsminderungsrente. Zum anderen ist es auch möglich, dass erwerbsgeminderte Personen, die einer Beschäftigung nachgehen, eine Erwerbsminderungsrente anstreben, da eine bessere Alternative, die dem Leistungsvermögen eher entsprechen würde, aufgrund der Arbeitsmarktlage nicht auffindbar ist (ebd.). Darüber hinaus kann der sanktionsbewehrte Bezug von Leistungen aus der Grundsicherung nachteiliger sein als der Bezug von Erwerbsminderungsrente, sodass diese von den betroffenen Personen angestrebt wird. Einige Diagnosen werden möglicherweise auch bewusst gestellt, um eine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken (Schubert et al. 2013).

Erhöhter Druck auf dem Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit können somit Auslöser psychischer Probleme darstellen, die zu einer Erwerbsminderung führen können. Wie sich zeigte, haben die psychischen Diagnosen in der Bevölkerung zugenommen. Dieser Anstieg schlägt sich auch in der medizinischen Rehabilitation nieder. Im Jahr 2014 erhielten 6,3 pro 1.000 versicherte Frauen wegen psychischer Störung ambulante und stationäre Reha-Leistungen. Zehn Jahre zuvor waren es 4,8 Frauen. Bei den Männern ist im gleichen Zeitraum ein Anstieg von 3,6 auf 4,8 pro 1.000 Versicherte erkennbar (DRV 2015). Die psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitation setzt häufig erst spät im Krankheitsverlauf an, sodass die psychische Störung schon chronifiziert und der Erfolg der Rehabilitation eingeschränkt ist (DRV 2014). Wegen erfolgloser Rehabilitation gelangen viele psychisch kranke Personen in die Erwerbsunfähigkeit mit Erwerbsminderungsrente. Im Jahr 2014 gingen 35,2 % aller Erwerbsminderungsrenten auf psychische Störungen zurück. Vor zehn Jahren lag dieser Anteil noch bei 25,4 % und 1993 bei lediglich 10,3 % (DRV 2015). Psychische Störungen sind damit der Hauptgrund für verminderte Erwerbsfähigkeit. In dieser Entwicklung liegt ein wichtiger Faktor, der die Verlagerung der Behinderungsarten im Zugangsgeschehen der WfbM erklären kann.

Abbildung 16: Anteil von Beziehern der Erwerbsminderungsrente unter allen Zugängen zu den WfbM

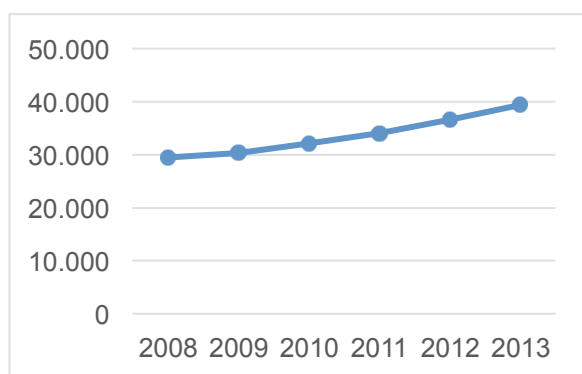


Quelle: Datenbank, eigene Darstellung

Der Anstieg von Erwerbsminderungsrenten wegen psychischen Störungen kann zu einem Anstieg von Zugängen zu den WfbM aufgrund seelischer Behinderungen führen. Um einen Eindruck von der Entwicklung der Erwerbsminderungsrenten im Zugangsgeschehen der Werkstätten in Westfalen-Lippe zu bekommen, können die Zugänge in die WfbM aufgrund einer Erwerbsminderungsrente betrachtet werden. Die Zugänge in Westfalen-Lippe spiegeln den Trend stei-

gender Neuzugänge in Erwerbsminderungsrenten in der Gesellschaft wider. Von 2008 bis 2013 ist ein Anstieg der Zugänge zu den WfbM von Beziehern der Erwerbsminderungsrente sichtbar. 2014 ist dieser Trend leicht rückläufig (vgl. Abbildung 16). Der Anstieg der Erwerbsminderungsrenten wegen psychischer Probleme kann als weitere Ursache für das veränderte Zugangsgeschehen in Westfalen-Lippe gesehen werden. Die Entscheidung in einer Werkstatt tätig zu sein, kann auch von monetären Anreizen angetrieben werden. Wie sich zeigte, geht der Bezug von Erwerbsminderungsrente mit erheblichen finanziellen Einschränkungen einher. Die Grundsicherung bei Erwerbsminderung kann Aufschluss über die Armutsgefährdung erwerbsgeminderter Personen geben.

Abbildung 17: Empfänger von Grundsicherung bei Erwerbsminderung (18 bis unter 65 Jahre)



Quelle: Datenbank, eigene Darstellung

In Westfalen-Lippe ist die absolute Zahl der voll erwerbsgeminderten Empfänger von Grundsicherung bei Erwerbsminderung kontinuierlich gestiegen. Möglicherweise wählen viele Personen deshalb den Weg in die Werkstatt, da dies eine finanzielle Verbesserung ihrer Situation darstellt und sie die Möglichkeit erhalten ein Zusatzeinkommen zu erwirtschaften. Würden die Erwerbsminderungsrenten hingegen großzügiger ausfallen, würden sich womöglich einige Personen gegen eine Tätigkeit in einer WfbM entscheiden.

Angesichts der schrittweisen Anhebung der Regelaltersgrenze und der begrenzten Möglichkeit eine frühzeitige Altersrente zu beziehen, ist ein Anstieg der Zugänge in die WfbM aus der Erwerbsminderung heraus zu erwarten, auch wenn der bisherige Trend in den WfbM von Westfalen-Lippe (noch) nicht eindeutig ist. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass diese Zugänge zu einem großen Anteil auf psychische Störungen zurückzuführen sind, da der Anteil psychischer Erkrankungen an den Erwerbsminderungsrenten deutlich wächst. Langzeitarbeitslosigkeit, die der Erwerbsminderung in den meisten Fällen voraus geht, kann hierfür der entscheidende Auslöser sein bzw. die Entwicklung begünstigen. Aufgrund der weiterhin hohen Anzahl von Langzeitarbeitslosen ist in Zukunft von einem weiteren Anstieg der seelischen Behinderungen in den WfbM auszugehen. Die finanzielle Belastung und das Armutsrisiko erwerbsgeminderter Personen tragen überdies dazu bei, dass eine Beschäftigung in den WfbM als attraktiv erscheint, um der prekären Einkommenssituation zu entkommen. Hier spielt insbesondere die Erwerbsminderungsrente eine Rolle. Alle Beschäftigten in der Werkstatt erhalten bereits nach 20 Beitragsjahren eine Rente wegen Erwerbsminderung. Dabei ist es nicht ausschlaggebend, wie hoch das tatsächliche Einkommen in der Einrichtung war. Geringere Gehälter werden so aufgestockt, als hätten die Beschäftigten etwa 80 % des Durchschnitts aller Verdienste der Versicherten erhalten (DRV 2013). Die Erwerbsminderungsrente ist damit nicht nur ein Anreiz für den Weg in die Werkstatt, sondern ist der AG Arbeitsleben (2012/2013) zufolge auch ein wesentlicher Hemm-

faktor für den Austritt aus der Werkstatt in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Bei einem Scheitern auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besteht das Risiko, dass der Rentenanspruch erlischt. Zudem unterliegt das Entgelt einer Tätigkeit in einer WfbM nicht der Hinzuverdienstgrenze der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, was ein weiterer finanzieller Anreiz sein könnte.

6.4 Zwischenfazit

Die Ausgangshypothese der vorliegenden Untersuchung war die Wahrnehmung einiger Akteure (siehe Kap. 4 Fragestellung), dass die Zahl der Quereinsteiger in die Werkstatt steigt. Im betrachteten Zeitraum von 2008 bis 2014 lässt sich diese Entwicklung in Westfalen-Lippe nicht beobachten. Dagegen haben sich in diesem Zeitraum die Aufnahmen in das Eingangsverfahren bezüglich der Art der Behinderung gewandelt und es gelangen immer mehr seelisch behinderte Personen in die Werkstätten. Mittlerweile erfolgt rund jede zweite Aufnahme in das Eingangsverfahren aufgrund einer seelischen Behinderung. Ziel war es deshalb, mögliche Ursachen für diese Entwicklung herauszuarbeiten und Hinweise zu geben, wie sich diese auch auf das zukünftige Zugangsgeschehen auswirken können. Dadurch leistet die vorliegende Untersuchung einen wesentlichen Beitrag bei der Betrachtung der Wirkungszusammenhänge im Zugangsgeschehen. Sie generiert Hypothesen, was den Anstieg der seelischen Behinderungen in den WfbM bewirkt, die zwar nicht abschließend geklärt werden können, aber dennoch eine Grundlage für weitere Untersuchungen darstellen. Die geschilderten Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt und in der Gesellschaft bilden plausible Erklärungsansätze für das veränderte Zugangsgeschehen in Westfalen-Lippe und machen Interdependenzen des Systems Werkstatt mit weiteren sozialpolitischen relevanten Teilbereichen deutlich.

Zunächst konnte gezeigt werden, dass die gesellschaftliche Beschleunigung einen Wandel des Arbeitsmarktes hervorruft, der ein wichtiger Faktor in der Kausalkette von ungünstigen Einflussfaktoren zur Entstehung von psychischen Störungen sein kann. Die gestiegenen Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt und der damit einhergehende Druck können für einige Arbeitnehmer zu enormen Belastungen führen. Darüber hinaus hat sich die Struktur des Arbeitsmarktes verändert. Es gibt zunehmend atypische Beschäftigungsverhältnisse, die Unsicherheiten und Ängste der Beschäftigten begünstigen und so psychische Störungen hervorrufen können. Zwar ist in Westfalen-Lippe ein Anstieg der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten erkennbar, dennoch ist ein hoher Anteil atypisch beschäftigt. Darüber hinaus ist von einem gestiegenen Konkurrenzdruck um die einfachen, weniger anspruchsvollen Arbeitsplätze auszugehen, die ursprünglich für Personen mit niedrigem Bildungsniveau eine Perspektive darstellen sollten. Durch die gestiegenen Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt wird für diese Tätigkeiten jedoch zunehmend eine höhere Qualifikation vorausgesetzt. Haben geringqualifizierte Personen keine Aussicht auf einfache Tätigkeiten, kann es zu Perspektivlosigkeit, Einschränkung der sozialen Teilhabe und somit zu psychischen Problemen kommen. Insbesondere die Langzeitarbeitslosigkeit und der Langzeitleistungsbezug stehen im Zusammenhang mit einer gesellschaftlichen Exklusion und können dadurch psychische Störungen bewirken. In Westfalen-Lippe ist ein An-

stieg der Langzeitarbeitslosigkeit erkennbar und der Großteil der SGB-II-Leistungsempfänger kann zu den Langzeitleistungsbeziehern gezählt werden. Dies hat womöglich noch in Zukunft Auswirkungen auf das Zugangsgeschehen in den Werkstätten von Westfalen-Lippe. Bei steigender Langzeitarbeitslosigkeit und verfestigtem Leistungsbezug erhöht sich die Wahrscheinlichkeit psychischer Störungen. Weiterhin wurde ein Anstieg der Armutsgefährdungsquoten in Westfalen-Lippe konstatiert. Armut stellt eine enorme psychische Gefährdung für die Betroffenen dar. Sie fühlen sich oftmals ausgegrenzt, nicht anerkannt und leiden unter der Stigmatisierung von Armut, die nach wie vor in der Gesellschaft existiert. Zahlreiche Untersuchungen zeigen einen Zusammenhang zwischen Armut und psychischen Problemen. Angesichts der gestiegenen Armutsquoten, kann deshalb von einem weiterhin steigenden Zugang in die WfbM aus dem Bereich der seelischen Behinderungen ausgegangen werden. Da besonders Arbeitslosigkeit und atypische Beschäftigungsverhältnisse Armut verursachen, ist die arbeitsmarktpolitische Förderung von grundlegender Bedeutung. Öffentlich geförderte Beschäftigung bietet für viele dauerhaft vom Arbeitsmarkt ausgeschlossene Personen eine Möglichkeit der sozialen Teilhabe. Dadurch können besonders benachteiligte Langzeitarbeitslose Anschluss an die Arbeitsgesellschaft halten und die positiven Effekte der Erwerbstätigkeit erfahren, um sie vor den negativen (gesundheitlichen) Folgen der dauerhaften Arbeitslosigkeit zu schützen. Die Mittel dafür sind im betrachteten Zeitraum in Westfalen-Lippe jedoch deutlich zurückgegangen, so dass davon auszugehen ist, dass sich psychische Probleme der Betroffenen weiter verschlechtern und es zu einem weiteren Anstieg der Personen mit seelischen Behinderungen in den WfbM kommt. Da der Rückgang der arbeitsmarktpolitischen Förderung bereits seit 2010 anhält, bietet er eine plausible Erklärung für die Veränderungen im Zugangsgeschehen in Westfalen-Lippe.

In Deutschland lässt sich bereits seit einiger Zeit ein Anstieg der psychischen Diagnosen feststellen. Der Anstieg ist jedoch nicht zwangsläufig auf eine steigende Prävalenz psychischer Störungen zurückzuführen. Vielmehr hat eine Sensibilisierung stattgefunden, wonach sowohl Ärzte als auch Patienten dem Thema offener gegenüberstehen und mehr Wissen in diesem Bereich aufweisen, was die gestiegenen Diagnosen bedingt. Gleichzeitig findet immer noch eine Stigmatisierung psychisch kranker Personen statt, die sich auch auf dem Arbeitsmarkt bemerkbar macht, was die psychischen Probleme verstärken kann. Die gestiegenen Diagnosen im Bereich der psychischen Störungen können womöglich als weitere Erklärung für das veränderte Zugangsgeschehen in Westfalen-Lippe herangezogen werden. In Zukunft werden eher mehr als weniger psychische Diagnosen gestellt, was die Zugänge an seelischen Behinderungen in den WfbM weiter beeinflussen wird. Überdies zeigt sich der Anstieg psychischer Diagnosen auch bei den Erwerbsminderungsrenten. Die Erwerbsminderungsrenten aufgrund psychischer Probleme haben in der Vergangenheit deutlich zugenommen und psychische Störungen sind mittlerweile der Hauptgrund für die Erwerbsunfähigkeit. In Westfalen-Lippe ist insgesamt ein Zuwachs der Zugänge zu den WfbM von Beziehern einer Rente wegen voller Erwerbsminderung erkennbar. Angesichts der Entwicklungen wird es womöglich auch in Zukunft viele Zugänge geben, die aus der Erwerbsminderung heraus erfolgen. Ein Großteil davon wird wahr-

scheinlich auf psychische Störungen zurückzuführen sein. In diesem Zusammenhang spielt der in Deutschland sehr weit gefasste Begriff der Erwerbsfähigkeit eine Rolle. Dadurch finden sich unter den Langzeitarbeitslosen viele Personen, die demnach zwar erwerbsfähig sind, faktisch aber keine Erwerbstätigkeit ausüben können, weil der Arbeitsmarkt keine Beschäftigung für diesen Personenkreis bietet. Die aktivierende Arbeitsmarktpolitik, die die Betroffenen immer wieder auf den für sie verschlossenen Arbeitsmarkt verweist, und die Möglichkeit der Sanktionen, die zur finanziellen Kürzung der Regelsätze führen können, stellen dann eine zusätzliche Belastung für die betroffenen Personen dar, was zu psychischen Problemen führen kann. Untersuchungen zeigen, dass der Großteil der Erwerbsminderungsrenten an eine lange Phase von Arbeitslosigkeit anschließt. Der Ausschluss vom allgemeinen Arbeitsmarkt mündet demnach in Belastungen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen verstärken, sodass eine Erwerbsminderung in Betracht kommt. Zusätzlich gehen mit dem Bezug einer Erwerbsminderungsrente erhebliche finanzielle Beeinträchtigungen einher, die eine Armutgefährdung darstellen. In Westfalen-Lippe ist die Anzahl der Bezieher von Grundsicherung bei Erwerbsminderung kontinuierlich gestiegen. Die finanziellen Einschränkungen der erwerbsgeminderten Personen stellen womöglich einen weiteren Anreiz für die WfbM dar. So bietet diese eine Möglichkeit, das geringe Einkommen mit einer sicheren Beschäftigung aufzustocken und Anwartschaften für eine existenzsichernde Rente zu erwerben. Wären die Erwerbsminderungsrenten höher, gebe es diesen Anreiz wahrscheinlich nicht.

Insgesamt kann man anhand der Befunde auch in Zukunft von einem Anstieg oder einem konstant hohen Anteil seelischer Behinderungen unter den Zugängen in die WfbM ausgehen. Die Gründe dafür sind sehr vielseitig und womöglich spielen in dieser Wirkungskette noch weitere Einflussfaktoren eine Rolle. Dennoch sind mit den hier genannten Aspekten plausible Ursachen angeführt worden, die zumindest zum Teil zu dem veränderten Zugangsgeschehen beitragen können. Weitere Forschungen zu diesem Thema sollten an diesen Aspekten anknüpfen, da ein Zusammenhang zu dem Zugangsgeschehen sehr wahrscheinlich ist. Hierfür sind größere Fallzahlen und längere Beobachtungszeiträume nötig. Weiterhin müsste die Art der Behinderung mit der individuellen Vorgeschichte/Herkunft der Personen verknüpft werden, um kausale Aussage zu treffen. Im nächsten Schritt soll ein Einblick in die subjektiven Sichtweisen von Experten erfolgen, die als Mitglieder im Fachausschuss am Zugangsgeschehen beteiligt sind. Dadurch lassen sich weitere Hinweise zu den Veränderungen im Zugangsgeschehen erlangen und die zuvor aufgestellten Annahmen tiefergehend untersuchen.

7. Regionalstudien

Im folgenden Abschnitt werden die Auswertungen der Experteninterviews werksattbezogen als regionale Fallstudien vorgestellt. Vorangehend werden die Regionen, in denen die befragten Werkstätten liegen, beschrieben und regionale Besonderheiten herausgestellt. Anschließend folgt eine Beschreibung des Zugangsgeschehens für die jeweilige Werkstatt auf Basis der

Fachausschussdokumentation. Aus Gründen der Möglichkeit einer Re-Anonymisierung können nicht alle zur Verfügung gestellten Daten verwendet werden und eine Darstellung erfolgt auf prozentualer Ebene. Ebenso wird darauf verzichtet Aussagen zu den Hilfebedarfsgruppen in den jeweiligen Werkstätten oder konkreten Aussagen zu SGB-II-Typisierungen zu treffen, um Rückschlussmöglichkeiten auf die befragten Werkstätten zu vermeiden. Aufbauend auf der Darstellung der regionalen Entwicklungen werden die geführten Experteninterviews hinsichtlich der subjektiven Beobachtungen der FA-Mitglieder und möglicher Erklärungsansätze für Veränderungen oder weitere Entwicklungen im Zugangsgeschehen der Werkstätten analysiert. Berücksichtigt werden ebenfalls Aussagen zur Entscheidungsfindung und mögliche Probleme in den Fachausschusssitzungen. Die Fallstudien werden im Fazit vergleichend betrachtet, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den Standorten herauszuarbeiten

7.1 Fallstudie V

Die Region der Werkstatt V ist eher ländlich geprägt. Die Bevölkerung in der Region war zwischen 2008 und 2011 rückläufig, ist seitdem weitgehend konstant. Dies liegt unter anderem an einer steigenden Zuzugsrate die einhergeht mit einer wachsenden Anzahl an Gewerbeanmeldungen und einem Anstieg der Beschäftigungsquote. Dies deutet auf eine prosperierende Region hin. Der Kreis ist ein zugelassener kommunaler Träger nach dem Gesetz zur Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II). Die Werkstatt V liegen nach der SGB-II-Typisierung in einer Region, mit einem sehr ausgeprägten Niedriglohnbereich und einem hohen Anteil an Kleinbetrieben. Die Jobcenter in diesen Regionen haben eine durchschnittliche eLb-Quote. Der Anteil der Helferstellen an allen gemeldeten Arbeitsstellen ist recht konstant und liegt bei ca. 15 %. Auffällig ist, dass in der Region die Teilnehmer an öffentlich geförderten Beschäftigungen stark abgenommen haben - 2014 waren es mit 92 Personen weniger als 1/3 der Teilnehmer, die noch im Jahr 2008 zu verzeichnen waren. Der Beschäftigungszuschuss spielt im Kontext der beschäftigungsfördernden Maßnahmen in der Region kaum eine Rolle. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe wurden in den letzten Jahren leicht aufgestockt.

Betrachtet man das Zugangsgeschehen der untersuchten Werkstatt in dieser Region, zeigen die Zahlen eine deutliche Entwicklung: Es kommen immer mehr Quereinsteiger und Menschen mit seelischen Behinderungen in die Werkstätten. Die Personen mit seelischen Behinderungen dominieren mit einem Anteil von 58 % das Zugangsgeschehen der Werkstatt. Ihr Anteil ist in den letzten Jahren um 16 Prozentpunkte gestiegen. Der Anteil der Quereinsteiger hat von knapp über 50 % auf 70 % zugenommen. Die Quereinsteiger kommen am Standort vermehrt aus Maßnahmen und nicht direkt aus der Langzeitarbeitslosigkeit. Der Anteil der Förderschüler im Eingangsverfahren hat im Beobachtungszeitraum von 46 % auf 30 % abgenommen.

In der Arbeit des Fachausschusses wird, abhängig vom Datum der Sitzung, der Schwerpunkt auf unterschiedliche Gruppen gelegt, da beispielsweise nach dem Sommer traditionell viele Schulabgänger aus Förderschulen ins Aufnahmeverfahren aufgenommen werden, da „nach

den Schulferien die jungen Leute eben von der Schule abgehen“ (VW25:7). Die meisten Schulabgänger aus Förderschulen dieser Region können allerdings keinen Schulabschluss vorweisen.

Alle interviewten Mitglieder im Fachausschuss aus dem Standort V haben in den letzten Jahren keine gravierenden Veränderungen im Zugangsgeschehen wahrgenommen. Da die Auswertung der Fachausschussdokumentation jedoch auf einige Veränderungen, wie den Anstieg der Quereinsteiger hinweist, findet im Fachausschuss wahrscheinlich keine langfristige Analyse der Zugangsentwicklung statt. Eine Begründung dafür könnte sein, dass die FA-Mitglieder bei ihren Entscheidungen die Fälle isoliert betrachten und nicht in eine Gesamtbetrachtung der besprochenen Akten einbetten. Rückschlüsse auf mögliche Veränderungen oder Trends im allgemeinen Zugangsgeschehen können dadurch nicht gezogen werden. Dennoch zeigt die Analyse der Interviews, dass eine Zunahme von seelischen Behinderungen im Allgemeinen erkannt und als eine neue Entwicklung bei den Zugängen reflektiert wird. Zwar sehen die FA-Mitglieder darin keine gravierende Veränderung und die Wahrnehmung könnte einerseits auf eine erhöhte Sensibilisierung zu diesem Thema zurückzuführen sein, da psychische Erkrankungen in der öffentlichen Diskussion sehr präsent sind. Andererseits wird diese Zunahme der Menschen mit psychischen Behinderungen durch die Datenlage am Standort auch gestützt, worin die FA-Mitglieder aber wahrscheinlich eher einen generellen Trend sehen, den sie nicht als gravierend bezeichnen würden. Trotzdem werden weitere Besonderheiten im Zugangsgeschehen, wie eine Verschiebung der Altersstruktur der psychisch erkrankten Personen, wahrgenommen. Auffällig sei, dass vermehrt junge Menschen aufgrund von psychischen Erkrankungen, beispielsweise aus Suchtgründen, in die Werkstätten kommen. Das bedeutet, dass in der Vorgeschichte der psychisch Erkrankten in dieser Region ein Wandel stattgefunden hat. Der „klassische psychisch erkrankte Mensch“ hat nach Einschätzung der Mitglieder des FA Erfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und ist aufgrund seiner Krankheit aus dem Erwerbsleben ausgeschieden, verfügte aber über Berufserfahrung und erworbene Qualifikationen. Dagegen bringen die jungen Menschen mit psychischen Diagnosen im Aufnahmeverfahren ganz andere Voraussetzungen mit. Sie haben im Vorfeld an Maßnahmen teilgenommen oder andere Integrationsversuche durchlaufen und konnten hier nicht auf dem Arbeitsmarkt integriert werden, sodass *„das Klientel dann Leute aus (...) gescheiterten berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen oder auch aus einer unterstützten Beschäftigung sind, (die) dann letztlich doch die Werkstatt brauchen.“* (VS11:27). Daher bringen sie andere Voraussetzungen für die Integration in die Werkstatt mit und brauchen häufig noch mehr Zuspruch und Unterstützungsleistungen, die Werkstattbeschäftigte mit anderen Behinderungen nicht benötigen. Sie seien *„schlecht belastbar (...) oder schlecht integriert“* (VW25:23). Gründe für diese Entwicklungen sehen die FA-Mitglieder in der Erziehung oder einer allgemein abnehmenden Belastbarkeit, die im Vorfeld überprüft werden muss. Auch muss die Schwere der psychischen Störung beachtet und ausgelotet werden, inwieweit eine Erwerbsfähigkeit in so starkem Maße beeinträchtigt ist, dass die Werkstatt die (zur Zeit) einzige Möglichkeit einer Teilhabe darstellt.

In den Experteninterviews wird als weiterer Grund der Zunahme der seelischen Behinderungen im Zugangsgeschehen die verbesserte Diagnostik angeführt. In den Interviews am Standort wird dies vor allem in der Gruppe der Langzeitarbeitslosen beobachtet. Vor dem Hintergrund der guten und prosperierenden Arbeitsmarktlage in der Region deutet diese Wahrnehmung darauf hin, dass bei Langzeitarbeitslosen genauer nach Gründen gesucht wird, warum trotz der guten Arbeitsmarktlage keine Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt möglich ist. Im Bereich der psychischen Diagnosen kann ein Gutachten dann dazu führen, dass die Werkstatt als Teilhabeoption für diese Personen in Betracht kommt, weil ihnen anschließend als Bezieher einer Erwerbsminderungsrente der Weg in die Werkstatt eröffnet wird. Durch die Nachfassung ärztlicher Untersuchungen erfüllen ehemalige Langzeitarbeitslose dann die formellen Bedingungen für die Werkstatt. An dieser Stelle wird die Beobachtung aus Kapitel 6.3.2 virulent, wo psychische Diagnosen als Einfallstor für Langzeitarbeitslose beschrieben werden, die potenziell durch andere Maßnahmen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt integrierbar wären. Um dies bewerten zu können bedarf es einer genaueren Analyse der individuellen Wege im Zugangsverfahren, über die Bewertung von ärztlichen Diagnosen und Gutachten hinaus, was im beschriebenen Verfahren bis dato zu kurz kommt. Für Langzeitarbeitslose wäre beispielsweise die öffentlich geförderte Beschäftigung eine Alternative für Teilhabe am Arbeitsmarkt, die in dieser Region allerdings in den letzten Jahren konstant abgebaut wurde.

Die FA-Mitglieder am Standort hinterfragen ihre Entscheidungen für die Aufnahmen in die Eingangsverfahren nicht und sehen in den Menschen, die in das Aufnahmeverfahren aufgenommen werden, durchaus das geeignete Klientel für die Werkstatt, da häufig die (momentane) Belastbarkeit fehle, die durch den niederschweligen Zugang und die einfachen Tätigkeiten in der Werkstatt ausgebaut werden könnte. Damit stellen sie ihre eigene Fachlichkeit und die Qualität der Gutachten, die das entscheidende Kriterium sind, nicht in Frage und die Aufnahme erfolgt, sobald die Aktenlage vollständig ist und eine eindeutige Diagnose vorliegt, womit die zentralen Entscheidungsgrundlagen gegeben sind.

Die Auswertung der Experteninterviews verweist auf die Wahrnehmung vielschichtiger Gründe der Personen für den Wunsch einer Aufnahme in die Werkstatt hin: *„Für den einen ist die Tagesstruktur sehr wichtig. Für den anderen ist überhaupt eine Aufgabe im Leben wichtig“* (VW25:33). Personen mit geistiger Behinderung haben am Standort zudem die Möglichkeit eine Ausbildung zu machen. Tatsächlich eine Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu absolvieren ist diesen Personen alleine schon wegen des fehlenden Schulabschlusses häufig verwehrt. Auch diese Einschätzung der FA-Mitglieder deutet daraufhin, dass der Arbeitsmarkt in der Region einen Einfluss auf das Zugangsgeschehen ausübt. Vor allem die Perspektivlosigkeit geringqualifizierter Personen führt offenbar dazu, dass die Quereinsteiger in dieser Region deutlich zunehmen. Die Werkstatt wird von den FA-Mitgliedern, zumindest für die jüngeren Beschäftigten, eher als „Lernort“ und Erweiterung der „Reha-Maßnahme“ angesehen. Während wir in den Daten einen deutlichen Abbau der öffentlich geförderten Beschäftigung in der Region sehen, wird diese Entwicklung von den FA-Mitgliedern nicht beobachtet und dadurch auch nicht in einen Zusammenhang mit den Beratungen im Fachausschuss und den Aufnahmen in das

Eingangsverfahren gebracht. Eher schätzen sie die Instrumentarien nach wie vor als ausreichend ein, um *„im Vorfeld auszutesten, was so geht und was nicht geht“* (VA27:29). Das bedeutet, dass im Vorfeld schon Integrationsmaßnahmen erfolgen, die einen Zugang zur Werkstatt verhindern sollen, um die potenziellen Kandidaten zu filtern. Dies zeigt sich auch an der konstanten Anzahl an Teilnehmern an besonderen Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen in der Region.

Die Analyse der Interviews zeigt, dass die Entscheidungen des Fachausschusses primär auf Aktenlage getroffen werden. Das Augenmerk wird bei der Analyse vor allem auf die vorhandenen Diagnosen und formellen Voraussetzungen gelegt. Ergänzend wird von den FA-Mitgliedern ein Eindruck aus vorherigen Maßnahmen oder Beratungsgesprächen geschildert, *„damit man auch nicht nur über Papier redet“* (VA27:11). Eine zusätzliche persönliche Vorsprache des behinderten Menschen (oder des Vormundes) sowie das Hinzuziehen externer Sachverständiger sei theoretisch möglich, aber am Standort nicht üblich. Zwar haben *„Angehörigen oder die Beschäftigten selber schon ein Recht zur Anhörung im Fachausschuss. Wobei es mir nicht bekannt ist, dass das jemals wahrgenommen worden ist“* (VW25:11). Im Bereich der psychisch Erkrankten wird auch die Vorgeschichte berücksichtigt und diskutiert: *„Was der Mensch vorher gemacht hat. Da muss es definitiv eine aussagekräftige, fachärztliche Stellungnahme geben, die eine psychische Erkrankung bescheinigt und quasi die Empfehlung für eine Werkstatt (darstellt)“* (VW25:13). Sind die psychischen Einschränkungen nicht eindeutig, *„fordert man sich Unterlagen nach, lehnt das erstmal ab oder sagt „okay, bis dann und dann muss das nachgereicht werden“* (VS11:19). Alternativ *„werden auch Auflagen oder Vereinbarungen getroffen, dass für bestimmte Menschen auch nach einem Außenarbeitsplatz geguckt werden soll. Und das Ziel Außenarbeitsplatz oder erster Arbeitsmarkt soll angestrebt werden“* (VS25:19). In allen Fallkonstellationen, das zeigt die Analyse der Interviews, stehen primär die Diagnose und die ärztlichen Gutachten im Vordergrund der Ausschussarbeit. Sie bilden die Grundlage für die Entscheidung. Es besteht eine Abhängigkeit von der Qualität und der subjektiven Einschätzung des Gutachtenerstellers. (Erwerbs-)Biografien werden bei der Entscheidung ebenso wenig berücksichtigt wie persönliche Berichte über mögliche Gründe der Erkrankung, familiäre Zusammenhänge und Schicksalsschläge oder Suchtneigungen. Die Problematik des Datenschutzes wurde im Interview nicht thematisiert und scheint geklärt zu sein. Bei den persönlichen Einschätzungen über bestimmte Fälle ist für die interviewten Experten die Zusammensetzung des Fachausschusses ausschlaggebend, was bei *„immer mal wieder wechselnde(n) FA-Mitglieder(n)“* ein Problem darstellen kann, da die Bewertung *„ja auch in der Person (liegt), dass der eine seinen Schwerpunkt darauf legt und der andere darauf“* (VA17:19). Zudem weisen die FA-Mitglieder am Standort auf die Schwierigkeit der Handhabung von Zugangsfällen hin, die mit dem Label „Lernbehinderung“ eingeordnet werden. Durch die fehlende ärztliche Diagnose und eindeutige Behinderung kann der Fachausschuss nicht ohne weiteres die Aufnahme in die Werkstatt beschließen. Die betroffenen Personen befinden sich oft am Rande einer geistigen Behinderung und haben bereits eine Förderschullaufbahn hinter sich was *„man schon anhand der Zeugnisse (sieht), die nicht für den ersten Arbeitsmarkt geeignet (sind)“*

(VS11:15). In diesen Fallkonstellationen weisen die Mitglieder auf fehlende ärztliche Gutachten hin, welche die Behinderung diagnostizieren und für die Aufnahme zwingend erforderlich sind. *„Weil die Summe der Einschränkung, Lernbehinderung, Persönlichkeitsdefizite, Entwicklungsverzögerungen und solche Geschichten. Das ist nicht so greifbar“* (VA27:13). Hier werde die Entscheidung entweder *„immer wieder vertagt“* (VA27:15) und versucht Gutachten oder Diagnosen nachzufordern oder in Form einer Testphase unter Vorbehalt durchgeführt. Die Arbeitsagentur ist bei diesen Fällen im Vorteil, da sie die Schüler *„teilweise in die Schulen (leiten) und kennen die wirklich und entscheiden dann daraus“* (VS11:25), dass die Werkstatt für diese Schüler der richtige Weg der Teilhabe ist und bringen diese Fälle in den Fachausschuss ein. In diesen Fällen erkennt man das Dilemma zwischen eigentlich geeignetem Klientel für die Werkstatt und den Grenzen der formellen Aufnahmebedingungen.

Insgesamt wird am Standort V deutlich, dass, obwohl zunächst keine als gravierend eingeschätzten Veränderungen wahrgenommen werden, es durchaus regionale Besonderheiten gibt, die die FA-Mitglieder teilen. Dazu gehört vor allem die Zusammensetzung der einzelnen Zugangsgruppen, wie die Verschiebung im Alter der Quereinsteiger und die Bedeutung von psychischen Diagnosen. In allen Fällen erfolgt die Entscheidungsfindung primär auf Aktenlage. Die genaue Betrachtung der bisherigen Erwerbsbiografien klingt in den Interviews am Rande an und spielt bei der eigentlichen Entscheidungsfindung bisher nur eine untergeordnete Rolle.

7.2 Fallstudie W

Werkstatt W liegt in einem Landkreis mit sehr geringer Arbeitsplatzdichte, geringer saisonaler Dynamik bei gleichzeitig hohem Beschäftigungspotenzial in einfachen Tätigkeiten und hohem Migrantenanteil. Die Bevölkerung hat in den Jahren seit 2008 konstant abgenommen, was vorwiegend auf eine geringe Geburtenrate zurückzuführen ist. Der Landkreis ist ein zugelassener kommunaler Träger und setzt das SGB II in eigener Verantwortung um. Die Anzahl der Langzeitarbeitslosen nimmt seit 2012 wieder zu. Die Quote der erwerbsfähigen Leistungsbezieher ist in dieser Region überdurchschnittlich hoch. Ebenfalls steigt die Zahl der gemeldeten Stellen und der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in dieser Region, wobei der Anteil der Helferstellen bis 2011 abgenommen hat und seitdem konstant bleibt. Auch zeichnet sich der Trend zur Verlagerung von Vollzeit- in Teilzeitbeschäftigung ab, wobei in der Region Männer stärker von der Verlagerung betroffen sind, da der Anteil der Frauen in einer Teilzeitbeschäftigung auf einem bereits sehr hohen Niveau lag und weitgehend konstant blieb. Der Bestand an Teilnehmern öffentlich geförderter Beschäftigung ist im Zeitraum zwischen 2008 und 2014 um mehr als die Hälfte zurückgegangen, steigt seit 2013 aber wieder leicht an. Über 25 % der Förderschüler in dieser Region verlassen die Förderschule mit einem Hauptschulabschluss oder einem höheren Abschluss. Der Anteil der Schüler die eine Schule ohne Abschluss verlassen schwankt im Untersuchungszeitraum zwischen 400 und über 550 Personen in der Region.

Die Zahl der Aufnahmen in das Eingangsverfahren ist in der Region rückläufig. Unter den Personen im Aufnahmeverfahren machen Quereinsteiger mit über 70 % den größten Anteil aus.

Tendenziell abnehmend ist daher auch der Zugang aus Förderschulen. Die seelischen Behinderungen nehmen einen immer größeren Stellenwert ein und sind mittlerweile bei rund 45 % die diagnostizierte Behinderungsart, während 2012 nur bei 31 % eine seelische Behinderung vorlag.

Die quantitative Veränderung wird von den FA-Mitgliedern registriert und sie nehmen ein Trend zugunsten psychischer Erkrankungen unter den Zugängen wahr. Die Zunahme seelischer Behinderungen betrifft aus ihrer Perspektive am Standort W vor allem ältere Personen, die aufgrund ihrer Krankheit aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausscheiden mussten. Für die FA-Mitglieder ist nicht zu klären wodurch die Krankheit ausgelöst wurde oder, ob sie diese *„schon während der Beschäftigung entwickelt haben und die sich aufgrund der Folge, dass die dann länger krank waren, weiter verschlimmert hat“* (WS10:91). In Kapitel 6.3 finden sich weitere Hinweise, die Kausalitäts- und Selektivitätshypothesen des Erwerbsausstiegs aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen diskutieren. Die psychisch Beeinträchtigten reichen nach Einschätzung der FA-Mitglieder von Depressionen bis hin zu Suchterkrankungen und Folgen von Drogenkonsum. Die Aufnahme in die Werkstatt ist für die Betroffenen oftmals ein Weg der Rehabilitation, wobei sich aus Sicht der Interviewpartner *„Menschen mit psychischer Behinderung (...) da schwer (tun), vor allem, wenn die eine Vita hinter sich haben, dass die einen ganz normalen Beruf hatten“* (WS10:55). Quereinsteiger mit Erfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die aufgrund von psychischen Erkrankungen dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausscheiden, erfahren in der Werkstatt zwar Teilhabe durch Arbeit, jedoch sehen die FA-Mitglieder für diesen Personenkreis auch einen deutlichen sozialen Abstieg. Alternativen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sehen die FA-Mitglieder für Quereinsteiger jedoch nicht. Auch ist eine Rückkehr auf den allgemeinen Arbeitsmarkt für viele Quereinsteiger keine Option aus *„Angst, dass man dann wieder in ein System (kommt), was einen wieder krank macht“* (WW1:57). Die Sorge vor einer Rückkehr auf den allgemeinen kann vor dem Hintergrund der gewandelten Anforderungen und dem erhöhten Druck auf dem Arbeitsmarkt verstanden werden, was im Kapitel 6.3.1 bereits beschrieben wurde. Die sicheren Werkstattarbeitsplätze sind für viele Quereinsteiger in der Region ein wichtiger Faktor, der aufgrund mangelnder Alternativen eine gewisse Attraktivität ausübt.

Wichtig ist den FA-Mitgliedern eine vorherige Auseinandersetzung der Quereinsteiger mit dem Arbeitsumfeld in der Werkstatt. Hierfür wird am Standort in vielen Fällen auf ein Praktikum zurückgegriffen, um sich *„mal ein, zwei Wochen da aufzuhalten, um eben auch mal die Atmosphäre aufzunehmen“* (WA2:89). Dadurch können die Betroffenen, die häufig Erfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben, besser einschätzen, ob die Werkstatt für sie persönlich der geeignete Ort ist. Damit nehmen die FA-Mitglieder die Menschen mit Behinderungen bei ihrer Entscheidung für die Werkstatt stärker in die Verantwortung. Ob ein Praktikum dafür ausreichend ist und ob die Betroffenen die Fähigkeiten haben, die Werkstatt hinsichtlich ihrer Rehamöglichkeiten und der Wirkung auf den eigenen Gesundheitszustand einschätzen und beurteilen zu können, ist eine offene Frage. Einerseits ist die Werkstatt für behinderte Menschen ein freiwilliges Angebot der Teilhabe. Auf der anderen Seite können die Möglichkeiten die eine

Werkstatt bietet von den Betroffenen auch falsch eingeschätzt werden, wenn sie bei der Entscheidung nicht durch eine qualitativ gute Beratung begleitet werden.

Weiterhin beobachten die FA-Mitglieder auch am Standort W einen Anstieg von jüngeren Menschen in den Werkstätten, *„die schon mit achtzehn bis zwanzig zu uns kommen und ganz viel Jugendhilfeefahrung mitbringen und unter Umständen auch Schulverweigerung in ihren Förderschulen“* (WW1:73). Sie bleiben aufgrund von Suchterkrankungen oder anderen psychischen Befunden dem Arbeitsmarkt fern oder deren Vita zeigt auf, dass sie *„sehr viel Misserfolge hinter sich haben. Probearbeit, Praktikum, und überall rausgekickt“* (WW1:57). Zudem können die jungen Menschen oftmals keine Berufsausbildung vorweisen. Die FA-Mitglieder nehmen einen Anstieg der Zugänge ohne berufliche Aus-/Vorbildung wahr. Bei der Integration in die Werkstattarbeit muss daher zunächst ein *„berufliche(r) arbeitstechnische(r) Grundstock“* (WW1:71) gelegt werden. Am Standort gewinnt der Berufsbildungsbereich der Werkstatt immer mehr an Bedeutung. Hierbei geht es nicht mehr nur um ein reines Arbeitstraining, sondern vielmehr um eine Grundqualifizierung der Jugendlichen, gepaart mit der Verarbeitung von Frustration und Misserfolgen in der Vergangenheit. Für die Jugendlichen ist daher eine ganz andere Betreuung notwendig als für Personengruppen, die bereits Erfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sammeln konnten. Dem Berufsbildungsbereich kommt in dieser Region eher die Aufgabe der Ausbildung zu, die nur in Teilen in den Lehrgängen bewältigt werden kann. *„Also wir befähigen die erstmal am Arbeitsleben teilzunehmen“* (WW1:71). Damit einher geht eine weitere Problematik am Standort W und zwar die Akzeptanz dieser Jugendlichen durch die Werkstattbeschäftigten. Die FA-Mitglieder sehen ein Konfliktpotenzial, wenn nicht die Behinderung und die daraus resultierende Einschränkung im Vordergrund stehen, sondern die fehlende Kompetenz und Qualifikation der Beschäftigten. Dies erschwert die Zusammenarbeit innerhalb der Beschäftigten der Werkstatt und bewirkt zudem für die Jugendlichen die Gefahr der frühzeitigen Resignation.

Einen Einfluss auf das Zugangsgeschehen hat nach Einschätzung des FA die Wandlung der Struktur und der Möglichkeiten, die die Werkstatt bieten kann. Die Differenzierung vieler Werkstätten, auch im Hinblick auf die Hilfebedarfsgruppen, ermöglicht eine differenzierte Betreuung und Stabilisierung durch passgenaue Tätigkeiten. Zudem sind die langfristige Perspektive und das gesicherte Umfeld wichtige Faktoren. Die FA-Mitglieder sehen vor dem Hintergrund der Bedingungen auf dem regionalen Arbeitsmarkt und dem stabilen Umfeld, welches die Werkstatt den Beschäftigten bietet, die Gefahr, dass die Werkstatt sich immer mehr als „Rundum-Sorglos-Paket“ verkaufen und das Ziel der Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt für "geeignete" Personen unattraktiv wird, da sie wissen, dass sie *„durch die Werkstatt (...) bis ins Rentenalter gut versorgt“* (WS10:73) sind. Als Konsequenz wird die Verantwortung der Arbeitgeber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für ein sicheres und gutes Arbeitsumfeld zu sorgen ein Stück weit auf die Werkstätten verlagert, die ihren Beschäftigten diesen Rahmen bieten kann.

Im Standort W tagt der Fachausschuss rund neunmal im Jahr. Im Schnitt beraten die FA-Mitglieder über 75 Neuaufnahmen je Sitzung und *„Arbeitsagentur und Rententräger sind bei uns in der Regel die, die bei uns die Aufnahmeanträge bringen“* (WW1:9). Selbstmelder sind am Standort eher selten. Auch an diesem Standort erfolgt die Entscheidungsfindung primär auf Aktenlage. Ausschlaggebend für die Entscheidung sind *„im Wesentlichen die ärztlichen, amtsärztlichen Unterlagen, psychologischen Gutachten“* die *„in aller Regel eine Diagnose nach ICD mit einem F-Schlüssel“* (WA2:13) aufweisen und ergänzt werden durch Informationen zur Erwerbsfähigkeit und Rentenverhältnissen, die von der Arbeitsagentur oder den Rententrägern zur Verfügung gestellt werden. Der Fachausschuss prüft auf Basis der Akten somit ausschließlich die formellen Voraussetzungen und analysiert keine erwerbsbiografischen Verläufe die zur Aufnahme führen. Erwerbsbiografische Auffälligkeiten entfalten am vorliegenden Standort ihre Bedeutung erst im weiteren Verlauf des Eingangsverfahrens. Die Qualität der Gutachten und der ärztlichen Diagnosen sind entscheidend für die nachfolgende Bewertung der Zugänge. Dabei beobachten die FA-Mitglieder, dass vor allem Gutachten mit psychischen Diagnosen häufig *„Wischi-Waschi-Formulierungen“* (WW1:83) enthalten und eindeutige ärztliche Diagnosen fehlen. Die Sensibilität der FA-Mitglieder am Standort für dieses Thema verringert jedoch die Wahrscheinlichkeit, dass diese Gutachten ein Einfallstor für den anwachsenden Personenkreis der seelisch behinderten Personen in die Werkstatt werden. Psychische Beeinträchtigungen werden somit nicht ohne weiteres als Grund für einen Zugang angesehen. Jedoch besteht natürlich die Gefahr, dass aufgrund der Masse an Fällen die sog. *„Wischi-Waschi“*-Formulierungen in Einzelfällen für eine Ausnahme ausreichen.

7.3 Fallstudie X

Die Werkstätten des Standortes X liegen in einer eher ländlich geprägten Region mit durchschnittlichen Rahmenbedingungen und geringer saisonaler Dynamik. Die Bevölkerungszahlen wachsen seit 2011, nach einem Rückgang zwischen 2008 und 2010, wieder leicht an, was einerseits an einer steigenden Geburtenrate und andererseits an einem vermehrten Zuzug liegt. Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten steigt in den letzten Jahren konstant an. Fast die Hälfte von ihnen ist im produzierenden Gewerbe tätig. Der Anteil der Frauen in Teilzeitbeschäftigung hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Während 2004 weniger als ein Drittel aller sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen einer Teilzeitbeschäftigung nachgingen, war es 2014 bereits knapp die Hälfte. Bei den Männern spielt in dieser Region die Teilzeitbeschäftigung eine untergeordnete Rolle. Der Kreis ist ein zugelassener kommunaler Träger nach dem Gesetz zur Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II). Die eLb-Quote in dieser Region ist relativ gesehen niedrig und in den letzten Jahren weitgehend konstant. Die Anzahl der gemeldeten Stellen insgesamt hat in den Jahren zwischen 2008 und 2014 abgenommen. Über die Hälfte davon wurde im Bereich der Helferstellen abgebaut, deren Anteil sich von über einem Viertel aller gemeldeten Stellen bis auf ein Fünftel verringert hat. Während der Bestand an Teilnehmern öffentlich geförderter Beschäftigung von 2008 bis 2014 stark zurück-

gegangen ist, sind die besonderen Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen recht konstant geblieben.

Die Zugangszahlen der Werkstatt schwanken stark im Betrachtungszeitraum. Auffällig ist, dass unabhängig von der Anzahl der Zugänge rund zwei Drittel aller Zugänge aus dem Bereich der Quereinsteiger kommen. Der Anteil der Zugänge aufgrund von seelischer Behinderung schwankt zwischen knapp 50 bis über 65 %, machen damit jedoch in jedem Jahr den Großteil der Aufnahmen in das Eingangsverfahren aus. Konstant ein Drittel aller Zugänge stellen am Standort die Förderschüler.

Auch aus der Perspektive der FA-Mitglieder ist der Anstieg von psychischen Erkrankungen eine wesentliche Veränderung im Zugangsgeschehen. Insbesondere der Anteil von Personen, die aufgrund von psychischen Erkrankungen aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausscheiden und dann in die Werkstatt kommen, hat in der Region stark zugenommen, weil da *„die Anforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (...) höher werden und die Menschen halten diese Belastung nicht aus und werden dann krank“* (XS14:47). Neben der Angst des Arbeitsplatzverlustes, gerade in der freien Wirtschaft, sehen die FA-Mitglieder lang anhaltende Überforderung als Ursache psychischer Krankheitsbilder. Der Zusammenhang ist bereits in Kapitel 6.3.1 herausgearbeitet worden. In vielen Erwerbsbiografien dieser Menschen zeigen sich häufige Arbeitsplatzwechsel und längere Krankheitszeiten. Die Menschen würden sich mit ihrer eigenen Leistungsfähigkeit nicht oder nur wenig auseinandersetzen und können nicht einschätzen, dass ihre psychischen Einschränkungen *„vielleicht selber so komplex sind (...), dass sie eben dann auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr konkurrieren können“* (XA5:37).

Neben dem psychischen Druck in der Arbeitswelt sehen die FA-Mitglieder weitere Gründe *„wie durch private Vorfälle, sei es Missbrauch, andere tragische Vorfälle“* (XA5:51), die psychische Erkrankungen hervorrufen können. Die Wahrnehmung dieser Problemlagen deutet daraufhin, dass sich die FA-Mitglieder mit den Biografien der Fälle auseinandersetzen, um einzuordnen, woraus die psychische Einschränkung entstanden ist oder verschärft wurde. Ein weiterer Erklärungsansatz für die Zunahme von psychischen Diagnosen im Eingangsverfahren ist aus der Perspektive der FA-Mitglieder die verbesserte Diagnostik, *„sodass man das jetzt auch eher feststellen kann“* (XS14:81), wenn jemand aufgrund einer psychischen Erkrankung dem Arbeitsmarkt nicht (dauerhaft) zur Verfügung steht. Dadurch habe man frühere und bessere Möglichkeiten den Menschen eine Perspektive und Hilfe zu geben, da sie aufgrund ihrer Behinderung ansonsten *„nichts anderes machen können (...) und dann auf die Werkstätten zukommen“* (XS14:41). Diese Überlegungen der FA-Mitglieder decken sich mit den Ausarbeitungen aus Kapitel 6.3, wo darauf verwiesen wird, dass eine frühzeitige Intervention sinnvoll ist, um eine schleichende Verschlechterung psychischer Erkrankungen präventiv zu begegnen. Von den FA-Mitgliedern wird jedoch nicht in Frage gestellt, ob nicht mit entsprechender Unterstützung trotz frühzeitiger Diagnose ein Verbleib oder eine Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich sei. Die FA-Mitglieder am Standort X weisen auf einen Zusammenhang zwischen generell sinkenden Arbeitslosenzahlen und der steigenden Zahl ärztlicher Gutachten hin, die mög-

licherweise die Diagnose einer psychischen Erkrankung nach sich ziehen. Wenn die „*Arbeitslosenzahlen sinken und man dann halt eben ein Bodensatz an Kunden herauskristallisiert, dass man dann eben nochmal anfängt zu gucken, warum der denn jetzt eigentlich noch da ist (...) und dann vielleicht auch mal auf Dinge aufmerksam wird, auf die man vorher gar nicht so geachtet hat*“ (XA5:67). Der Bedarf an ärztlichen Gutachten wird bei daher bei rückgehenden Arbeitslosenzahlen als tendenziell steigend eingeschätzt. Im Vergleich mit den übrigen Standorten ist die Zahl der Langzeitarbeitslosen in keiner Region zwischen 2008 und 2014 stärker gestiegen (plus 35 %), sodass die Jobcenter wahrscheinlich für viele dauerhaft vom Arbeitsmarkt ausgeschlossenen Personen die individuellen Gründe der Arbeitslosigkeit analysieren und diese häufig in psychischen Problemen sehen. Die FA-Mitglieder gehen davon aus, dass eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung keine Option darstellt. Zudem sehen sie einen Zusammenhang zwischen der Entwicklung auf dem regionalen Arbeitsmarkt und der Zunahme psychischer Diagnosen, die ein Einfalltor in die Werkstätten für einen großen Personenkreis sein können. Die Qualität der ärztlichen Diagnosen und Gutachten wird von den FA-Mitgliedern an dieser Stelle allerdings nicht problematisiert. Die Werkstatt wird am Standort offensichtlich verstärkt als Arbeitsmarktinstrument genutzt, um Arbeitslosigkeit abzubauen. Für die FA-Mitglieder besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen einer fehlenden arbeitslosigkeitsbedingten Tagesstruktur und der Prävalenz einer psychischen Erkrankung bis hin zur Behinderung, vor allem dort wo es „*schon eine gewisse Tendenz zu depressiven Verhalten*“ (XA5:39) gibt. Dieser Zusammenhang ist vor allem für langzeitarbeitslose Menschen relevant, da ihr finanzieller und sozialer Abstieg zur Verschlechterung ihrer psychischen Stabilität führen kann. Diese Wahrnehmung stützt die Argumentation aus Kapitel 6.3.2, die diesen Zusammenhang nahelegt. Die FA-Mitglieder sehen in der Aufnahme in die Werkstatt für diese Klientel eine Flucht aus der Langzeitarbeitslosigkeit, die eine psychische Erkrankung zumindest verbessern könnte.

Bei Menschen mit eindeutigen und dauerhaften schweren seelischen Behinderungen besteht nach Einschätzung der FA-Mitglieder ein deutlich höherer Betreuungsaufwand, um eine langfristige Stabilisation zu erreichen, weshalb häufig ein erhöhter Betreuungsschlüssel notwendig ist. Zudem sehen sie für diese Personengruppe aufgrund der Schwere der seelischen Behinderung kaum eine Alternative zur Werkstatt. In der Region fehlen (geförderte) Arbeitsplätze, sodass für psychisch behinderte Menschen Teilhabe am Arbeitsleben häufig nur über die Werkstatt ermöglicht werden kann. „*Werkstatt ist nicht mehr die Endstation*“ (XS14:49) und die Attraktivität der Werkstatt steigt für den Personenkreis der Menschen mit Erfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, wenn bereits im Aufnahmeverfahren Alternativen und mögliche Übergänge in reguläre Beschäftigung diskutiert werden. Werkstatt ist dann anstatt Endstation nur eine Zwischenstation. Wie häufig und wie nachhaltig Übergänge auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt am Standort sind, kann im Rahmen der Studie nicht abgebildet werden.

Der Fachausschuss am Standort X tagt regelmäßig alle zwei Monate. Die Entscheidungen werden auch hier primär nach Aktenlage getroffen. Die vorhandenen Akten seien je nach Kostenträger qualitativ unterschiedlich aber ausreichend. Für die Entscheidungsfindung benötigen die

FA-Mitglieder vor allem „*ein ärztliches Gutachten, was dann halt eben besagt, dass eine Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr möglich ist*“ (XA5:11). Die FA-Mitglieder bekommen Unterlagen im Vorfeld um „*Neufälle vorzubereiten*“ (XS14:13) und die Antragsteller „*bemühen sich da wirklich sehr, die Unterlagen so vollständig wie möglich zusammenzubekommen*“ (XS14:13). Vor allem sind Fremdgutachten schwierig zu bewerten, weil „*diese magische Schwelle des Leistungsvermögens für den allgemeinen Arbeitsmarkt unter drei Stunden und das (Leistungsvermögen) länger als sechs Monate*“ (XA5:15) häufig nicht eindeutig diagnostiziert werden. Für die FA-Mitglieder steht das Leistungsvermögen im Vordergrund und nicht, wie in anderen FA, die Diagnose an sich. Durch die Beschaffenheit der Strukturen bezüglich des Jobcenters und der Arbeitsagentur ist die Zusammenarbeit bei der Entscheidungsfindung „*sehr gut*“ (XA5:81). Es bleibt also auch an diesem Standort primär eine Entscheidung nach formellen Kriterien, die stark von der Qualität und der Aussagekraft der Gutachten abhängig ist. Beratungsgespräche und die Aufnahme persönlicher Beweggründe des Betroffenen für eine Aufnahme in die Werkstatt bleiben unberücksichtigt. Lediglich werde im Vorfeld gemeinsam mit den Betroffenen beraten, ob die Werkstatt ein geeigneter Ort der Teilhabe ist und entschieden, ob ein Antrag auf Aufnahme eingereicht wird.

7.4 Fallstudie Y

Die Werkstätten im Standort Y liegen in einer Region mit sehr geringer Arbeitsplatzdichte, geringer saisonaler Dynamik bei gleichzeitig hohem Beschäftigungspotenzial in einfachen Tätigkeiten und hohem Migrantenanteil. Die Bevölkerung in dieser Region wächst seit 2011 wieder konstant an. Dies liegt vor allem an einem starken Zuwachs des Zuzugs aus umliegenden Regionen Deutschlands. Auch die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten weist in den letzten Jahren einen Anstieg auf. Die Beschäftigten in dieser Region sind vorwiegend im Handel und Dienstleistungsgewerbe tätig. Auffallend ist hier ebenfalls die Verschiebung hin zu einer vermehrten Teilzeitbeschäftigung. Der Anteil der Helferstellen an allen gemeldeten Arbeitsstellen ist in dieser Region stark schwankend. Ein Trend lässt sich diesbezüglich nicht beschreiben. Der Bestand an Teilnehmern der öffentlich geförderten Beschäftigung hat in den Jahren 2008 bis 2012 massiv abgenommen, zeigt aber seit 2012 einen stabilen, leicht ansteigenden Trend. In der Region wurde der Beschäftigungszuschuss bis 2010 stark genutzt und wird seitdem kontinuierlich abgebaut. Die Abgänger aus Förderschulen sinken konstant wohingegen die schulformübergreifenden Abgänge ohne einen Abschluss der Sekundarstufe I seit 2011 wieder ansteigen.

Die Anzahl der Aufnahmen in das Eingangsverfahren variiert im Untersuchungszeitraum in den Werkstätten der Region erheblich. Im Jahr 2014 wurde im Vergleich zu 2013 ein Drittel weniger Zugänge verzeichnet. Die Zugangszahlen zeigen einen Anstieg im Anteil der seelischen Behinderungen als auch der Quereinsteiger. Quereinsteiger machten 2014 73 % und Personen mit seelischen Behinderungen 61 % der Aufnahmen in das Eingangsverfahren aus. Ob die Quereinsteiger vermehrt aus Langzeiterkrankung oder aus Arbeitslosigkeit in die Werkstätten kom-

men variiert im Untersuchungszeitraum. Im Jahr 2014 kamen auffällig wenige Zugänge aus Förderschulen in die Werkstätten. Ein Zusammenhang mit anderen Maßnahmen, die eine Werkstattaufnahme der Förderschüler vermeiden, kann nicht geprüft werden.

Die interviewten FA-Mitglieder weisen der Verschiebung hin zu mehr seelischen Behinderungen eine große Bedeutung zu und interpretieren die Entwicklung als einen eindeutigen Trend. Weiterhin nehmen sie eine Tendenz zu mehr Doppeldiagnosen und Schwerst-Mehrfachbehinderungen im Aufnahmegeschehen wahr. Der Wandel des Arbeitsmarktes und der gestiegene Druck, der am Standort mit seiner angespannten Arbeitsmarktlage herrscht, wird von den Interviewten als ein Grund für die Zunahme von seelischen Behinderungen herausgestellt. Sie sehen die Ursache *„im allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund der klassischen Verdichtung und Stresssituation, die man aushalten muss“*. (YS12:63) Die FA-Mitglieder beobachten eine Überforderung vieler Beschäftigten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die den Anforderungen *„höher, schneller, weiter“* (YS12:67) nicht mehr standhalten und die ein Einflussfaktor für psychischen Problemen sein können (siehe Kapitel 6.3.1). Die psychischen Probleme sind sehr ausgeprägt und komplex. Selbst im Arbeitsbereich der Werkstatt können viele Menschen mit psychischen Behinderungen nur noch einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen, *„weil die einfach dann auch mit einer vollen Stelle, auch in der Werkstatt, überfordert sind“*. (YS12:75) Nicht nur der Umfang der Tätigkeit, sondern auch der Bedarf der Hilfestellungen der psychisch erkrankten Personen wird als eine besondere Problemlage beschrieben. Die Werkstatt kann einen geschützten Rahmen bieten, um diese Personen zu stabilisieren und Teilhabe an Arbeit zu ermöglichen. Aus der Wahrnehmung der FA-Mitglieder werden psychische Krankheiten oftmals sehr spät im Krankheitsverlauf entdeckt und sind deshalb häufig schon sehr weit fortgeschritten, sodass selbst die Arbeit in der WfbM sehr voraussetzungsvoll ist.

Bei den Quereinsteigern beobachten die FA-Mitglieder häufig Erfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Gerade in dieser Personengruppe beobachten sie einen Zwiespalt zwischen der Teilhabe am Arbeitsleben in der Werkstatt und dem damit einhergehenden persönlichen Statusverlust, der für die Quereinsteiger eine psychologische Belastung darstellt und die Erkrankung noch verschlimmern könnte. Quereinsteiger brauchen daher im Vorfeld wesentlich länger, *„um diesen Schritt in die Werkstatt zu gehen“*. (YS12:33)

Die wirtschaftliche Entwicklung in den letzten Jahren hat zu einem Wandel der Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt geführt und in der Region haben *„Leute mit einer Beeinträchtigung meistens gar keine Chance auf einen Job im Hilfskraftbereich“*. (YS12:43) Und viele, die *„wahrscheinlich früher irgendwo eine Stelle bekommen haben, (haben) jetzt keine Chance mehr“* (YS12:43). Die Suche nach alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten führt aus Sicht der FA-Mitglieder zu einer steigenden Nachfrage nach Werkstattplätzen. Wenn es genügend Arbeitsplätze geben würde, insbesondere genügend Einfacharbeitsplätze, sehen die FA-Mitglieder vor allem junge Menschen mit geistigen Behinderungen noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integrierbar. Veränderungen in den Qualifikationsanforderungen auf dem regionalen Arbeitsmarkt stehen somit in einem engen Zusammenhang mit der Entwicklung der Aufnahmen in das

Eingangsverfahren. Wie sich in Abschnitt 6.3.1 zeigte, sind es vor allem geringqualifizierte Personen, die unter dem aufkommenden Druck leiden und Schwierigkeiten bei der Arbeitsmarktintegration haben. Die Einsparungen im Bereich der öffentlich geförderten Beschäftigung am Standort können sich darauf zusätzlich negativ auswirken. Dieser Zusammenhang wird von den FA-Mitgliedern an einigen Stellen herausgestellt. Der Rückgang der Aufnahme in das Eingangsverfahren am Standort könnte im Zusammenhang mit dem leichten Anstieg der öffentlich geförderten Beschäftigung und dem Anstieg (von) Helferstellen interpretiert werden, wobei die geringe Fallzahlen keine kausalen Aussagen zulassen. Um die Interdependenzen genauer untersuchen zu können bedarf es größerer Fallzahlen und erwerbsbiografischer Analysen auf individueller Ebene.

In den Interviews wird vermehrt auf eine Zunahme der Lernbehinderung im Zugangsgeschehen verwiesen. *„Konzentrationsschwächen, wie jetzt ADHS oder psychische Behinderung“* (YA23:33) werden zusammenfassend betrachtet und von den FA-Mitgliedern als Probleme diagnostiziert, die einer Arbeitsmarktintegration im Wege stehen und in den letzten Jahren zugenommen haben. Gründe für die Zunahme hemmender Konzentrationsschwierigkeiten werden im (eigenen) Suchtverhalten oder dem Suchtverhalten der Eltern gesehen, wobei beispielsweise dem fetalen Alkoholsyndrom, *„also das Eltern zum Beispiel, also Mütter auch Alkohol in der Schwangerschaft getrunken haben“* (YA23:37), eine große Bedeutung zugeschrieben wird. Ebenfalls wird die mangelnde Förderung durch die Eltern und anderer Institutionen sowie die fehlende Eigenmotivation der Jugendlichen und die „falschen Vorbilder“ im eigenen Umfeld bemängelt. Aufgrund der Inklusionsbestrebungen betreffen Konzentrationsschwächen und psychische Einschränkungen nicht mehr nur die Förderschüler, sondern finden sich mittlerweile bei Schülern aller Schulformen. Zwar wird für die Personengruppe im Vorfeld eine Reihe an Maßnahmen erprobt, doch häufig wird damit nicht das gewünschte Ziel erreicht, was zum Teil an der mangelnden Motivation und Akzeptanz der Jugendlichen liegt, *„die sich der Arbeit gegenüber verweigern, die Maßnahmen der Agentur für Arbeit überhaupt nicht annehmen. Weil sie nie auftauchen, weil sie nie mitmachen“* (YS12:21). Als letzte Möglichkeit bleibt dann die Werkstatt, um die Jugendlichen *„so ein bisschen an das Arbeitsleben heranzubringen“* (YS12:21). Die FA-Mitglieder sehen in der fehlenden sozialpolitischen Intervention, durch niederschwellige Angebote der Jugendsozialarbeit oder Maßnahmen zur Berufsorientierung, die eine Perspektive und eine vor allem dauerhafte Alternative zur Werkstatt darstellen und nicht negativ mit dem Begriff der Behinderung behaftet sind, eine wesentliche Grund für die Aufnahmen dieser Jugendlichen. In der materiellen Lage der Erziehungsberechtigten wird von den FA-Mitgliedern ein weiterer hemmender Faktor der individuellen Unterstützungsmöglichkeiten gesehen. Ein Leben in Armut erlaubt es häufig nicht, die Kinder frühzeitig entsprechend ihrer Bedürfnisse zu fördern, um bestimmte Einschränkungen präventiv zu bearbeiten, sodass sich psychische Einschränkungen zu schwerwiegenden Behinderungen entwickeln können. Im Vergleich mit den anderen Standorten wird das Problem der Lernbehinderungen zwar im Kontext der Interviews genannt, deren Einordnung und Begutachtung dagegen aber nicht problematisiert.

In der gesellschaftlichen Akzeptanz der Werkstattwelt mit seinen besonderen Beschäftigungsmöglichkeiten sehen die FA-Mitglieder einen weiteren wichtigen Einflussfaktor für das Zugangsgeschehen. Die Werkstatt hat sich in der Region als „normale Teilhabemöglichkeit“ in der Gesellschaft weiter verankert. Während Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt früher *„einfach integriert worden, da es nichts anderes gegeben (habe)“* (YA23:39) wird es heute als gegeben akzeptiert, dass die Werkstatt die einzige Form der Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte Menschen ist und eine Diskussion über alternative Teilhabemöglichkeiten wird kaum geführt. Diese Entwicklung ist vor allem vor dem Hintergrund kritisch zu betrachten, dass die Beschäftigung in der Werkstatt für Quereinsteiger auch belastend und nicht förderlich sein kann, aber mangels Alternativen in dieser Region sich diese Klientel gezwungen sieht, die Werkstatt als Form der Teilhabe zu wählen.

Eine Besonderheit im Zugangsgeschehen am Standort ist der Personenkreis von ehemaligen Straffälligen, die nach der Haftentlassung *„aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen“* (YA23:53) in die Werkstatt kommen. Die Werkstatt in dieser Region fungiert damit insgesamt als eine Art Auffangbecken für alle Personengruppen, deren Zugang sich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zurzeit oder dauerhaft als schwierig herauskristallisiert hat.

Der Fachausschuss im Standort Y tagt ca. alle zwei Monate, *„weil der Bedarf ist schon recht hoch“* (YW22:13). In jeder Sitzung werden rund 50 Fälle besprochen. Die Berichte und Unterlagen werden im Vorfeld bereits an die Teilnehmer im FA geschickt, da eine Vorbereitung und Auseinandersetzung mit den Fällen für alle FA-Mitglieder wichtig ist. Ausschließlich auf Grundlage der Akten wird eine Entscheidung über die Aufnahme getroffen, wofür die üblichen Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Nach den Werkstattempfehlungen könnten externe Kostenträger, gesetzliche Vertreter oder die Betroffenen selbst zur Fachausschusssitzung eingeladen werden, was bei *„manchen Fällen (...) auch Sinn (macht), zum Beispiel, dem Beschäftigten die Möglichkeit zu geben, selber Stellung zu nehmen“* (YW22:15). Zwar ist das *„schon alles passiert“* (YW22:15), scheint am Standort aber eher die Ausnahme als die Regel zu sein und wird nur bei besonders strittigen Fällen angewendet. Häufig wird bei der Entscheidungsfindung auf die Erfahrungen der Beratungsgespräche zurückgegriffen, wodurch *„die Werkstatt nochmal eigene Erfahrung aus den Vorstellungsgesprächen noch mit einbringen (kann). Oder die Agentur für Arbeit kann nochmal sagen, wie sie denjenigen erlebt haben“* (YS12:19). Dadurch wird die Aktenlage mit subjektiven Einschätzungen angereichert, die bei der Entscheidung eine Rolle spielen können.

7.5 Fallstudie Z

Die Werkstatt Z befindet sich in einer kleineren Großstadt mit hohen Wohnkosten, Dienstleistungsarbeitsmärkten und geringer Arbeitsplatzdichte. Die Bevölkerung in dieser Region ist in den letzten Jahren stetig angewachsen. Gründe sind eine steigende Anzahl der Geburten und ein positives Saldo aus Zu- und Fortzügen. Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Region ist in den letzten Jahren ebenfalls gestiegen. Jedoch gehen immer

mehr sozialversicherungspflichtig Beschäftigte einer Teilzeitbeschäftigung nach und die Anzahl der in Vollzeit tätigen Personen nimmt ab. 2009 waren noch knapp 23 % in Teilzeit beschäftigt und 2014 sind es bereits ein Drittel aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Der Anteil der Helferstellen an den gemeldeten Stellen liegt konstant bei 15 %. Hingegen hat der Bestand der Teilnehmer an öffentlich geförderter Beschäftigung von 2008 bis 2014 um rund 44 % abgenommen. Im Vergleich mit den übrigen Standorten spielt der Beschäftigungszuschuss am Standort Z nur eine untergeordnete Rolle. Die Anzahl der Abgänge aus Förderschulen schwankt in der Region. 2014 besuchten 5 % aller Schüler eine Förderschule. Ein Zuwachs ist allerdings bei den Abgängen ohne einen Abschluss der Sekundarstufe I zu verzeichnen.

Die Zugangszahlen haben sich in der Werkstatt am Standort Z in den letzten Jahren kaum verändert. Der Anteil der Quereinsteiger sowie der Personen mit seelischer Behinderung an den Zugängen ist in diesem Bereich konstant auf einem sehr hohen Niveau und dominieren das Zugangsgeschehen. Er liegt für die seelischen Behinderungen bei über drei Viertel der Zugänge und im Bereich der Quereinsteiger bei etwa 90 %. Förderschüler spielen im Zugangsgeschehen am Standort eine untergeordnete Rolle.

Entgegen der Auswertungen der Fachausschussdokumentation nehmen die Mitglieder im Fachausschuss eine Veränderung im Bereich der Behinderungsarten wahr. Aus ihrer Perspektive sind tendenziell mehr Zugänge mit seelischen Behinderungen zu verzeichnen. Diese Wahrnehmung rührt womöglich aus einer längerfristigen Betrachtung als mit den vorliegenden Daten möglich ist und lässt auch Rückschlüsse auf eine erhöhte Sensibilität für den Bereich der Behinderungsarten erkennen, wohingegen der Vorgeschichte eine geringere Priorität eingeräumt wird. Gründe sehen die FA-Mitglieder in den Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und dort vor allem in „*dem Druck, der da ist*“ mit dem „*die Menschen nicht zurechtgekommen*“ (ZW17:35). Daher bräuchten die Menschen „*was anderes*“ (ZW17:35), wodurch die Analysen des Kapitels 6.3.1 bestätigt werden, die zeigen, dass der Druck auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seelische Behinderungen nach sich ziehen kann. Der Druck auf dem Arbeitsmarkt hat für die FA-Mitglieder dann auch Auswirkungen auf das Zugangsgeschehen, da Betroffene an diesem Druck gescheitert sind, weil „*die nicht so stabil sind*“ (ZW17:47) und dadurch häufiger psychische Beeinträchtigungen erleiden. Mobbing aufgrund von körperlichen oder seelischen Behinderungen ist aus ihrer Perspektive ein weiteres Problem, dass zur Verstärkung der Symptomatik und dem (schnelleren) Ausscheiden aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt führen könne. Hier zeigen die Einschätzungen des Fachausschusses am Standort Z eine bis dato wenig diskutierte Problematik auf. Neben den Arbeitsbedingungen haben das persönliche Arbeitsumfeld und die Akzeptanz von Krankheiten und Ausfällen einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung im Zugangsgeschehen. Diesen Aspekt verdeutlichten bereits die Analysen des Kapitels 6.3. Noch immer herrscht in der Gesellschaft eine starke Stigmatisierung psychisch kranker Personen, wodurch sie auf dem Arbeitsmarkt stark benachteiligt sind. Trotz steigender Aufklärung und Sensibilisierung zu dem Thema scheint es weiterhin ein großes Problem zu sein, Mitarbeiter so zu sensibilisieren, dass den beeinträchtigten Beschäftigten genügend Rücksichtnahme entgegen gebracht wird, um ihnen Sicherheit und Stabilität zu geben. Für die FA-

Mitglieder bietet die Werkstatt in diesem Kontext einen geschützten Rahmen, in dem man trotz seelischer Behinderung einer Tätigkeit nachgehen könne, wo auch Verständnis für die Krankheit aufgebracht würde.

In den Interviews wird wiederholt auf die langfristige Perspektive und die Möglichkeit einer Stabilisierung verwiesen und daher sind die Menschen mit seelischen Behinderungen (zumindest zu Beginn) „*meistens (...) im Teilzeitjob hier, weil die halt mit ihren anderen Dingen auch gut beschäftigt sind*“ (ZW17:48). Die Belastbarkeit im Allgemeinen, auch bei einer Tätigkeit in der Werkstatt, „*ist tatsächlich niedrig*“ (ZW17:48). Zu diskutieren wäre an der Stelle, warum die FA-Mitglieder diese Möglichkeit nur auf die Werkstatt beschränken und alternative Instrumente der sozialen Stabilisation im allgemeinen Arbeitsmarkt mit Formen der individuellen Begleitung nicht in Erwägung ziehen. Eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit seelischen Behinderungen ist für Interviewpartner häufig keine realistische Option. Zusätzlich spielen die Arbeitsbedingungen, wie immer höher werdende Anforderungen und Verdichtungen, nach Einschätzung des Fachausschusses in der Region eine wesentliche Rolle für die Entwicklung des Zugangsgeschehens. In der untersuchten Region steigen die Bevölkerungszahl und die Zahlen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, wohingegen die öffentlich geförderte Beschäftigung abnimmt. Das heißt, hier herrscht zusätzlich ein erhöhter Konkurrenzkampf um Einfacharbeitsplätze. Wie sich weiter oben zeigte, können daraus Probleme für geringqualifizierte Personen entstehen, die zu Perspektivlosigkeit und psychischen Störungen führen. Die aktuellen Rahmenbedingungen auf dem regionalen Arbeitsmarkt bilden nach Einschätzung der FA-Mitglieder weiterhin eine Hemmschwelle bei der Re-Integration von Beschäftigten aus der Werkstatt (zurück) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und die Werkstatt bietet den Beschäftigten eine sichere Umgebung.

Während die FA-Mitglieder in den letzten Jahren zwar einen Wandel der Behinderungsarten wahrnehmen, hat für sie ein weiterer Bruchpunkt, der bereits einige Jahre zurückliegt, eine wesentlich deutlichere Veränderung bewirkt. Mit den Hartz-Reformen und der Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe verloren viele Langzeitarbeitslose finanzielle Ansprüche und ein großer Teil der ehemaligen Sozialhilfeempfänger mit vielfältigen gesundheitlichen Einschränkungen gehörte von da an zum Klientel der Jobcenter im SGB II. Die Einführung des SGB II nach Einschätzung der FA-Mitglieder in den Folgejahren zu einem Anstieg der Neuaufnahmen generell und vermehrt aus dem Bereich der Langzeitarbeitslosen, da die Werkstatt für zumindest einige von ihnen u.a. aus monetären Gründen reizvoll geworden war. Dagegen wird die Attraktivität der Werkstatt für ältere „*Quereinsteiger*“ mit seelischen Behinderungen von einem Mitglied des Fachausschusses infrage gestellt, da die monetären Anreize letztendlich doch eher gering sind, sodass „*die Reibungspunkte mit diesem Personenkreis dann auch meistens die Entgeltsituation*“ (Z118:21) ist und sie „*lieber arbeitslos*“ blieben. Andererseits wird die Werkstatt als „*Weg aus der sozialen Isolation*“ (ZW17:55) eben für dieses Klientel beschrieben. Am Standort wird ebenfalls auf eine Veränderung der Altersstruktur der Zugänge verwiesen und Quereinsteiger stellen dadurch eine sehr heterogene Gruppe dar. Es strömen „*vermehrt junge*

Leute, die eine psychische Erkrankung haben“ (ZR15:19), in die Werkstätten, die noch keine Erfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesammelt haben.

Zudem wird in den Interviews deutlich, dass die Veränderung der Akzeptanz und Attraktivität der Aufnahme einer Tätigkeit in der Werkstatt mit dem Wandel des Labelings der Werkstatt in der Region in Zusammenhang gebracht wird, was vor allem für die Menschen mit psychischen Behinderungen als relevant eingeschätzt wird. Die Umbenennung der unterschiedlichen Werkstätten, die das Label „für behinderte Menschen“ nicht mehr im Namen tragen, wie es in der Region der Fall ist, hat für die FA-Mitglieder eine große entstigmatisierende Wirkung entfaltet. Dadurch wird deutlich, dass auch die Außenwirkung der Werkstatt einen großen Einfluss auf die Entscheidung hat, ob jemand eine Tätigkeit in der Werkstatt für sich in Betracht zieht. Bei der Diskussion über die Entwicklung des Zugangsgeschehens darf nicht vernachlässigt werden, dass eine Person, unabhängig wie krank und eingeschränkt sie ist, sich bewusst für die Aufnahme in eine Werkstatt entscheiden muss. Dafür sind neben monetären Gründen oder der Gedanke der Teilhabe auch die Auseinandersetzung mit der Werkstatt ausschlaggebend. Nur wenn die Menschen mit Behinderungen die Tätigkeit mit einem positiven Image im persönlichen Umfeld verbinden und keine Angst haben müssen aufgrund dessen Diskriminierung zu erfahren, ist die WfbM eine Alternative.

Eine Besonderheit im Standort Z ist die strukturnahe Verbindung zwischen der Tätigkeit in der Werkstatt und der Betreuungsform des ambulant betreuten Wohnens. Durch die Strukturänderung des Trägers hin zur vermehrt ambulanten anstatt stationären Betreuung kam es zu einer Öffnung der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen aus anliegenden Regionen. In der Werkstatt ist daher ein vermehrter Zugang in die Werkstatt aus dem Bereich des ambulanten Wohnens zu verzeichnen. Nach Einschätzung der FA-Mitglieder kommen dadurch vermehrt Menschen „aus dem Stadtgebiet“ in die Werkstatt und von denen „ist der allergrößte Anteil an Menschen mit psychischer Erkrankung“ (ZW17:31). Im Untersuchungszeitraum hat sich dieser Wandel in den Anstieg der Zugangszahlen von Menschen mit seelischen Behinderungen niedergeschlagen.

Der Fachausschuss der Werkstatt Z tagt nahezu monatlich, was aufgrund der hohen Zugangszahlen eine Notwendigkeit ist. Eine gute Vorbereitung ist für die Mitglieder unabdingbar, „da Fachausschuss wirklich davon lebt, dass er super vorbereitet ist“ (ZS13:7). Alleine für die Besprechung und Entscheidung über die Neuaufnahmen, die ein Drittel der zu besprechenden Fälle einnehmen, muss viel Zeit eingeplant werden. Hierbei reichen den FA-Mitglieder die Akten aus, da die „Unterlagen (...) doch immer recht vollständig“ (ZS13:7) sind. Allerdings bemängeln die FA-Mitglieder die begrenzte Zeit für die Diskussion der einzelnen Fälle in den Fachausschusssitzungen. Entscheidungen werden ausschließlich auf der Grundlage der Gutachten getroffen. Problemfälle tauchen dann dort auf, wo die Qualität der Gutachten schlecht ist bzw. keine eindeutige Diagnose zulassen. Diese Problemfälle sind „tendenziell immer eher der Personenkreis der psychisch beeinträchtigten Menschen“ (ZS13:11). Für die FA-Mitglieder ist es vor allem schwierig, wenn nicht „die klassischen Behinderungsbilder vom Arzt attestiert werden,

sondern wenn (es) so Formulierungen sind, die zu schwammig sind“ (ZS13:15). Vor dem Hintergrund der begrenzten Zeit im Fachausschuss und der Vielzahl der zu beratenden Fälle besteht hier ein Einfallstor für Quereinsteiger mit psychischen Diagnosen. Wesentlich sei die Vorstellung der eigenen Fälle. Das heißt der Antragsteller ist gegenüber den anderen FA-Mitgliedern begründungspflichtig, warum diese Person seiner Meinung nach in die Werkstatt gehört. Diese subjektiven Einschätzungen, die ergänzend zur Aktenlage abgegeben werden, sind ein wesentlicher Hebel, um den einzelnen Fall besser zu bewerten und die Aufnahme zu beschleunigen. Am Standort bleiben für die FA-Mitglieder jedoch als zentrales Entscheidungskriterium die ärztliche Diagnosen und Gutachten, die Aussagen über die wesentliche Behinderung treffen. Über die Vorgeschichte oder persönliche Eindrücke wird nur ergänzend berichtet und die Hinzunahme von Betroffenen oder gesetzlichen Vertretern wird an diesem Standort nicht in Betracht gezogen.

Exkurs: Alternativen zur Werkstatt

Im Rahmen der Experteninterviews wurden die FA-Mitglieder nach ihnen bekannten oder wünschenswerten Alternativen befragt, die eine mögliche Werkstattaufnahme vermeiden oder zumindest verzögern und somit das Zugangsgeschehen beeinflussen könnten. In allen Regionen wurde die Unterstützte Beschäftigung als Maßnahme angeführt, die für ein potenzielles Werkstattklientel eine Alternative darstellen kann. Hier könne man über einen längeren Zeitraum das Arbeiten an einem Arbeitsplatz trainieren. Auch die Möglichkeit ein solches Einüben und Qualifizieren, vor allem für Jugendliche in Arbeitstrainingszentren oder beruflichen Trainingszentren, wird von den FA-Mitgliedern als vielversprechend eingeschätzt, um eine Werkstattaufnahme zu vermeiden. Die berufsvorbereitenden Maßnahmen seien geeignet, um die Leistungsfähigkeit zu testen. Dadurch könne eingeschätzt werden, ob eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht (oder zurzeit nicht) möglich ist. Es gebe immer mehr Maßnahmen, die vor allem bei den Jugendlichen ansetzen.

Die FA-Mitglieder sehen im Wandel des Arbeitsmarktes und den gestiegenen Anforderungen ein Problem. Aus ihrer Perspektive wäre mit einfachen Tätigkeiten und geeigneten Hilfsarbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die die Behinderungen der Personen berücksichtigen, eine Integration für einen Teil der Menschen mit Behinderungen theoretisch möglich, aber *„der allgemeine Arbeitsmarkt wartet bestimmt nicht auf diese Personen, die behindert sind, oder halt eher zu den Schwächeren gehören“ (ZS13:27).* Die behinderten Menschen brauchen andere Rahmen- und Arbeitsbedingungen, wo *„sie vielleicht auch weniger stressbelastet arbeiten könnten“ (YS12:65).*

Sie vermissen Anreize für Arbeitgeber, um Arbeitsplätze für behinderte Menschen zur Verfügung zu stellen, bei denen *„es in Ordnung ist, wenn diese Personen weniger Leistung erbringen“ (YS12:65).* Aus unterschiedlichen Gründen ist das für Arbeitgeber *„nicht so lukrativ“.* (ZI18:25). Einerseits aus den (zeitlich) begrenzten monetären Anreizen und andererseits aus dem (vielleicht) unterschätzten Mehrwert *„sich auf das einzulassen“ (ZI18:25),* eine Person mit einer Behinderung oder Einschränkung einzustellen. Die Analyse der Interviews zeigt, dass die

FA-Mitglieder die regionalen Arbeitgeber und ihr gesellschaftliches Verantwortungsbewusstsein als einen Ansatzpunkt für die Steuerung des Zugangsgeschehens identifizieren und hier Handlungsmöglichkeiten sehen.

Auf der anderen Seite betonen die FA-Mitglieder, dass selbst mit verbesserten Rahmenbedingungen nicht alle behinderten Personen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integrierbar sind, da ihre Einschränkungen und die benötigten Hilfen in keiner Relation zu den Kosten und dem Mehrwert stehen. Die angebotenen Maßnahmen der Arbeitsagentur sind *„etwas höherschwelliger in der Regel, auch mit Zielrichtung allgemeiner Arbeitsmarkt“* (ZS13:23) und daher nicht für jede Klientel geeignet. In dem Zusammenhang ist die Vorstellung der vollständigen Inklusion, zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt, eine *„Utopie“* (ZI18:23). Zumindest ein Teil der Menschen kann nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt *„abgefangen“* (ZI18:23) werden und die Werkstatt verliert in ihrer ursprünglichen Konzeption nicht an Bedeutung. Betont wird in diesen Zusammenhang auch die Fördermöglichkeiten der Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt aus der Werkstatt heraus mit Hilfe von Außenpraktika und Außenarbeitsplätzen. Die FA-Mitglieder sehen den Mehrwert der Werkstatt an dieser Stelle in der Stabilisierung und Rehabilitation für die Wiedereingliederung. Über den Erfolg dieser Wege aus der Werkstatt werden keine Aussagen getroffen.

7.6 Zwischenfazit

Vergleicht man die Aussagen der Expertengespräche und betrachtet die Auswertungen des Zugangsgeschehens an den untersuchten Standorten, kommen viele Gemeinsamkeiten zum Vorschein. An allen Standorten wird ein Anstieg der seelischen Behinderungen wahrgenommen, der sich auch insgesamt in Westfalen-Lippe zeigt. Die Beurteilung der FA-Mitglieder ist unabhängig davon, ob dieser Zuwachs in den Zugangszahlen im Untersuchungszeitraum tatsächlich nachweisbar ist oder ob der Anteil der seelischen Behinderungen ohnehin schon zuvor einen bedeutenden Teil der Zugänge ausgemacht hat. Ein Anstieg in den untersuchten Regionen ist dann möglicherweise bereits vor dem Untersuchungszeitraum geschehen und deshalb noch immer im Bewusstsein der Personen. Insgesamt sind alle interviewten FA-Mitglieder für das Thema seelische Behinderungen sensibilisiert. Die Sensibilisierung für die seelischen Behinderungen und die anhaltende öffentliche Diskussion dieses Themas sind mögliche Gründe der (verzerrten) Wahrnehmung in den Regionen, wo sich ein Anstieg im Untersuchungszeitraum nicht in den Zugangszahlen widerspiegelt.

Vermeehrt wird der Anstieg der seelischen Behinderungen von den FA-Mitgliedern auf die steigenden Anforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zurückgeführt. Die FA-Mitglieder beobachten den Wegfall von einfachen Tätigkeiten und eine Steigerung der Komplexität in der Arbeitswelt, was zu Überforderung und dadurch zu einer Entwicklung von seelischen Behinderungen geführt haben könnte. Ein direkter Zusammenhang der Zugangszahlen in die Werkstätten mit dem Abbau der Helferstellen, als Indikator für den Abbau von Einfacharbeit, konnte aber nur bei einem Standort in den regionalen Daten nachgewiesen werden. Kapitel 6.3.1 macht

deutlich, dass das Anforderungsniveau der Einfach Tätigkeiten zudem angestiegen ist. Der Konkurrenzdruck um die einfachen Tätigkeiten steigt, sodass geringqualifizierte Personen mit weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen zunehmend Probleme auf dem Arbeitsmarkt haben. Dauerhafter Ausschluss von Erwerbsarbeit kann dann häufig psychische Probleme verursachen oder verschlimmern. Diesen Zusammenhang von psychischen Diagnosen und dem herrschenden Druck auf dem Arbeitsmarkt beobachtet ein Großteil der interviewten FA-Mitglieder in ihren Regionen. Die Prävalenz von psychischen Erkrankungen, wie z.B. Depressionen, führt nicht zwingend zu einem dauerhaften Ausscheiden aus der Berufstätigkeit. Wenn Betroffene trotz psychischer Erkrankung über ihre Leistungsfähigkeit hinaus arbeiten, kann dieses Verhalten dazu führen, dass die psychischen Erkrankungen einen Schweregrad annehmen, sodass die Erwerbsfähigkeit auf Dauer nicht mehr herzustellen ist und die Werkstatt als Auffangbecken dient.

Die bessere Diagnostik im Bereich der psychischen Erkrankungen und die zusätzlichen Anstrengungen in den Jobcentern und Arbeitsagenturen, ihre Beständen an Langzeitarbeitslosen konkreter hinsichtlich der Gründe für den dauerhaften Erwerbsausschluss zu untersuchen, sind für die FA-Mitglieder weitere Faktoren für den Anstieg der seelischen Behinderungen im Eingangsverfahren der Werkstätten. Die FA-Mitglieder sehen hier einen Zusammenhang mit der (teilweise) guten regionalen Arbeitsmarktlage und der damit verbundenen zusätzlichen Zeit in den Jobcentern, sich genauer mit den individuellen Problemlagen der Langzeitarbeitslosen auseinanderzusetzen. Ursachen dauerhafter Arbeitslosigkeit wird damit auf den Grund gegangen und mit Hilfe von Gutachten und psychischen Diagnosen werden Begründungen für Verhaltensweisen, wie z.B. Antriebslosigkeit oder Folgen von Suchterkrankungen gesucht, die eine Legitimation für die Aussteuerung aus der Grundsicherung für Arbeitsuchende bieten und den Weg in die Werkstatt für behinderte Menschen ebnen. Die Werkstatt bietet dann neue Perspektiven für die Teilhabe am Arbeitsleben, die der lokale Arbeitsmarkt nicht eröffnen konnte.

Für die Steuerungsmöglichkeiten des Zugangsgeschehens müssen die FA-Mitglieder sensibilisiert werden, Gutachten auf Basis seelischer Behinderungen zu hinterfragen, damit die Werkstätten nicht als Arbeitsmarktinstrument für Langzeitarbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen genutzt werden. Es sollte geprüft werden, ob die psychische Einschränkung so gravierend ist, dass die Werkstatt tatsächlich die einzige Form der Teilhabe darstellt und nicht andere vorgelagerte Sozialleistungssysteme geeignete Teilhabeangebote zur Verfügung stellen können. Die Entwicklung der Zugänge sollte unabhängig von der regionalen Arbeitsmarktlage sein. Unabhängig von konjunkturellen Gründen und der aktuellen Arbeitsmarktsituation haben alle behinderten Menschen, die die Voraussetzungen erfüllen, Anspruch auf die Aufnahme einer Werkstatt. Der Abbau von Einfacharbeitsplätzen oder eine schlechte konjunkturelle Lage dürfen nicht dazu führen, dass die Zugänge steigen. Die Personengruppen, für welche die Werkstatt im eigentlichen Sinne gedacht ist, müssten unabhängig davon und nur auf Grund ihrer Behinderung in die Werkstätten gelangen. Für die anderen Personen sollte es alternative Unterstützungsformen geben, damit sie nicht (dauerhaft) aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt herausfallen.

Die Attraktivität der Werkstätten wird häufig als sehr ambivalent eingeschätzt. Viele Werkstätten haben sich im Namen von der Beschreibung als „Werkstatt für behinderte Menschen“ verabschiedet, sodass es für Außenstehende nicht direkt sichtbar ist, um was für eine Art von „Betrieb“ es sich handelt. Dadurch verliert die Werkstatt ihr Stigma und gewinnt für viele Beschäftigte, vor allem für Personen, die bereits Erfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesammelt haben, an Attraktivität. Die Beschäftigten in diesen Werkstätten haben eine andere Art von Selbstverständnis, wenn sich der neue Arbeitsplatz nicht oder nur marginal von einem herkömmlichen Betrieb unterscheidet. Die Einschätzung des Umfeldes und die persönliche Wertschätzung gehen hier einher mit dem positiven Aspekt der Teilhabe durch die Tätigkeit in der Werkstatt.

An allen Standorten nehmen die FA-Mitglieder eine Verschiebung der Altersstruktur der Zugänge wahr. Immer mehr jüngere Menschen dominieren das Zugangsgeschehen, was mit der Abflachung des Qualifikationsniveaus der Zugänge einhergeht. Hierbei handle es sich allerdings nicht um den „klassischen“ Zugangsweg über die Förderschulen, sondern um Jugendliche und junge Erwachsene, die nach gescheiterten Maßnahmenkarrieren im Übergangssystem aus der Arbeitslosigkeit in die Werkstätten kommen. Für diesen Personenkreis geht es in der Werkstatt neben der sozialen Stabilisierung, vermehrt um eine Arbeitsbefähigung. Suchtprobleme, instabiles persönliches Umfeld und schwierige Familienverhältnisse werden als Gründe für die Zunahme des steigenden Anteils Jugendlicher benannt. Es stellt sich die Frage, wie das gewandelte Anforderungsniveau auf dem Arbeitsmarkt die Jugendlichen mit gescheiterten Erwerbsbiografien und Defiziten in der Persönlichkeitsentfaltung in ihrer Leistungsfähigkeit beeinflusst. Durch die Verschiebung der Qualifikationsanforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sehen sich Jugendliche ohne abgeschlossene Schulausbildung und mit gescheiterten Maßnahmenkarrieren einem enormen Druck und der Angst vor dem Versagen ausgesetzt. Resignation und Frustration sind vorprogrammiert, wo niederschwellige Qualifikationsmöglichkeiten fehlen oder nicht gezielt auf die Jugendlichen eingegangen wird und die gute Arbeitsmarktlage die Qualifikationsansprüche der Arbeitgeber schon für einfache Hilfstätigkeiten anhebt. Diese Jugendlichen werden oftmals auch als „junge Wilde“ bezeichnet. Vielen Jugendlichen fehlt eine Diagnose der seelischen Behinderung. Bei ihnen es handelt sich hier vielmehr um eine Form der „Lernbehinderung“, was alleine für die Aufnahme in eine Werkstatt nicht ausreicht.

In Kapitel 6.3.4 ist deutlich geworden, dass arbeitsmarktpolitische Maßnahmen eine Möglichkeit gesellschaftlicher Teilhabe bieten und dabei helfen die Negativspirale von psychischen Problemen, Arbeitslosigkeit und Armut hin zu seelischer Behinderung zu durchbrechen. Insbesondere Maßnahmen der öffentlich geförderten Beschäftigung bieten die Möglichkeit sozialer Teilhabe. Diese Maßnahmen sind an allen untersuchten Standorten in den letzten Jahren deutlich reduziert worden. Die Entwicklung in der arbeitsmarktpolitischen Förderung wird nicht von allen FA-Mitgliedern in einem kausalen Zusammenhang mit den Zugangsgeschehen in die Werkstätten gesehen. Ob dieser Zusammenhang tatsächlich nicht besteht oder die FA-Mitglieder keine ganzheitliche Betrachtung der sozialpolitischen Entwicklung vornehmen, die die unterschiedlichen Interdependenzen in den Blick nimmt, kann nicht abschließend geklärt werden. Der Abbau

arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen, die wichtige soziale Integrationsleistungen (z.B. Tagesstrukturierung) bieten, könnte für die Betroffenen auch gesundheitliche Folgen haben. Eine Erklärung für das fehlende Problembewusstsein der FA-Mitgliedern kann darin liegen, dass der Abbau der öffentlich geförderten Beschäftigung und der Zugang in die Werkstätten nicht in direkter zeitlicher Abfolge geschieht, sondern dass der Abbau bestimmter Maßnahmen erst mit einem gewissen „time-lag“ in den Zugängen deutlich wird, da die Werkstatt für die potenzielle Klientel der arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen zunächst nicht als Alternative für die Teilhabe in Betracht gezogen wird. Laut Werkstattverordnung ist die Werkstatt ein Ort der Teilhabe für Menschen, welche die Voraussetzungen für andere Maßnahmen der Teilhabe nicht erfüllen und fungiert damit als „ultima ratio“. Der Abbau arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen gepaart mit den geringen Integrationschancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt muss dann erst die individuellen Krankheitsbildern der Personen durch den dauerhaften Ausschluss von Erwerbstätigkeit soweit verschlechtern, dass keine anderen Teilhabemöglichkeiten mehr in Frage kommen.

Das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung und der verminderten Erwerbsfähigkeit muss fachausschussübergreifend den Schwerpunkt bei der Beurteilung der Anträge für die Aufnahme in das Eingangsverfahren bilden. Zugänge, für die eine eindeutige Diagnose einer wesentlichen Behinderung vorliegt und für die eine verminderte Erwerbsfähigkeit unter drei Stunden nachgewiesen wird, werden als unstrittig bewertet und der Fachausschuss spricht generell sehr schnell ein positives Votum aus. Damit erfüllen die FA-Mitglieder die Vorgaben der Werkstattverordnung. Dieses Ergebnis ist nicht überraschend, wollen doch die FA-Mitglieder ihre Fachlichkeit und eigene Entscheidungskompetenz bei der Entscheidung über die Aufnahmen in das Eingangsverfahren nicht in Frage stellen. Gleichzeitig impliziert es jedoch, dass sich der Fachausschuss nur marginal mit der individuellen Erwerbsbiografie der Antragsteller auseinandersetzt. Um die Zugänge zu steuern, könnte die erwerbsbiografische Betrachtung der Neufälle Anknüpfungspunkte für teilhabeorientierte Maßnahmen im allgemeinen Arbeitsmarkt aufzeigen und Strategien unterschiedlicher Sozialleistungsträger offenlegen, Personen in die Werkstatt auszusteuern. Im regionalen Netzwerk könnte anschließend mit den beteiligten Akteuren (z.B. Jobcentern, Arbeitgebern, Rentenversicherung) präventive Maßnahmen entwickelt und umgesetzt werden. Wenn der Fachausschuss sich in diesem Prozess nicht nur auf die rechtliche Prüfung zurückzieht und zu einer ganzheitlichen Betrachtung übergeht, besteht Potenzial die Arbeit der Fachausschüsse inhaltlich weiterzuentwickeln. Zurzeit bietet der Fachausschuss allerdings keine Möglichkeit der eigentlichen Steuerung des Zugangsgeschehens hinsichtlich einer Verringerung der Zugangszahlen. Wenn formell alle Bedingungen für eine Aufnahme in die Werkstatt erfüllt sind kann eine Ablehnung schon aus rein rechtlicher Sicht nicht erfolgen. Der Prozess der Entscheidung folgt vielmehr einer Verwaltungsroutine bei der Akten hinsichtlich der formellen Voraussetzungen für die Aufnahme in der Werkstatt geprüft werden. Der Handlungsspielraum zur Steuerung des Zugangsgeschehens durch den Fachausschuss ist demnach begrenzt. Zudem ist der Fachausschuss ein Akteur, der erst zu einem sehr späten Zeitpunkt auf dem Weg in die Werkstatt beteiligt wird. Eine Steuerung des Zugangsgeschehens sollte daher

im Zwischenraum von allgemeinen Arbeitsmarkt und Werkstatt für behinderte Menschen erfolgen und liegt eher in der Verantwortung der vorgelagerten Sozialsysteme.

Zentral für die Entscheidungsfindung ist daher an allen Standorten die Qualität der Akten im Sinne von Umfang und Vollständigkeit, die von den FA-Mitgliedern als stark variierend beschrieben wird. Die FA-Mitglieder unterscheiden die Zugänge teilweise zwischen „bekannten“ und „unbekannten“ Personen. Menschen die vorher bereits in Form von „betreutem Wohnen“ oder anderen Angeboten im System der Eingliederungshilfe aufgenommen wurden, können relativ schnell auch im System der Werkstatt eingegliedert werden, da hier im Regelfall bereits eine sehr gute und ausführliche Aktenlage vorhanden ist. Strittig sind vor allem die Anträge, bei denen die Aktenlage unvollständig ist oder die fachärztlichen Gutachten, die je nach Ersteller qualitativ sehr unterschiedlich sind, keine eindeutige Diagnose stellen oder „schwammig“ formuliert sind. In diesen Fällen vertagt der Fachausschuss die Sitzung und fordert fehlende Unterlagen nach oder es erfolgt eine Aufnahme in das Eingangsverfahren mit bestimmten Auflagen, um zu testen, ob die Werkstatt der richtige Ort für Teilhabe am Arbeitsleben ist. Eine wirkliche Steuerung ist an dieser Stelle kaum noch möglich, da präventiven Maßnahmen der gesundheitlichen Vorsorge, um die Entstehung psychischer Erkrankungen vorzubeugen, an dieser Stelle bereits zu spät sind.

Im Rahmen der Beratungen im Fachausschuss werden bei einigen Fällen Eindrücke aus vorherigen Beratungsgesprächen oder vorgeschalteten Maßnahmen geschildert. Vor allem bei den „jungen Wilden“, denen häufig eine eindeutige Diagnose fehlt oder nur eine „Lernbehinderung“ diagnostiziert wurde, können die subjektiven Einschätzungen der Fallbeteiligten zu einer Aufnahme in das Eingangsverfahren führen. Entscheidungen über Aufnahme und Ablehnung der eingebrachten Fälle können mit diesen Einschätzungen und Berichten stark beeinflusst werden. Für diese Vorgehensweise wird ein hohes Vertrauensverhältnis zwischen den einzelnen FA-Mitgliedern vorausgesetzt, die sich auf die Berichte und Einschätzungen der Kollegen in dem Fall verlassen müssen. Gleichzeitig besteht die Gefahr der Verzerrung der Einschätzung und die individuelle persönliche Wahrnehmung wird ausschlaggebend für die Entscheidung bei der Aufnahme in das Eingangsverfahren. Hierfür ist eine gute und regelmäßige Qualifizierung der FA-Mitglieder notwendig. In Fortbildungen könnten beispielsweise Wirkungszusammenhänge seelischer Behinderungen verdeutlicht und die FA-Mitglieder hinsichtlich ihrer Sensibilität auf bestimmte Aspekte und neue (medizinische und gesellschaftliche) Erkenntnisse geschärft werden. In diesem Prozess spielt die Zusammensetzung des Fachausschusses und die Schwerpunktsetzung der einzelnen Mitglieder eine wesentliche Rolle. Ständig wechselnde Mitglieder erschweren eine gute Zusammenarbeit. Die befragten FA-Mitglieder waren in der Regel über einen längeren Zeitraum für die Fachausschüsse zuständig und heben die Konstanz als wichtigen Erfolgsfaktor hervor.

Die Werkstattempfehlungen sehen bei strittigen Fällen vor, dass Betroffene oder gesetzliche Vertreter Schilderungen in den Fachausschuss einbringen können, um eine Werkstattaufnahme zu begründen. Diese Option wird jedoch nur bei zwei Standorten erwähnt und ist eher die Aus-

nahme als die Regel. Die eng bemessene Zeit und die die Menge an zu entscheidenden Fällen setzt dieser Option enge Grenzen. Hier besteht ein weiterer Anknüpfungspunkt, um Einfluss auf die Steuerung des Zugangsgeschehens. Persönliche Vorsprachen, um die Gründe und Anreize der Betroffenen für die Aufnahme in die Werkstatt zu erfahren, und die Sensibilisierung der FA-Mitglieder für die Betrachtung der Einzelfälle über die Diagnose hinaus, bieten Ansatzpunkte, um alternative Teilhabemöglichkeiten zu eruieren.

Die diskursive Auseinandersetzung des Für und Widers der Aufnahme in die Werkstatt im Fachausschuss erfolgt zu einem zu späten Zeitpunkt. In dem Moment, in dem bereits im Fachausschuss darüber entschieden werden muss, ob die Person ins Eingangsverfahren aufgenommen wird, fehlen den FA-Mitgliedern die Alternativen, die vorgelagerte Sozialsysteme leisten müssten, um eine bestimmtes Klientel schon vor der Antragstellung für die Aufnahme in die Werkstätten präventiv mit anderen Teilhabeangeboten zu versorgen. Die FA-Mitglieder sind bisher nicht in der Position das Zugangsgeschehen in den Fachausschusssitzungen wirklich steuern zu können.

8. Fazit und Schlussfolgerungen

Menschen mit seelischen Behinderungen stellen mittlerweile über die Hälfte der Neuzugänge in die Werkstätten für behinderte Menschen. Ursprünglich waren die Werkstätten vor allem für körperlich und geistig behinderte Menschen konzipiert, deren Anteil an Neuzugängen kontinuierlich sinkt. Die Auswertung der Fachausschussdokumentation von 2008 bis 2014 konnte den vermuteten Anstieg der Quereinsteiger, also von Personen, die nicht direkt nach der Förderschule in die Werkstatt kommen, in Westfalen-Lippe nicht bestätigen. Zwischen 2008 und 2014 bilden die Quereinsteiger mit rund zwei Drittel aller Zugänge bereits die große Mehrheit. Leider ermöglichen die prozessproduzierten Daten des LWL keine Kombination der Herkunft/Vorgeschichte der Fälle mit der Art der Behinderung. Aufgrund der Erkenntnisse der Zugangszahlenstudien (Kap. 3) ist jedoch davon auszugehen, dass Quereinsteiger vor allem aufgrund von seelischen Behinderungen in die Werkstätten kommen. Trends und Entwicklungen im Zugangsgeschehen sind dann nicht vornehmlich bei den Quereinsteigern zu suchen, sondern in der Zunahme von seelischen Behinderungen und der Prävalenz psychischer Diagnosen. Die prozessproduzierten Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe bestätigen diese Vermutung und zeigen, dass sich das Zugangsgeschehen zugunsten der seelischen Behinderungen entwickelt hat. Das Forschungsprojekt ging daher der Frage nach, welche Einflussfaktoren im Sinne einer Indizienkette mit hoher Wahrscheinlichkeit Rückschlüsse auf die Zunahmen von Menschen mit seelischen Behinderungen im Zugangsgeschehen der WfbM erlauben. Aufgrund der kleinen Fallzahlen und der geringen Varianz im Zugangsgeschehen konnten keine kausalen Ursache-Wirkungs-Beziehungen offengelegt werden, sondern es wurden zunächst Hypothesen generiert.

Der Wandel auf dem Arbeitsmarkt, mit seinen gestiegenen Anforderungen an das Qualifikationsniveau der Arbeitnehmer sowie die Entwicklungen, die unter Entgrenzung, Subjektivierung, Beschleunigung und Wissensgesellschaft diskutiert werden, stellen immer neue Anforderungen an die Beschäftigte und sind ein wichtiger Einflussfaktor für gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie etwa psychischen Erkrankungen. Die Ausbreitung atypischer Beschäftigungsverhältnisse und die damit verbundene Arbeitsplatzunsicherheit ist eine weitere mögliche Quelle für die Zunahme psychischer Erkrankungen. Insbesondere Arbeitnehmer ohne berufliche Qualifikation werden es in Zukunft immer schwerer haben, einen Platz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden. Arbeitslosigkeit und insbesondere der dauerhafte Ausschluss von Erwerbstätigkeit sind weitere Faktoren, die die psychische Gesundheit beeinträchtigen können. Verstärkt wird diese Entwicklung durch die steigende Anzahl an armutsgefährdeten Personen. Zwischen Armut und der psychischen Verfassung der Betroffenen gibt es einen deutlich negativen Zusammenhang.

Aufgrund der sehr weiten Definition von Erwerbsfähigkeit befinden sich viele Personen im SGB II, die zwar als erwerbsfähig gelten, faktisch aber nicht in der Lage sind, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, weil der Arbeitsmarkt für ihre eingeschränkte Leistungsfähigkeit keine Arbeitsplätze bereithält. Als Folge können psychische Erkrankungen entstehen oder sich weiter verfestigen. Die große Anzahl an Langzeitarbeitslosen und der verfestigte SGB II-Langzeitleistungsbezug in Westfalen-Lippe sind Indizien für die Zunahme von Menschen mit seelischen Behinderungen in den Werkstätten. In diesem Zusammenhang steht die anwachsende Anzahl an Neuzugängen in die Rente wegen Erwerbsminderung insgesamt, aber insbesondere wegen Erwerbsminderung aufgrund psychischer Erkrankungen, die sich trotz der sehr weit gefassten Definition der Erwerbsfähigkeit in den letzten Jahren zeigt. Im Jahr 2014 gingen 35,2 % aller Erwerbsminderungsrenten auf psychische Störungen zurück. In den meisten Fällen geht der Erwerbsminderungsrente eine Phase der Langzeitarbeitslosigkeit voraus. Auch im Zugangsgeschehen der WfbM finden sich immer mehr Bezieher einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zwar ist es nicht eindeutig, ob psychische Erkrankungen in der Gesellschaft wirklich zugenommen haben, aber die Zunahmen von psychischen Diagnosen und der Fehltagen wegen psychischen Erkrankungen sind in den Daten der Krankenkassen die auffälligste Entwicklung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in den letzten 15 Jahren.

Die Mitglieder in den Fachausschüssen, die als Gatekeeper über die Aufnahme in die WfbM entscheiden, beobachten in ihren Regionen vor allem einen Anstieg von Menschen mit psychischen Problemen in der Werkstatt. Durch die Interviews konnten die Indizien weiter verdichtet werden. Die Veränderungen führen die FA-Mitglieder vor allem auf die gestiegenen Anforderungen des Arbeitsmarktes zurück. Viele Veränderungen können sie jedoch nicht mit Entwicklungen in vorgelagerten Sozialsystemen in Verbindung bringen, da sie wahrscheinlich erst mit einem „time-lag“ Auswirkung auf das Zugangsgeschehen haben. Deutlich geworden ist aber auch, dass der Fachausschuss vor allem Verwaltungsroutinen folgt und sich auf die Prüfung der Akten konzentriert, um seinen gesetzlichen Auftrag zu erfüllen. Fragen der frühzeitigen Steuerung des Zugangsgeschehens sind hier fehlplatziert, da sich Entwicklungen, die Wege in die

Werkstatt ebnen, auf anderen Ebenen vollziehen. Die Studie hat deutlich gemacht, dass es eine Reihe von problematischen gesellschaftlichen Entwicklungen gibt, die mit einer gewissen Verzögerung und häufig indirekt einen deutlichen Einfluss auf das System Werkstatt und die Entwicklung der Zugänge ausübt. In Zukunft werden die Zugänge von Personen mit seelischen Behinderung daher mit hoher Wahrscheinlichkeit noch weiter ansteigen.

Für viele Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen fehlen Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsleben zwischen den heutigen „Turbo-Arbeitsmärkten“ und der Werkstatt für behinderte Menschen. In diesem Kontext sind vor allem die Entwicklungen in der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) von Interesse. Im SGB II sind viele Leistungsberechtigte mit multiplen Vermittlungshemmnissen, die sich teilweise an der Schwelle zur Behinderung bewegen, den Anforderungen der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik ausgesetzt sind, obwohl sie dieser nicht gerecht werden können. Mit dem System Werkstatt können sich die Jobcenter ihres „schwersten Klientels“ entledigen, weil alternative Förderangebote nicht (mehr) zur Verfügung stehen und die Betroffenen in der WfbM Teilhabe an der Arbeitsgesellschaft jenseits der Aktivierungserfordernisse realisieren können. Insgesamt fehlen zwischen dem allgemeinen Arbeitsmarkt und den Werkstätten langfristige Alternativen, die individuell ausgestaltbar sind und an den spezifischen Problemen der Betroffenen anknüpfen (können). Während die Werkstatt den Personen auf Dauer eine Teilhabemöglichkeit bietet, stellen bisherige arbeitsmarktpolitische Maßnahmen oftmals nur kurzfristige und temporäre Lösungsansätze dar, wodurch keine Kontinuität und langfristige Beschäftigungsperspektive erreicht werden kann, was Auswirkung auf ihre gesundheitliche Situation hat.

Um Übergänge in die Werkstatt von Personen mit Erfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und mit psychischen Diagnosen zu vermeiden, bietet der Ausbau der öffentlich geförderter Beschäftigung eine sinnvolle Interventionsmöglichkeit. In den letzten Jahren lässt sich auf Bundesebene und in Westfalen-Lippe ein massiver Rückgang dieser Förderung beobachten. Wenn es jedoch gelingen würde zwischen „Turbo-Arbeitsmarkt“ und WfbM die Instrumente zur Integration von Langzeitarbeitslosen auszubauen und (wieder) einen geförderten Beschäftigungssektor zu etablieren, der mit Lohnkostenzuschüsse und individueller sozialpädagogischer Begleitung Erwerbsteilhabe auch für gesundheitliche beeinträchtigte Personen ermöglicht, könnten Übergänge in die WfbM reduziert werden. Steuerungsmöglichkeiten liegen dann nicht im System Werkstatt, sondern es gilt andere Sozialleistungsträger in die Pflicht zu nehmen. Adressat von politischen Forderungen muss die Arbeitsmarktpolitik auf Bundes- oder Landesebene sein. Die vorliegende Untersuchung hat diesen Zusammenhang mit einer Indizienkette fundiert herausgearbeitet. Um die Indizienkette um kausale Analysen zu ergänzen und die Indizien zu prüfen, wäre die Ausweitung der Untersuchung auf weitere überörtliche Sozialhilfeträger sinnvoll. Damit einhergehen würde eine Erhöhung der Fallzahlen, um die statistische Aussagefähigkeit zu steigern. Die Untersuchung sollte sich dann mit längeren Zeiträumen befassen und idealerweise die Zugänge in die WfbM auf Ebene der einzelnen Personen erfassen, um die Merkmale Art der Behinderung und Herkunft/Vorgeschichte zu kombinieren.

9. Literatur

- Abel, Jörg; Hirsch-Kreinsen, Hartmut; Ittermann, Peter (2014): Einfacharbeit in der Industrie. Strukturen, Verbreitung und Perspektiven. Berlin. edition sigma.
- Achatz, Juliane; Trappmann, Mark (2011): Arbeitsmarktvermittelte Abgänge aus der Grundversicherung. Der Einfluss von personen- und haushaltsgebundenen Barrieren. IAB-Discussion Paper 02/2011. Nürnberg.
- Aktionsbündnis seelische Gesundheit (2016): Psychisch gesund am Arbeitsplatz. Online-Dokument: <http://bit.ly/1pvswKN>, Stand: 20.01.2016.
- Anheier Helmut K.; Beller, Annelie; Haß, Rabea; Mildenerger, Georg; Then, Volker (2015): Ein Jahr Bundesfreiwilligendienst. Erste Erkenntnisse einer begleitenden Untersuchung. Berlin/Heidelberg.
- Arbeitsgruppe (AG) Arbeitsleben (2012-2013): Steuerungsmöglichkeiten bei Zu- und Abgängen der WfbM. Bericht der AG. Münster.
- Arnold, Norbert (2012): Was bedeutet Wissensgesellschaft? Herausforderungen und Ziele. Konrad-Adenauer-Stiftung. Analysen & Argumente Ausgabe 112. Sankt Augustin.
- Ärztezeitung (2015): Psychische Störungen. „Wir sind auf den steigenden Bedarf nicht vorbereitet“. Heidelberg. Springer Medizin Verlag.
- Bäcker, Gerhard (2012): Erwerbsminderungsrenten: Strukturen, Trends und aktuelle Probleme. Altersübergangs-Report 2012-03.
- Badura, Bernhard; Schellschmidt, Henner; Vetter, Christian (2007): Fehlzeiten-Report 2006. Chronische Krankheiten. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Heidelberg. Springer Medizin Verlag.
- Baer, Niklas (2014): Psychische Probleme und Armut sind eng miteinander verbunden. Zeitschrift für Sozialhilfe 1/14: S. 22-23.
- Balz, Hans-Jürgen (2012): Prekäre Lebenslagen und Krisen. Strategien zur individuellen Bewältigung. S. 491-509 in: Huster, Ernst-Ulrich, Jürgen Boeckh und Hildegard Mogge-Grotjahn (Hrsg.): Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Becker, Jens; Gulyas, Jennifer (2012): Armut und Scham – über die emotionale Verarbeitung sozialer Ungleichheit. Zeitschrift für Sozialreform 58 (1): S. 83-99.
- Bendel, Alexander; Richter, Caroline; Richter, Frank, (2015): Entgelt und Entgeltordnungen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen. Etablierung eines wirtschafts- und sozialpolitischen Diskurses. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn.
- Beyer, Joachim; Jürgenhake, Uwe; Sczesny, Cordula; Wiengarten, Stefanie; Kohlgrüber, Michael; Schröder, Antonius (2015): „Wichtiger als gedacht?“ Einfacharbeitsplätze: Auslaufmodell oder Beschäftigungsperspektive? Ergebnisse des Projektes „Einfacharbeitsplätze pro Beschäftigung“ im Westfälischen Ruhrgebiet. Dortmund.

- Bogai, Dieter; Buch, Tanja; Seibert, Holger (2014): Arbeitsmarktchancen von Geringqualifizierten – Kaum eine Region bietet genügend einfache Jobs. IAB-Kurzbericht 11/2014. Nürnberg.
- Böhnke, Petra (2009): Facetten des Verarmens. Wie Armut Wohlbefinden, Gesundheit und Teilhabe beeinträchtigt. WZB-Mitteilungen Heft 123: S. 8-11.
- Böhnke, Petra (2015): Wahrnehmung sozialer Ausgrenzung. Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). Online-Dokument: <http://bit.ly/1RcpR1X>, Stand: 05.02.2016.
- Böhnke, Petra; Renneberg, Ann-Christin; Valdés Cifuentes, Isabel (2016): Atypische Beschäftigung und Gesundheit in Europa. WSI-Mitteilungen 2/2016: S. 113-120.
- Brackhane, Rainer (2007): behindert. Sichtweisen - Menschen – Entwicklungen. Frankfurt. Peter Lang.
- Brinkmann, Ulrich; Dörre, Klaus; Röbenack, Silke; Kraemer, Klaus; Speidel, Frederic (2006): Prekäre Arbeit – Ursachen, Ausmaß, soziale Folgen und subjektive Verarbeitungsformen unsicherer Beschäftigungsformen. Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn.
- Bröckling, Ulrich (2007): Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform. Frankfurt am Main. Suhrkamp Verlag.
- Brussig, Martin (2012): Erwerbsminderung und Arbeitsmarkt – Arbeitslosigkeit und regionale Unterschiede prägen Zugänge in Erwerbsminderungsrenten. Altersübergangs-Report 2012-04.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2010): Leitfaden Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte Menschen (berufliche Rehabilitation) – Fachliche Hinweise. Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2013): Methodische Hinweise zum Anforderungsniveau nach dem Zielberuf der auszuübenden Tätigkeit. Nürnberg. Online-Dokument: <http://bit.ly/1Rw5NEV>, Stand: 18.01.2016.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2014): Zweites Buch Sozialgesetzbuch –SGB II, Fachliche Hinweise, § 8 SGB II Erwerbsfähigkeit. BA-Zentrale-PEG 21. Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2015): Tabellenteil zur Eingliederungsbilanz nach § 54 SGB II. Jahreszahlen 2014. Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2016): Bestand an Arbeitslosen nach ausgewählten Merkmalen. Deutschland. Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) (2013): Arbeitsgruppe Arbeitsleben 2012/2013. Steuerungsmöglichkeiten bei Zu- und Abgängen der WfbM. Bericht der AG. Münster.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2009): Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozialhilfe. Münster.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2007-2016): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Hamburg.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2013): Werkstatttempfehlungen. Münster.

- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM) (2014): Anzahl der Mitgliedswerkstätten und belegte Plätze nach Bundesländern zum 1. Januar 2014.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2013a): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Berlin.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2013b): Lebenslagen in Deutschland. Der vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin.
- Charles, Kerwin Kofi; Stephens, Melwin (2004): Job displacement, disability, and divorce. *Journal of Labor Economics* 22 (2): S. 489-522.
- Cheng, Grand H.L.; K.S. Chan, Darius K.S. (2008): Who suffers more from job insecurity? A metaanalytic review. *Applied Psychology* 57 (2): S. 272-303.
- Christoph, Bernhard; Gundert, Stefanie; Hirseland, Andreas; Hohendanner, Christian; Hohmeyer, Katrin; Lobato, Philipp Ramos (2015): Ein-Euro-Jobs und Beschäftigungszuschuss: Mehr soziale Teilhabe durch geförderte Beschäftigung? IAB-Kurzbericht, 03/2015. Nürnberg.
- Christoph, Bernhard; Hohmeyer, Katrin (2012): „Ein-Euro-Jobs“ aus Sicht der Betroffenen: Zur Binnenwahrnehmung eines kontroversen Instruments. *Sozialer Fortschritt* 61 (6): S. 118-126.
- DAK Gesundheit (2013): DAK-Gesundheitsreport 2013. Berlin.
- Dauth, Wolfgang; Dorner, Matthias; Blien, Uwe (2013): Neukonzeption der Typisierung im SGB-II-Bereich. Vorgehensweise und Ergebnisse. IAB-Forschungsbericht 11/2013. Nürnberg.
- Dawson, Chris; Veliziotis, Michail; Pacheco, Gail; Webber, Don J (2015): Is temporary employment a cause or consequence of poor mental health? *Economics Working Paper Series* 1409.
- Destatis (2015a): Statistik der Sozialhilfe. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen 2013. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden.
- Destatis (2015b): Atypische Beschäftigung in Abgrenzung zum Normalarbeitsverhältnis. Online-Dokument, <http://bit.ly/25fmpLk>, Stand: 01.02.2016.
- Destatis (2016a): Ausgaben der Sozialhilfe – Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Online-Dokument: <http://bit.ly/25fmVJg>, Stand: 15.03.2016.
- Destatis (2016b): Atypische Beschäftigung. Online-Dokument: <http://bit.ly/22rSEb6>, Stand: 12.02.2016.
- Destatis (2016c): Lebensbedingung, Armutsgefährdung. Online-Dokument: <http://bit.ly/1vTPZfV>, Stand: 01.02.2016.
- Detmar, Winfried; Gehrman, Manfred; König, Ferdinand; Momper, Dirk; Pieda, Bernd; Radatz, Joachim (2008): Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung (DRV) (2013): Beschäftigte in Behindertenwerkstätten: Abgesichert mit einer Erwerbsminderungsrente. Pressemitteilung 22/13. Online-Dokument: <http://bit.ly/1T41nud>, Stand 25.01.2016.

- Deutsche Rentenversicherung (DRV) (2014): Positionspapier der Deutschen Rentenversicherung zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Rehabilitation und bei Erwerbsminderung. Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung (DRV) (2016): Rente bei voller Erwerbsminderung. Online-Dokument: <http://bit.ly/1KYyNqj>, Stand: 22.01.2016.
- Deutsche Rentenversicherung (DRV), (2015): Rentenversicherung in Zeitreihen. Berlin.
- Deutscher Bundestag (1970): Sozialbericht der BuReg. Drucksache VI/3432. Bonn.
- Deutscher Bundestag (1975): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten der Fraktion der CDU/CSU - Drucksache 7/3906 (neu) - betr. Anerkennung von Werkstätten für Behinderte. Drucksache 7/3999. Bonn.
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) (2015): Beschäftigungschancen von Langzeitarbeitslosen im Hartz-IV-System nicht verbessert. Arbeitsmarktaktuell 02/2015.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF.
- Dornette, Johanna; Rauch, Angela; Schubert, Michael; Behrens, Johann; Höhne, Anke; Zimmermann, Markus (2008): Auswirkungen der Einführung des Sozialgesetzbuches II auf erwerbsfähige hilfebedürftige Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Zeitschrift für Sozialreform 54 (1): S. 79-96.
- Eggs, Johannes; Trappmann, Max; Unger, Stefanie (2014): Grundsicherungsempfänger und Erwerbstätige im Vergleich. ALG-II-Bezieher schätzen ihre Gesundheit schlechter ein. IAB-Kurzbericht 23/2014. Nürnberg.
- Eisenberger, Naomi I; Lieberman, Matthew D.; Williams, Kipling D. (2003): Does Rejection Hurt? An fMRI Study of Social Exclusion. Science 302: S. 290-292.
- Europäisches Parlament (2000): Europäischer Rat 23. und 24. März 2000. Schlussfolgerungen des Vorsitzes. Lissabon.
- Frese, Michael (2008): Arbeitslosigkeit: Was wir aus psychologischer Perspektive wissen und was wir tun können. Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) 40-41/2008: S. 22-25.
- Fuchs, Philipp (2013): Der Beschäftigungszuschuss – quantitative und qualitative Analysen der Erwerbsverläufe von Geförderten in NRW. IAB-Bibliothek 345. Bielefeld. Bertelsmann.
- Gehrmann, Manfred (2015): Betriebe auf der Grenze. Integrationsfirmen und Behindertenwerkstätten zwischen Markt- und Sozialorientierung. Frankfurt/New York. Campus.
- Geyer, Christian, (2014): Bin ich psycho, oder geht das von selbst weg? Faz.net: <http://bit.ly/1XH9KLs>, Stand: 20.01.2016.
- Gundert, Stefanie; Hohendanner, Christian (2011): Leiharbeit und befristete Beschäftigung - Soziale Teilhabe ist eine Frage von stabilen Jobs. IAB-Kurzbericht 4/2011. Nürnberg.
- Günther, Lisa; Körner, Thomas; Marder-Puch, Katharina (2015): Qualität der Arbeit - Geld verdienen und was sonst noch zählt. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden.
- Haaser, Albert; Klosterkötter, Werner (1972): Sozialmedizinische Probleme der Werkstätten für Behinderte, Teil A in: Institut für Sozialrecht. Die Werkstatt für Behinderte. Ein interdisziplinärer Beitrag zur Rehabilitation der Behinderten. Bochum.

- Hapke, Ulfert; Maske, Ulrike; Busch, Markus; Schlack, Robert; Scheidt-Nave, Christa (2012): Stress, Schlafstörungen, Depressionen und Burn-out: Wie belastet sind wir? Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 8: S. 987-988.
- Hartmann, Helmut; Hammerschick, Jochen (2003): Bestands- und Bedarfserhebung Werkstätten für behinderte Menschen. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung. Berlin.
- Herbig, Britta; Dragano, Nico; Angerer, Peter (2013): Gesundheitliche Situation von langzeitarbeitslosen Menschen. Deutsches Ärzteblatt (110) 23-24: S. 413-419.
- Heyer, Gerd; Koch, Susanne; Stephan, Gesine; Wolff, Joachim (2012): Evaluation der aktiven Arbeitsmarktpolitik: Ein Sachstandsbericht für die Instrumentenreform 2011. Journal for Labour Market Research 45 (1): S. 41-62.
- Institut für angewandte Wirtschaftsforschung (IAW); Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) (2015): Evaluation der Modellprojekte „Bürgerarbeit“. Tübingen/Köln/Berlin.
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB); Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG); Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) (2011): Evaluation der Leistungen zur Beschäftigungsförderung nach § 16e Abs. 10 SGB II. Endbericht. Köln/Nürnberg/Essen.
- Jacobi, Frank (2009): Nehmen psychische Störungen zu? Report Psychologie 34: S. 16-28.
- Jähnichen, Traugott (2012): Der Wert der Armut – Der sozialetische Diskurs. S. 184-198 in: Huster, Ernst-Ulrich, Jürgen Boeckh und Hildegard Mogge-Grotjahn (Hrsg.): Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung. 2. Überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften .
- Jahoda, Marie (1982): Employment and unemployment - a social-psychological analysis. Cambridge. University Press.
- Jahoda, Marie; Lazarsfeld, Paul F.; Zeisel, Hans (1975): Die Arbeitslosen von Marienthal. Frankfurt am Main. Suhrkamp.
- Kalina, Thorsten; Weinkopf, Claudia (2015): Niedriglohnbeschäftigung 2013: Stagnation auf hohem Niveau. IAQ-Report 2015-03.
- Keller, Berndt; Seifert, Hartmut; Schulz, Susanne; Zimmer, Barbara (2011): Atypische Beschäftigung und soziale Risiken. Entwicklung, Strukturen und Regulierung. Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn.
- Kessler, Ronald C.; Chiu, Wai Tat; Demler, Olga; Walters, Ellen E. (2005): Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry 62 (7): S. 617-627.
- Kliner, Karin; Rennert, Dirk; Richter, Matthias (BKK Dachverband e.V.) (2015): Gesundheit in Regionen - Blickpunkt Psyche. Berlin. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Knieps, Franz; Pfaff, Holger (2014): Gesundheit in Regionen - Daten, Zahlen, Fakten. Berlin. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

- Knuth, Matthias (2014): Wo, bitte, ist denn hier der Ausgang? Ruhestandsoptionen für gesundheitlich beeinträchtigte Beschäftigte und Langzeitarbeitslose – Ein Beitrag zur Diskussion um die „Flexi-Rente“. Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn.
- Kölbach, Margrit; Zapf, Dieter; Grässle, Claudia; Kropp, Dieter (2008): Psychische Belastungen in der Arbeitswelt – von Stress, Mobbing, Angst bis Burnout. Mainz.
- Konle-Seidl, Regina (2016): Integration arbeitsmarktferner Personen im Ländervergleich. Kein Patentrezept in Sicht. IAB-Kurzbericht 1/2016. Nürnberg.
- Konle-Seidl, Regina; Rhein, Thomas; Trübswetter, Parvati (2014): Arbeitsmärkte im europäischen Vergleich. Erwerbslose und Inaktive in verschiedenen Sozialsystemen. IAB-Kurzbericht 8/2014. Nürnberg.
- Korunka, Christian; Kubicek, Bettina (2013): Beschleunigung im Arbeitsleben – neue Anforderungen und deren Folgen. S. 17-38 in: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin et al. (Hrsg.): Immer schneller, immer mehr. Wiesbaden. Springer Fachmedien.
- Kowitz, Dorit (2016): Werkstattbericht. brand eins 18 (3): S. 28-37.
- Kroll, Lars Eric; Lampert, Thomas (2012): Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit. GBE Kompakt 1/2012.
- Lampert Thomas; Kroll, Lars Eric (2014): Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. GBE Kompakt 2/2014.
- Lampert, Thomas (2013): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Die sozial ungleiche Verteilung der Erkrankungsrisiken und Gesundheitschancen in Deutschland. Habilitationsschrift. Medizinische Fakultät der Universität Leipzig.
- Lampert, Thomas; Kroll, Lars Eric; Hapke, Ulfert; Jacobi, Frank (2014): Sozioökonomischer Status und psychische Gesundheit. Public Health Forum 22 (1): S.e.1-e.6.
- Lampert, Thomas; Schneider, Simone; Klose, Michael; Jacobi, Frank (2005): Schichtspezifische Unterschiede im Vorkommen psychischer Störungen. Public Health Forum 13 (4): S. 7-8.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (2016): Der LWL Haushalt - Was kostet die Eingliederungshilfe? Online-Dokument: <http://bit.ly/25fxsEo>, Stand: 21.03.2016.
- Langhoff, Thomas; Krietsch, Ina; Schubert, André (2012): Anforderungen an eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Leiharbeit. WSI-Mitteilungen. 6/2012: S. 464-470.
- Lietzmann, Torste; Tophoven, Silke; Wenzig, Claudia (2011): Grundsicherung und Einkommensarmut. Bedürftige Kinder und ihre Lebensumstände. IAB-Kurzbericht 6/2011. Nürnberg.
- Ludwig-Mayerhofer, Wolfgang (2008): Arbeitslosigkeit und sozialer Ausschluss. S. 219-235 in: Anhorn, Roland; Bettinger, Frank; Stehr, Johannes (Hrsg.): Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Marcus, Jan (2014): Arbeitslosigkeit trifft auch den Partner. DIW Wochenbericht Nr. 22: S. 494-499.
- Märtin, Stefanie; Zollmann, Pia (2013): Erwerbsminderung – ein erhebliches Armutsrisiko. Informationsdienst Soziale Indikatoren 49: S.1-5.
- Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (2005): Experteninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. S. 71–93 in: Bogner, Alexander (Hrsg.):

- Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. 2. Aufl. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mückenberger, Ulrich (1989): Der Wandel des Normalarbeitsverhältnisses unter Bedingungen einer „Krise der Normalität“. Gewerkschaftliche Monatshefte 4/89: S. 211-223.
- Mümken, Sarah; Kieselbach, Thomas (2009): Prekäre Arbeit und Gesundheit in unsicheren Zeiten. Arbeit (18) 4: S. 313-326.
- Münning, Matthias (2015): Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung. Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit Nr. 2/2015: S. 108-115.
- Neckel, Sighard (2008): Die Macht der Stigmatisierung: Status und Scham. Vortrag bei der 7. Armutskonferenz „Schande Armut. Stigmatisierung und Beschämung“. Wien.
- Niehaus, Moritz (2013): Leiharbeit und Privatleben: Auswirkungen einer flexiblen Beschäftigungsform auf Partnerschaft und Familie. Berliner Journal für Soziologie 22 (4): S. 569-594.
- Oschmiansky, Frank (2003): Faule Arbeitslose? Zur Debatte über Arbeitsunwilligkeit und Leistungsmissbrauch. Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) 6-7/2003: S. 10-16.
- Paridon, Hiltraut; Mühlbach, Jasmin (2016): Psychische Belastung in der Arbeitswelt. Eine Literaturanalyse zu Zusammenhängen mit Gesundheit und Leistung. Iga. Report 32. Berlin.
- Paul, Karsten I; Moser, Klaus (2009): Metaanalytische Moderatorenanalyse zu den psychischen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit – Ein Überblick. S. 39-61 in: Holleder, Alfons (Hrsg.): Gesundheit von Arbeitslosen fördern. Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Frankfurt am Main. Fachhochschulverlag.
- Poltermann, Andreas (2013): Wissensgesellschaft – eine Idee im Realitätscheck. Bonn. Bundeszentrale für politische Bildung (bpb).
- Promberger, Markus (2008): Arbeit, Arbeitslosigkeit und soziale Integration. Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) 40-41/2008: S. 7-15.
- Rau, Renate (2012): Erholung als Indikator für gesundheitsförderlich gestaltete Arbeit. S. 181-189 in: Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Klose, Joachim; Meyer, Markus (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2012: Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren. Berlin/Heidelberg. Springer Verlag.
- Rauch, Angela; Dornette, Jochanna; Schubert, Michael; Behrens, Johann (2008): Arbeitsmarktintegration. Berufliche Rehabilitation in Zeiten des SGB II. IAB-Kurzbericht. Nürnberg.
- Ravens-Sieberer, Ulrike; Wille, N.; Bettge, Sebastian; Erhart, Mathias (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheits-survey – Gesundheitsschutz 5/6: S. 871-878.
- Richter, Dirk; Berger, Klaus; Reker, Thomas (2008): Nehmen psychische Störungen zu? Eine systematische Literaturübersicht. Psychiatrische Praxis 35: S. 321-330.
- Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus (2007): Warum die gesellschaftlichen Verhältnisse krank machen. Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) 42/2007: S. 3-10.
- Robert Koch-Institut (2014): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Wichtige Ergebnisse der ersten Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Berlin.

- Rogge, Benedikt G.; Kieselbach, Thomas (2009): Arbeitslosigkeit und psychische Gesundheit aus zwei theoretischen Perspektiven: Soziale Exklusion und soziologische Identitätstheorie. *Arbeit* (18) 4: S. 366-371.
- Rosa, Hartmut (2005): *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstruktur in der Moderne.* Frankfurt am Main. Suhrkamp.
- Rose, Uwe; Jacobi, Frank (2006): Gesundheitsstörungen bei Arbeitslosen. Ein Vergleich mit Erwerbstätigen im Bundesgesundheitsurvey 98. *Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed.* 41 (12): S. 556-564.
- Salentin, Kurt (2002): *Armut, Scham und Stressbewältigung. Die Verarbeitung ökonomischer Belastungen im unteren Einkommensbereich.* Wiesbaden. Deutscher Universitäts-Verlag.
- Sauer, Dieter (2012): Entgrenzung – Chiffre einer flexiblen Arbeitswelt – Ein Blick auf den historischen Wandel von Arbeit. S. 3-13 in: Badura, Bernhard, Antje Ducki, Helmut Schröder, Joachim Klose und Markus Meyer (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2012.* Berlin/Heidelberg. Springer Verlag.
- Schäfer, Holger; Schmidt, Jörg (2014): *Einstieg in Arbeit. Die Rolle der Arbeitsmarktregulierung.* IW policy paper 15/2014.
- Schubert, Michael; Parthier, Katrin; Kupka, Peter; Krüger, Ulrich; Holke, Jörg; Fuchs, Philipp (2013): *Menschen mit psychischen Störungen im SGB II.* IAB-Forschungsbericht 12/2013. Nürnberg.
- Söhn, Janina; Mika, Tatjana (2015): Die erwerbsbiografische Vorgeschichte der Frühverrentung wegen Erwerbsminderung. *Zeitschrift für Sozialreform* (61) 4: S. 461-492.
- Sommer, Jörn; Gericke, Thomas; Fischer, Bastian; del Estal, Miguel (2015): *Rahmenbedingungen für den Übergang aus Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.* Cottbus.
- Struck, Olaf (2001): Gatekeeping zwischen Individuum, Organisation und Institution. Zur Bedeutung und Analyse von Gatekeeping am Beispiel von Übergängen im Lebenslauf. S. 29-54 in: Leisering, Lutz; Müller, Rainer; Schumann, Karl F. (Hrsg.): *Institution und Lebensläufe im Wandel.* Weinheim/München. Juventa Verlag.
- UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) (2008): *Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung.* Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil II Nr. 35.
- Von Kardorff, Ernst (2010): *Stigmatisierung, Diskriminierung und Exklusion psychisch kranker Menschen. Soziologische Anmerkungen zu einer ärgerlichen gesellschaftlichen Tatsache und einem fortlaufenden Skandal.* Kerbe 4/2010.
- Voß, Günter G. (1998): *Die Entgrenzung von Arbeit und Arbeitskraft. Eine subjektorientierte Interpretation des Wandels der Arbeit.* *MittAB* (31) 3: S. 473-487.
- Weber, Andreas; Hörmann, Georg; Heipertz, Walther (2007): *Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht.* *Deutsches Ärzteblatt* 104 (43): S. 2957-2962.
- Weber, Brigitte; Weber, Enzo (2013): *Qualifikation und Arbeitsmarkt. Bildung ist der beste Schutz vor Arbeitslosigkeit.* IAB-Kurzbericht 4/2013. Nürnberg.

- Wittchen, Hans-Ulrich et al. (2012): Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland? Erste Ergebnisse der „Zusatzuntersuchung psychische Gesundheit“ (DEGS-MHS). Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 8: S. 988-989.
- Wulfgramm, Melike (2011): Subjektive Auswirkungen aktivierender Arbeitsmarktpolitik: „Ein-Euro-Jobs“ als sozialintegrative Maßnahme? Zeitschrift für Sozialreform 57 (2): S. 175-197.
- Zick, Andreas; Klein, Anna (2014): Fragile Mitte – Feindselige Zustände. Rechtsextreme Einstellungen in Deutschland 2014. Bonn. Dietz.
- Zika, Gerd et al. (2012): Qualifikations- und Berufsfeldprojektionen bis 2030. In der Arbeitszeit steckt noch eine Menge Potenzial. IAB-Kurzbericht 18/2012. Nürnberg.
- Zika, Gerd et al. (2015): Qualifikations- und Berufsfeldprojektionen bis 2030. Engpässe und Überhänge regional ungleich verteilt. IAB-Kurzbericht 9/2015. Nürnberg.