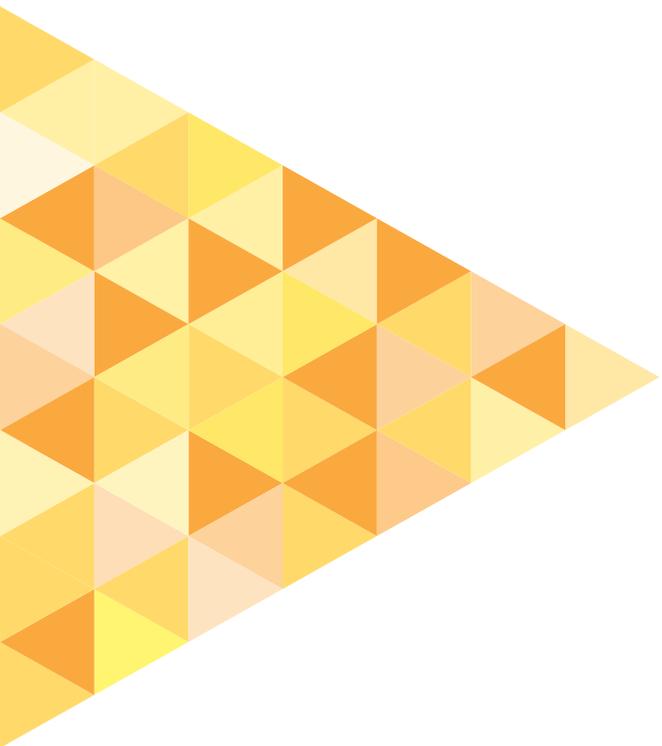


Robin Schneider

# Werkstätten für behinderte Menschen im Spannungsfeld zwischen Exklusion und Inklusion



**Zitiervorschlag:**

Schneider, Robin: Werkstätten für behinderte Menschen im Spannungsfeld zwischen Exklusion und Inklusion. Version 1.0 Bonn 2020

Die Masterarbeit zum Erlangen des Master-Abschlusses wurde an der Fachhochschule Münster abgelegt.

© Robin Schneider, 2020

Version 1.0  
Oktober 2020

**Herausgeber:**

Bundesinstitut für Berufsbildung  
Robert-Schuman-Platz 3  
53175 Bonn  
Internet: [www.vet-repository.info](http://www.vet-repository.info)  
E-Mail: [repository@bibb.de](mailto:repository@bibb.de)



**CC Lizenz**

Der Inhalt dieses Werkes steht unter Creative-Commons-Lizenz (Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung – Keine Bearbeitung – 4.0 International). Weitere Informationen finden sie im Internet auf unserer Creative-Commons-Infoseite [www.bibb.de/cc-lizenz](http://www.bibb.de/cc-lizenz).

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Diese Netzpublikation wurde bei der Deutschen Nationalbibliothek angemeldet und archiviert:  
urn:nbn:de:0035-vetrepository-777733-6

Fachhochschule Münster  
Institut für Berufliche Lehrerbildung  
Johann-Krane-Weg 25  
48149 Münster

Erstgutachterin: Prof. Dr. phil. Ursula Bylinski

Zweitgutachterin: Dipl.-Päd. Petra Seyfferth

## **Masterarbeit**

**Werkstätten für behinderte Menschen im Spannungsfeld zwischen  
Exklusion und Inklusion**

-

**Workshops for people with disabilities in the field of strain between  
exclusion and inclusion**

## **Abstract**

*Werkstätten für behinderte Menschen* stehen in einem Spannungsfeld von Exklusion und Inklusion, da sie als Rehabilitationseinrichtungen den Übergang von Menschen mit Behinderung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt fördern sollen, aber gleichzeitig eine umfassende und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft verhindern. Auf Grundlage aktueller Erkenntnisse wird untersucht, welche Rolle *Werkstätten für behinderte Menschen* bisher für die Ermöglichung gesellschaftliche Teilhabe eingenommen haben und wie sie diese neu definieren müssen, welche Veränderungen für eine zukünftige Förderung des Inklusionsprozesses erforderlich sind und wie diese Inklusionsstrategien aussehen könnten. Dabei wird ein Konzept vorgestellt, mit dem *Werkstätten für behinderte Menschen* stufenweise und unter Einbezug der Region zugunsten einer umfassenden Teilhabe von Menschen mit Behinderung am allgemeinen Arbeitsmarkt reformiert werden könnten.

# Inhalt

1 Einleitung .....	4
2 Modelle von Behinderung und Konzepte gesellschaftlicher Teilhabe.....	5
2.1 Modelle von Gesundheit .....	5
2.2 Qualitätsstufen gesellschaftlicher Teilhabe.....	7
2.3 UN-Behindertenrechtskonvention, inklusive Pädagogik und Index für Inklusion .....	12
3 Behinderung im Kontext des gesellschaftlichen Wandels .....	17
3.1 Behinderung bis 1945.....	17
3.2 Behinderung in der Nachkriegszeit .....	19
3.4 Definitionen von Behinderung im Wandel .....	23
4 Berufliche Bildung als Chance zur gesellschaftlichen Teilhabe .....	28
4.1 Die Bedeutung von Lebenslage und Arbeit für gesellschaftliche Teilhabe .....	28
4.2 Gesetzliche Grundlagen beruflicher Bildung von Menschen mit Behinderung.....	31
4.3 Inklusive Berufsbildung und allgemeiner Arbeitsmarkt .....	36
5 Werkstätten für behinderte Menschen.....	39
5.1 Historische Betrachtung .....	40
5.2 Aufgaben, Ziele und rechtliche Rahmenbedingungen .....	41
5.3 Aufgaben beruflich Handelnder .....	45
5.4 Begleitkonzepte in der Heilerziehungspflege .....	49
5.5 Diskurs und Kritik.....	50
5.6 Alternativen zur klassischen Arbeit in der WfbM .....	54
6 Potenzielle Veränderungen der WfbM zur Verbesserung der Teilhabe.....	60
6.1 Veränderungen auf den Ebenen der <i>Inklusiven Pädagogik</i> .....	60
6.2 Konzept zur Auflösung von WfbM durch regionale Netzwerke .....	65
7 Fazit.....	69
Literaturverzeichnis.....	72
Rechtsquellenverzeichnis .....	85

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Biopsychosoziales Modell .....	6
Abbildung 2: Dimensionen im Index für Inklusion .....	16
Abbildung 3: Zusammenhang von Krankheit und Behinderung WHO .....	25
Abbildung 4: Werkstattbeschäftigte nach Art der Behinderung .....	39
Abbildung 5: Austausch der regionalen Akteure .....	66
Abbildung 6: Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt .....	68
Abbildung 7: Auflösung der WfbM .....	68

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Artikel der UN-BRK .....	13
-------------------------------------	----

## **Abkürzungsverzeichnis**

Abs.	Absatz
BAG BBW	Bundesarbeitsgemeinschaft Berufsbildungswerke e.V.
BAG WfbM	Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V.
BiBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMJV	Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz
BRD	Bundesrepublik Deutschland
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DA	The Disability Alliance
DGCC	Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management
DDR	Deutsche Demokratische Republik
etc.	et cetera
evtl.	eventuell
FAB	Fachkräfte zur Arbeits- und Berufsförderung
GG	Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland

GIB	Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung
GO NRW	Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen
GPE	Gesellschaft für psychosoziale Einrichtungen
HwO	Handwerksordnung
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
i.d.R.	in der Regel
IFD	Integrationsfachdienst
KMK	Kultusministerkonferenz
LVR	Landschaftsverband Rheinland
MSB NRW	Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen
NAP	Nationaler Aktionsplan
NRW	Nordrhein-Westfalen
QUA-LiS NRW	Qualitäts- und Unterstützungsagentur – Landesinstitut für Schule
u.a.	unter anderem
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UPIAS	Union of the Physically Impaired Against Segregation
s.	siehe
Schwbg	Schwerbehindertengesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SuS	Schülerinnen und Schüler
UN	United Nations
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
VNR	Verlag für die Deutsche Wirtschaft
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	World Health Organisation
WMVO	Werkstätten-Mitwirkungsverordnung
WVO	Werkstättenverordnung
z.B.	zum Beispiel

## 1 Einleitung

Im Jahr 2018 waren in Deutschland ca. 310.000 Menschen mit Behinderung in einer der 736 *Werkstätten für behinderte Menschen* beschäftigt (vgl. BAG WfbM, 2019a, o.S.). Als Rehabilitationseinrichtungen sollen sie eine Teilhabe am Arbeitsleben und den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen (vgl. § 219 Abs. 1 SGB IX). Dazu werden den Beschäftigten<sup>1</sup> angepasste Beschäftigungs- und Fördermöglichkeiten angeboten. Menschen mit Behinderung sollen jedoch ohne Diskriminierung einen gleichberechtigten Zugang zu beruflicher Bildung (vgl. Artikel 24 Abs. 5 UN-BRK) und zum allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. Artikel 27 Abs. 1 UN-BRK) haben. Als Sondereinrichtungen stehen WfbM in einem Spannungsfeld zwischen Exklusion und Inklusion, da sie einerseits durch Fördermaßnahmen Teilhabemöglichkeiten schaffen, aber andererseits durch ihren separierenden Charakter eine umfassende gesellschaftliche Teilhabe verhindern. Die Notwendigkeit ihrer Veränderung oder Auflösung wird immer mehr betont, da sie in ihrer gegenwärtigen Konzeption dem Inklusionsprozess als separierendes System entgegenstehen.

In der vorliegenden Arbeit werden zunächst relevante gesundheitswissenschaftliche Modelle von Behinderung und Qualitätsstufen gesellschaftlicher Teilhabe näher erläutert, um wichtige Begriffe zu definieren und die Elemente des Spannungsfeldes zwischen Exklusion und Inklusion aufzuzeigen. Mit einer Betrachtung von Behinderung im Kontext des gesellschaftlichen Wandels und einer Analyse der Bedeutung beruflicher Bildung für eine umfassende gesellschaftliche Teilhabe wird das Spannungsfeld zwischen Exklusion und Inklusion weiter beschrieben. Anschließend werden verschiedene Aspekte der WfbM und Positionen zu ihrer gegenwärtigen Konzeption näher erläutert. Außerdem werden potenzielle Veränderungen der WfbM vorgestellt, die den Inklusionsprozess zukünftig fördern können. Auf Grundlage der Erkenntnisse dieser Arbeit soll außerdem ein theoretisches Konzept entwickelt werden. Basierend auf aktuellen Erkenntnissen soll insbesondere untersucht werden, welche Rolle WfbM bisher für die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung eingenommen haben und wie sie diese neu definieren müssen, welche Veränderungen für eine zukünftige Förderung des Inklusionsprozesses erforderlich sind und wie diese Inklusionsstrategien aussehen könnten.

---

<sup>1</sup> Menschen mit Behinderung, die in einer WfbM arbeiten, werden im Folgenden als *Beschäftigte* bezeichnet.

## **2 Modelle von Behinderung und Konzepte gesellschaftlicher Teilhabe**

Im folgenden Kapitel werden theoretische Grundlagen zum Spannungsfeld von Exklusion und Inklusion sowie für die Weiterentwicklung der WfbM vorgestellt. Relevante Modelle von Gesundheit und Behinderung, Qualitätsstufen gesellschaftlicher Teilhabe und ausgewählte Aspekte im Kontext von Inklusion dienen dabei als Grundlage.

### **2.1 Modelle von Gesundheit**

Der allgemeinen Sicht auf Menschen mit Behinderung und ihren gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten liegen verschiedene Modelle von Gesundheit, Krankheit und Behinderung zugrunde, die im Folgenden vorgestellt werden.

#### Biomedizinisches Modell

Im Fokus des biomedizinischen Modells steht die Krankheit bzw. die Schädigung eines Menschen (vgl. Franzkowiak, 2018, o.S.). Dabei wird Behinderung ausschließlich als eine individuelle Eigenschaft betrachtet (vgl. WHO, 2002, S. 8), die sich als eine Dysfunktion infolge einer anatomischen Anomalie äußert (vgl. Hirschberg, 2003, S. 172). Diese Beeinträchtigung erfordert eine Behandlung durch professionell Handelnde (vgl. WHO, 2002, S. 8), z.B. in Form von Heilung oder einer Anleitung zur Verhaltensänderung (vgl. Franzkowiak, 2018, o.S.). Auf diese Weise sollen die körperliche Dysfunktion ausgeglichen (vgl. WHO, 2002, S. 8), Behinderung begrenzt oder Risikofaktoren für weitere Beeinträchtigungen reduziert werden (vgl. Franzkowiak, 2018, o.S.). Aufgrund der monokausalen Betrachtung von Gesundheit und der kategorischen Ausblendung sozialer oder psychosomatischer Determinanten gilt das biomedizinische Modell zwar als veraltet (vgl. ebd.), es ist aber weiterhin einflussreich (vgl. Raab, 2016, S. 126).

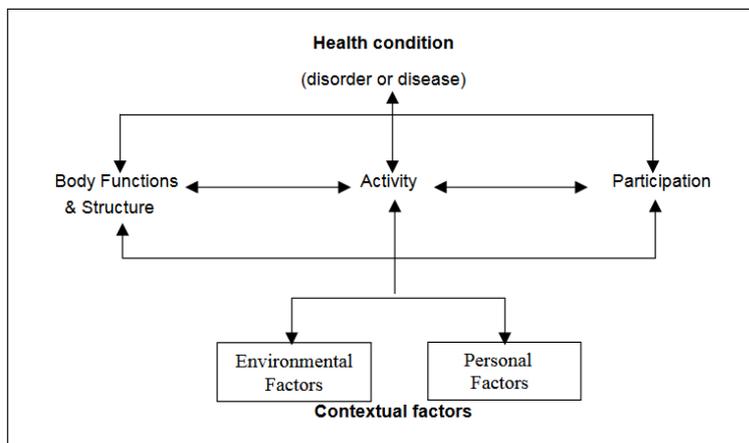
#### Soziales Modell

Das soziale Modell kann als eine Weiterentwicklung des biomedizinischen Modells angesehen werden (vgl. Hirschberg, 2003, S. 172). Dabei werden Gesundheit, Krankheit und Behinderung als soziale Konstruktionen verstanden, was bedeutet, dass die Gesellschaft für die Gesundheit verantwortlich ist (vgl. Franzkowiak, 2018, o.S.). Behinderung wird also nicht als ein individuelles Defizit betrachtet (vgl. WHO, 2002, S. 9), sondern entsteht durch politische oder ökonomische Faktoren (vgl. Franzkowiak, 2018, o.S.). Da eine Behinderung durch Eigenschaften der physischen oder sozialen Umgebung verursacht wird (vgl. WHO, 2002, S. 9), sind nach dem sozialen Modell politische Interventionen erforderlich, um die Gesundheit aller Mitglieder der Gesellschaft zu fördern (vgl. Franzkowiak, 2018, o.S.).

## Biopsychosoziales Modell

Da Behinderung sowohl eine anatomische als auch eine soziale Dimension hat, umfassen weder das biomedizinische noch das soziale Modell das komplexe Phänomen *Behinderung* vollständig (vgl. WHO, 2002, S. 9). Nach dem biopsychosozialen Modell handelt es sich dabei um eine Interaktion zwischen internen, individuellen Merkmalen einer Person und externen Merkmalen des Gesamtkontextes, in dem die Person lebt (vgl. ebd.). Deswegen müssen medizinische und soziale Aspekte berücksichtigt werden (vgl. ebd.). Das biopsychosoziale Modell der ICF ist eine Synthese aus dem biomedizinischen und dem sozialen Modell (vgl. ebd.). Es ermöglicht einen umfassenden Blick auf biologische, individuelle und soziale Aspekte von Gesundheit bzw. Behinderung (vgl. ebd.) und enthält sechs Elemente (s. Abbildung 1):

Abbildung 1: Biopsychosoziales Modell



(entnommen aus WHO, 2002, S. 9)

Behinderung und Funktionalität resultieren dabei aus der Interaktion von Gesundheitszustand und Kontextfaktoren (vgl. WHO, 2002, S. 10). Die *Körperfunktionen* können physiologischer und psychologischer Art sein (vgl. ebd.). Die Ausführung einer Aufgabe oder Aktion durch eine Person wird als *Aktivität* und dabei auftretende Schwierigkeiten als *Aktivitätsbeschränkung* bezeichnet (vgl. ebd.). *Partizipation* ist die Involvierung in eine Lebenssituation, dabei auftretende Probleme sind *Teilnahmebeschränkungen* (vgl. ebd.). Zu den *Kontextfaktoren* zählen externe Umweltfaktoren<sup>2</sup> und interne persönliche Faktoren<sup>3</sup> (vgl. ebd.). Beeinträchtigungen können also in verschiedenen Dimensionen auftreten (vgl. Schmuhl, 2009, S. 26). Eine Behinderung entsteht dabei durch eine Störung auf einer oder mehreren der gleichrangigen Ebenen<sup>4</sup> (vgl. WHO, 2002, S. 10). Beim biopsychosozialen

<sup>2</sup> z.B. soziale Einstellungen, architektonische Merkmale oder rechtliche Strukturen.

<sup>3</sup> z.B. Alter, Geschlecht, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund, Bildung oder Beruf.

<sup>4</sup> z.B. in Form von körperlichen Beeinträchtigungen oder Aktivitäts- und Teilnahmebeschränkungen.

Modell werden Menschen mit Behinderung defizitorientiert betrachtet (vgl. Schmuhl, 2009, S. 26).

## **2.2 Qualitätsstufen gesellschaftlicher Teilhabe**

Exklusion und Inklusion bilden zwei Pole eines Spannungsfeldes, es gibt jedoch noch weitere *Etappen* (vgl. Frühauf, 2012) oder *Qualitätsstufen* (vgl. Wocken, 2010) der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung, die in den letzten Jahren von Bedeutung waren und im Folgenden vorgestellt werden.

### Extinktion

Der Begriff der *Extinktion* lässt sich mit *Auslöschung* übersetzen. Er stellt die unterste Stufe von Behindertenpolitik dar (vgl. Wocken, 2010, S. 1). In dieser Qualitätsstufe haben Menschen mit Behinderung keine Rechte und sind Ziel eines Eliminationsprozesses (vgl. ebd., S. 2). Mit der Pränataldiagnostik und damit verbundenen vorzeitigen Schwangerschaftsabbrüchen wird das Recht auf Leben von Menschen mit Behinderung auch heute in Frage gestellt (vgl. ebd., S. 1).

### Exklusion

Der Begriff *Exklusion* leitet sich etymologisch vom lateinischen Verb *excludere* ab, das mit *ausschließen* übersetzt werden kann. Die Exklusion lässt sich als Gegenpol der Inklusion beschreiben (vgl. Schmuhl, 2009, S. 27), da Menschen mit Behinderung dabei von Bildungs- und Erziehungsangeboten systematisch ausgeschlossen werden und außerhalb der Gesellschaft stehen (vgl. Frühauf, 2012, S. 15). So sind sie z.B. von der Schulpflicht befreit (vgl. Wocken, 2010, S. 1). Alle Menschen, die von der geltenden gesellschaftlichen Norm abweichen, werden ausgegrenzt und an einer gesellschaftlichen Teilhabe gehindert (vgl. Schmuhl, 2009, S. 27). Zwar ist eine vollständige Exklusion aktuell in der BRD nicht mehr existent, aber es gibt auch heute noch exklusionsfördernde Faktoren (vgl. Budde & Hummrich, 2015a, S. 34). Diese zeigen sich z.B. darin, dass Menschen mit Behinderung teilweise nur eingeschränkte Möglichkeiten zum Erreichen eines höheren Bildungsniveaus haben (vgl. ebd.), dass die Unvereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Kinderbetreuung Frauen an der Berufstätigkeit hindert (vgl. Menz & Thon, 2016, S. 157f.) oder dass viele Jugendliche anstatt in eine Berufsausbildung in das Übergangssystem einmünden (vgl. Bylinski, 2015a, S. 10). Außerdem fördert die Etikettierung von Menschen Exklusionsprozesse (vgl. Kleiner, Rieckmann & Zimpel, 2016, S. 70).

## Segregation

Bei der Segregation, die in der BRD zwischen den 1960er und 1980er Jahren bedeutsam war, werden Menschen nach unterschiedlichen Leistungskriterien verschiedenen Orten des Bildungssystems zugeordnet (vgl. Frühauf, 2012, S. 15). Diese Qualitätsstufe basiert auf einer *Zwei-Schulen-Theorie*, in der Regel- und Sonderschulen existieren (vgl. Wocken, 2010, S. 1). Letztere realisieren für Menschen mit Behinderung das Recht auf Bildung (vgl. ebd., S. 3). Das Ziel der Segregation besteht in der sozialen Integration von Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft, insbesondere um Vorurteile abzubauen (vgl. Frühauf, 2012, S. 15). Dabei soll so viel Integration wie möglich und so viel besondere Förderung wie nötig erfolgen (vgl. ebd.). Im Rahmen eines segregierenden Systems stehen Menschen mit Behinderungen weitgehend außerhalb der Gesellschaft und beschreiten einen besonderen Lebensweg (vgl. ebd., S. 16). Die Segregation wurde lange dadurch begünstigt, dass sich SonderpädagogInnen auf die besondere Behandlung ihrer KlientInnen fokussierten, während diese in der allgemeinen Pädagogik nicht berücksichtigt wurden (vgl. Oelkers, 2013, S. 39). Wie im Folgenden exemplarisch dargestellt wird, besuchen die KlientInnen in einem solchen System viele separierte Sondereinrichtungen: Zunächst werden Menschen mit Behinderung in einem Sonderkindergarten betreut (vgl. Frühauf, 2012, S. 16). Die Schulbildung wird dann in einer Sonder- oder Förderschule erworben (vgl. ebd.). Im Anschluss sind Menschen mit Behinderung im Arbeitsbereich einer WfbM beschäftigt und leben in einer stationären Wohneinrichtung (vgl. ebd.).

## Integration

Der Begriff *Integration* leitet sich vom lateinischen Verb *integrare* ab, dass sich mit *wiederherstellen* oder *erneuern* übersetzen lässt (vgl. Tervooren, 2017, S. 15). Dies impliziert, dass eine Trennung von zwei Menschengruppen rückgängig gemacht (vgl. ebd.) oder eine zuvor ausgegrenzte Gruppe oder Person in eine Gemeinschaft wiedereingegliedert werden soll (vgl. Ebert et al., 2013, S. 331). Die Integration wurde Anfang der 1980er Jahre populär und führte zu einer Ausdifferenzierung potenzieller Lernorte für Menschen mit Behinderung (vgl. Frühauf, 2012, S. 16). Zu dieser Zeit wurde das segregierende Sonderschulsystem bereits deutlich kritisiert (vgl. Tervooren, 2017, S. 13). Die Implementierung der Integration wurde durch Impulse aus dem Konzept der *Normalisierung* verstärkt (vgl. Frühauf, 2012, S. 16), nach dem Menschen mit und ohne Behinderung der gleiche Lebensstandard ermöglicht werden soll (vgl. ebd.).

Das aufkommende Selbstbestimmungsparadigma führte zu einem Ausbau der Möglichkeiten individueller Kompetenzentwicklung (vgl. Frühauf, 2012, S. 17). Außerdem erfolgt ein Perspektivenwechsel von einem Abhängigkeitsverhältnis hin zu einem Recht auf Teilhabe (vgl. ebd., S. 18). Dabei existiert eine *Zwei-Gruppen-Theorie*, bei der Menschen mit und ohne Behinderung unterschieden werden (vgl. ebd., S. 19), die die *Zwei-Schulen-Theorie* der Segregation ersetzt (vgl. Wocken, 2010, S. 1). Bei der Integration wird also weiterhin an der Differenz von Personengruppen festgehalten (vgl. Blasse et al., 2014, S. 138). Im Schulsystem ist der Zugang zu Integrationsklassen an Mindeststandards gebunden, d.h. je ausgeprägter eine Beeinträchtigung ist, desto eher bleibt der Zugang zur Regelschule verwehrt (vgl. Frühauf, 2012, S. 20). Wocken (2010) führt dazu aus (ebd., S. 3): „Die Integration ist konditional und bindet das Recht auf Teilhabe an die Erfüllung von äußeren oder individuellen Bedingungen.“ Spezielle Institutionen und gesellschaftliche Regelstrukturen existieren nebeneinander, sodass Menschen mit Behinderung mehr potenzielle Lebenswege eröffnet werden (vgl. Frühauf, 2012, S. 20). Die Integrationspädagogik beinhaltet eine gemeinsame Beschulung von Kindern mit und ohne sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf (vgl. Tervooren, 2017, S. 14). Kritiker führen u.a. an, dass mit dem Begriff *Integration* Menschen mit und ohne Behinderung von vornherein differenziert werden (vgl. ebd., S. 101). Der Lebensweg eines Menschen mit Behinderung in einem integrativen System kann z.B. folgendermaßen aussehen (vgl. Frühauf, 2012, S. 20): Zunächst besucht die Person einen allgemeinen Kindergarten und erhält dort spezielle Förderung. Anschließend erfolgt die Schulbildung in einer allgemeinbildenden Schule, ggf. mit integrativer Ausrichtung. Nach dem Besuch eines Berufskollegs und bei Bedarf mit Unterstützung durch IntegrationshelferInnen, kann dann einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgegangen werden. Die Person wohnt mit ambulanter Unterstützung in einer eigenen Wohnung.

### Inklusion

Die Inklusion ist heute ein international weit verbreitetes Konzept gesellschaftlicher Teilhabe (vgl. Frühauf, 2012, S. 27). *Inklusion* leitet sich etymologisch vom Verb *includere* ab, das mit *einschließen*, *einbeziehen* oder *umfassen* übersetzt werden kann (vgl. Krausnick, 2009, S. 73). Da der Begriff *Integration* bereits sehr stark in der deutschen Bildungspolitik implementiert war, wurde der englische Begriff *inclusive* sowohl in der Salamanca-Erklärung als auch in der UN-BRK mit *integrativ* übersetzt, weil nur so ein Anschluss an den deutschsprachigen Diskurs möglich schien (vgl. Tervooren, 2017, S. 14). Seit der Salamanca-Erklärung im Jahr 1994 bildet Inklusion jedoch ein eigenständiges Paradigma (vgl.

Ebert et al., 2013, S. 335). Während Integration an Freiwilligkeit appelliert, ist Inklusion inzwischen ein einklagbares Recht (vgl. Wocken, 2010, S. 2). Sie ist keine moderne Fortsetzung der Sonder- und Heilpädagogik, sondern steht dieser gegenüber, da auf die Spezifizierung von Menschen und Institutionen verzichtet wird (vgl. Hinz, 2010, S. 193). Insofern unterscheidet sich die Inklusion deutlich von der Integration (vgl. ebd., S. 195f.). Andersartigkeit und Vielfalt werden fester Bestandteil des Systems (vgl. El-Mafaalani, 2011, S. 40). Dabei wird keine Normalität vorausgesetzt, vielmehr ist die Vielfalt normal (vgl. Raab, 2016, S. 123), sodass Menschen mit Behinderung ihre Andersartigkeit verlieren (vgl. Wocken, 2010, S. 2). Sie sollen ab dem Zeitpunkt ihrer Geburt sicher an den sozialen Regelstrukturen des Gemeinwesens teilhaben (vgl. Frühauf, 2012, S. 21). Insofern geht Inklusion wertschätzend und anerkennend von einer heterogenen Gesellschaft aus und verzichtet auf eine *Zwei-Gruppen-Theorie* (vgl. ebd.). Gerade im deutschen Kulturraum scheint es jedoch eine Tendenz zu geben, Differenzen hierarchisch zu definieren (vgl. Hinz, 2010, S. 192). Medizinische Diagnosen körperlicher Beeinträchtigungen werden im Rahmen von Inklusion kritisiert, da diese den Status einer Behinderung verfestigen (vgl. Raab, 2016, S. 124). Behinderung wird nicht als ein individuelles medizinisches Defizit, sondern als soziale Konstruktion betrachtet (vgl. Conrad, 2016, S. 4).

Der enge Inklusionsbegriff wird nur im sonderpädagogischen Kontext verwendet, die weite Bezeichnung hingegen umfasst Differenzkategorien über Behinderung hinaus (vgl. Blasse et al., 2014, S. 169). Üblicherweise erfolgt die Betrachtung von Inklusion im engeren Sinne (vgl. Tervooren, 2017, S. 14f.), was auch im Kontext von Bildung und Behinderung der Fall ist (vgl. Raab, 2016, S. 124; Budde & Hummrich, 2015b, S. 168). Im weiteren Verständnis, das z.B. der Salamanca-Erklärung zugrunde liegt (vgl. Tervooren, 2017, S. 11), werden Phänomene wie Intersektionalität und exklusive Prozesse miteinbezogen (vgl. Budde, Offen & Tervooren, 2016, S. 7). Wenn Inklusion als universale Leitidee für Bildung und Gleichberechtigung verstanden werden soll, erfordert dies auch eine Auseinandersetzung mit exklusionsrelevanten Differenzkategorien und dem Phänomen von Intersektionalität (vgl. Budde & Hummrich, 2015b, S. 169). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird Inklusion in ihrem engeren Sinn verstanden, da ausschließlich Menschen mit Behinderung betrachtet werden. Ziele der Inklusion sind insbesondere eine umfassende soziale Zugehörigkeit sowie eine gleichberechtigte und selbstbestimmte gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen (vgl. Frühauf, 2012, S. 22). Sie sollen ohne Vorbedingungen oder grundsätzliche Barrieren (vgl. Wocken, 2010, S. 3) und unabhängig von ihrer Behinderung in ihrer Individualität akzeptiert werden (vgl. Schmuhl, 2009, S. 27). Bei Inklusion handelt es sich nicht um einen Zustand,

sondern um einen Prozess, dem alle Bildungseinrichtungen unterliegen (vgl. Boban & Hinz, 2017a, S. 34). Dabei kommt es aber teilweise zu einer Stagnation des Inklusionsprozesses, da tradierte sonderpädagogische Sichtweisen und Normalitätsvorstellungen beibehalten werden (vgl. Boban & Hinz, 2017b, S. 106). Seit der UN-Behindertenrechtskonvention ist Inklusion im Kontext von Bildung ein Menschenrecht (vgl. Ebert et al., 2013, S. 336). Der Besuch von Förder- oder Sonderschulen soll vermieden werden und Lernprozesse in der Regelschule individuellen Bedürfnissen angepasst werden (vgl. ebd., S. 335). Das Bildungssystem steht besonders im Fokus, weil es sich selbst zu mehr Inklusion hin verändern und gleichzeitig eine inklusive Haltung in der Gesellschaft fördern soll (vgl. Tervooren, 2017, S. 11). Neben der gleichen Wertschätzung aller Menschen, der Steigerung von Teilhabemöglichkeiten, dem aktiven Abbau von Barrieren und der Betrachtung von Vielfalt als Ressource (vgl. Boban & Hinz, 2009, S. 12) beinhaltet Inklusion im schulischen Kontext notwendigerweise auch eine Leistungsdifferenzierung (vgl. Budde & Hummrich, 2015b, S. 170). Die erbrachte Leistung wird dabei als Indikator des individuellen Potenzials wertgeschätzt (vgl. ebd.). Der „Inklusive Nordstern“ (Boban & Hinz, 2017a, S. 34) beschreibt metaphorisch die Orientierungsfunktion der Inklusion, die nie vollständig erreichbar ist (vgl. Boban & Hinz, 2017a, S. 34; Schreiner & Wansing, 2016, S. 67). Boban und Hinz (2009) führen dazu aus (ebd., S. 12): „Es ist ein Ideal, nach dem Schulen streben können, das aber nie vollständig erreicht wird. Jedoch wird inklusive Qualität spürbar, sobald die Absicht greift, die Teilhabe für alle Mitglieder einer Schulgemeinschaft zu steigern.“

Langfristig soll der Inklusionsprozess im Rahmen von Community Care<sup>5</sup> zum Erfolg geführt und Barrieren gemeinsam beseitigt werden (vgl. Frühauf, 2012, S. 22). Dazu müssen Menschen mit Behinderung auch lernen, ihren Unterstützungsbedarf mitzuteilen und Hilfe einzufordern (vgl. ebd., S. 24). Inklusion ist somit eine Aufgabe für verschiedene Akteure in der gesamten Gesellschaft, z.B. Gemeinden, Nachbarschaften, Bildungseinrichtungen, Betroffene, Angehörige oder Arbeitgeber (vgl. Conrad, 2016, S. 8). Grundsätzlich soll Hilfe professioneller Fachkräfte nur angeboten werden, wenn die Maßnahmen im Rahmen der Community Care nicht ausreichen (vgl. ebd., S. 22f.). Das Leben in einer inklusiven Gesellschaft könnte folgendermaßen aussehen:

Menschen mit Behinderung leben in einer eigenen Wohnung und werden ggf. durch Nachbarn unterstützt (vgl. Ebert et al., 2013, S. 337).

---

<sup>5</sup> Dabei handelt es sich um das freiwillige Engagement aller Mitglieder einer Gesellschaft für Menschen mit Behinderung (vgl. Frühauf, 2012, S. 22).

Sie besuchen Bildungseinrichtungen gemeinsam mit Menschen ohne Behinderung (vgl. Ebert et al., 2013, S. 338). Bei der Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt werden die Ressourcen des KlientInnen genutzt und potenzielle Defizite durch technische Hilfsmittel kompensiert (vgl. ebd., S. 339).

Die Inklusion wird aber auch kritisiert: In ihrer engen Definition wird sie der eigenen Komplexität nicht gerecht (vgl. Budde & Hummrich, 2015a, S. 33), da andere Dimensionen von Ungleichheit ausgeblendet werden (vgl. Blasse et al., 2014, S. 138). Außerdem wird der Inklusionsbegriff teilweise inflationär gebraucht (vgl. Tervooren, 2017, S. 15). Auch in einem inklusiven System bleiben HelferInnen eine wichtige Voraussetzung für das selbständige Leben von Menschen mit besonders hohem Unterstützungsbedarf (vgl. Conrad, 2016, S. 4). Außerdem wird der Inklusionsprozess von der Politik möglichst kostenneutral vorangetrieben und sie appelliert an die Ehrenamtlichkeit der Bevölkerung, während Sondereinrichtungen zu schnell aufgelöst werden (vgl. Ebert et al., 2013, S. 336).

### Zwischenfazit

Im Rahmen dieses Kapitels konnte gezeigt werden, wie unterschiedlich das Verhältnis von Menschen mit Behinderung zur Gesellschaft sein kann. Während sie bei der Exklusion kategorisch ausgeschlossen werden, stellen sie bei der Segregation eine isolierte Gruppe außerhalb der Gesellschaft dar, die aber z.B. Fürsorgeleistungen erhält. Bei der Integration werden Menschen mit Behinderung Teil der Gesellschaft, jedoch findet weiterhin eine Betrachtung als besondere Gruppe statt. Anders als bei den anderen Qualitätsstufen existiert bei der Inklusion keine Normalität, sodass alle Menschen unabhängig von ihren individuellen Eigenschaften gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben können. Die unterschiedlichen Qualitätsstufen Exklusion, Segregation, Integration und Inklusion sind nicht als Weiterentwicklung voneinander zu betrachten, aber sie bilden eine Wertehierarchie (vgl. Wocken, 2010, S. 3). Mit Ausnahme der Extinktion beinhalten alle Stufen wertschätzbare Eigenschaften (vgl. ebd.).

## **2.3 UN-Behindertenrechtskonvention, inklusive Pädagogik und Index für Inklusion**

In diesem Kapitel werden die UN-BRK, die inklusive Pädagogik sowie der Index für Inklusion vorgestellt, da es sich bei diesen um wichtige Elemente und Grundlagen für die zukünftige Weiterentwicklung der WfbM handelt.

## UN-Behindertenrechtskonvention

Mit der Verabschiedung der UN-BRK im Jahr 2006 wurden erstmals verbindliche Menschenrechte für Menschen mit Behinderung beschlossen (vgl. Degener, 2015, S. 55). Im Jahr 2009 trat die Konvention in der BRD nach einstimmigem Beschluss von Bundesrat und Bundestag (vgl. Kurth, 2009, S. 16) mit weitreichenden Folgen für das Bildungssystem in Kraft (vgl. Tervooren, 2017, S. 11). Seitdem werden Sondereinrichtungen immer häufiger kritisiert (vgl. Ellger-Rüttgardt, 2009, S. 369). Der Zugang zum allgemeinen Bildungssystem *soll* ermöglicht werden (vgl. Artikel 24 Abs. 2 UN-BRK), daher spricht die UN-BRK diesen Einrichtungen das Existenzrecht nicht generell ab (vgl. ebd., S. 372).

Die Übereinkunft soll die gleichberechtigte Ausübung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für Menschen mit Behinderung garantieren (vgl. Degener, 2015, S. 58) und betont den Empowerment-Ansatz stärker als jede andere Menschenrechtskonvention (vgl. Kurth, 2009, S. 7). Dabei verändert sich die bisherige defizitorientierte Sicht zu einem ressourcenorientierten, anerkennenden und wertschätzenden Blick auf Vielfalt (vgl. Bielefeldt, 2009, S. 6f.). Die Unterzeichnerstaaten verpflichten sich zu einer aktiven Umsetzung der Konventionsinhalte (vgl. ebd.). Die UN-BRK erkennt Behinderung als Bestandteil menschlichen Lebens an (vgl. Kurth, 2009, S. 10) und steht für einen Paradigmenwechsel hin zu einer Politik der Menschenrechte, ohne dabei Sonderrechte zu enthalten (vgl. Graumann, 2009, S. 17). Dabei wird Inklusion im engeren Sinne verstanden (vgl. Tervooren, 2017, S. 11). Der Begriff *inclusive* wurde in der offiziellen deutschen Übersetzung mit *integrativ* übersetzt (vgl. ebd., S. 100). Dieser Umstand ist als schwerwiegender Mangel anzusehen, da die Termini völlig unterschiedliche Konzepte beinhalten und ihre Verwendung daher bedeutungsunterscheidend ist.

Im Folgenden werden die Inhalte der UN-BRK zusammengefasst, die für die berufliche Bildung und die Beschäftigung in einer WfbM relevant sind (s. Tabelle 1):

Tabelle 1: Artikel der UN-BRK

<b>UN-BRK</b>	<b>Inhalt</b>
Artikel 2	Durch ein universelles Design sollen alle Menschen ohne spezielle Anpassungen an der Gesellschaft teilhaben können. Dabei sind Hilfsmittel nicht grundsätzlich ausgeschlossen.
Artikel 3	Die allgemeinen Grundsätze der UN-BRK beinhalten u.a. die ausnahmslose Teilhabe an der Gesellschaft, Wertschätzung von Heterogenität, Chancengleichheit und die Achtung vor Fähigkeiten von Menschen mit Behinderung.
Artikel 4	Der Staat verpflichtet sich zu einer aktiven Verwirklichung der UN-BRK.

UN-BRK	Inhalt
Artikel 5	Der Staat erkennt die uneingeschränkte Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderung an und unterbindet diskriminierende Umstände.
Artikel 16	Der Staat verhindert die Ausbeutung von Menschen mit Behinderung.
Artikel 19	Der Staat fördert eine unabhängige Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe.
Artikel 24 Abs. 1	Menschen mit Behinderung haben ein umfassendes Recht auf Bildung. Der Staat ist verpflichtet, ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen einzurichten.
Artikel 24 Abs. 1 a-c	Das Bildungssystem soll Menschen mit Behinderung beim Selbstwertgefühl, der freien Persönlichkeitsentfaltung, körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie bei der Teilhabe an der Gesellschaft fördern.
Artikel 24 Abs. 2 a-e	Menschen mit Behinderung dürfen nicht vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden und sollen gleichberechtigt an diesem teilhaben. Dabei sollen individuelle Bedürfnisse berücksichtigt werden.
Artikel 24 Abs. 4	Fachpersonal soll für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung geschult werden.
Artikel 24 Abs. 5	Menschen mit Behinderung sollen einen gleichberechtigten Zugang zur Hochschul- und Erwachsenenbildung sowie zur Berufsausbildung erhalten.
Artikel 26 Abs. 1, 2	Der Staat soll geeignete Rehabilitationsmaßnahmen, u.a. in den Bereichen Gesundheit, Beschäftigung und Bildung ermöglichen. Dazu soll Fachpersonal geschult werden.
Artikel 27 Abs. 1	Menschen mit Behinderungen haben ein gleiches Recht auf Arbeit, mit der der Lebensunterhalt verdient werden kann und auf ein frei wählbares Arbeitsumfeld in einem zugänglichen inklusiven Arbeitsmarkt.
Artikel 27 Abs. 1 a, d, e, h, j	<p>Der Staat verhindert aktiv Diskriminierung (z.B. bei Auswahl-, Einstellungs- und Beschäftigungsbedingungen).</p> <p>Der Staat fördert</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zugang zu allgemeinen beruflichen Beratungsprogrammen, Stellenvermittlung sowie Berufsausbildung und Weiterbildung</li> <li>• beruflichen Aufstieg</li> <li>• Suche nach Arbeit</li> <li>• Erhalt des Arbeitsplatzes oder beruflichen Wiedereinstieg</li> <li>• Beschäftigung im privaten Sektor durch geeignete Maßnahmen</li> <li>• Sammeln von Arbeitserfahrung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt</li> </ul>
Artikel 28 Abs. 1	Menschen mit Behinderung soll ein angemessener Lebensstandard und eine Verbesserung der Lebensbedingungen ermöglicht werden.
Artikel 30 Abs. 1	Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf gleichberechtigte Teilhabe an Freizeitaktivitäten und kulturellem Leben.

(Struktur eigene Erstellung, Inhalt vgl. UN, 2006, S. 4ff.)

## Inklusive Pädagogik

Das leitende Prinzip inklusiver Pädagogik ist die Wertschätzung und Anerkennung von Diversität (vgl. Raab, 2016, S. 120). Im inklusiven Bildungsverständnis sollen auf der Prozessebene Ungleiches ungleich behandelt und individuelle Ressourcen genutzt werden, während auf der Strukturebene alle Möglichkeiten offen gehalten und alle Menschen gleichberechtigt behandelt werden sollen (vgl. El-Mafaalani, 2011, S. 42). Hinz (2010) betont (ebd., S. 191): „Pädagogisch betrachtet bedeutet Inklusion zunächst einmal, Vielfalt willkommen zu heißen – etwas, was sehr einfach klingt und sehr schwer zu machen ist.“

Prenzel (2015) beschreibt dazu fünf Handlungsebenen einer inklusiven pädagogischen Praxis (vgl. ebd., S. 32f.):

Die *institutionelle Ebene* beinhaltet vor allem strukturelle Aspekte der Einrichtung. Sie umfasst z.B. eine Öffnung aller Bildungseinrichtungen ohne Ausgrenzung, Kooperation von Institutionen, Strukturen für Partizipation, eine Wohlbefinden fördernde Ordnung mit klaren Regeln, heterogene Lerngruppen in stabilen Klassengemeinschaften oder eine zeitlich flexible, individuelle Bildungsabschlussvergabe (vgl. ebd., S. 32).

Die *professionelle Ebene* beschreibt den Umgang der professionell Handelnden untereinander. Sie umfasst z.B. eine kontinuierliche Kooperation in multiprofessionellen Teams und regelmäßige Teamgespräche (vgl. ebd., S. 32f.).

Auf der *relationalen Ebene* wird das Verhältnis der professionell Handelnden zu den Menschen mit Behinderung beschrieben. Dabei soll eine anerkennende Lehrer-Schüler-Beziehung, eine feinfühlig Bindung sowie eine Aufmerksamkeit der Erwachsenen für soziales Lernen gewährleistet sein (vgl. ebd., S. 33).

Die *didaktische Ebene* umfasst die Kombination einer obligatorischen mit einer individualisierungsfähigen Säule, bei der die Interessen der Lernenden verbunden mit den didaktisch-diagnostischen Tätigkeiten der Fachkräfte berücksichtigt werden sollen (vgl. ebd.). Das Ziel besteht dabei darin, passgenaue Lernmaterialien anzubieten bzw. Lerngelegenheiten gestalten zu können (vgl. ebd.). Es gilt obligatorische Lerninhalte zu behandeln und gleichzeitig die individuellen Bedürfnisse der KlientInnen zu berücksichtigen.

Auf der *bildungspolitischen Ebene* sollen eine ausreichende Ausstattung der Einrichtung mit verschiedenen Ressourcen, eine qualitativ hochwertige Ausbildung des betreuenden Personals sowie eine systematische Implementation von inklusiver Pädagogik, u.a. unter Rückgriff auf Qualitätssicherung, gewährleistet sein (vgl. ebd.).

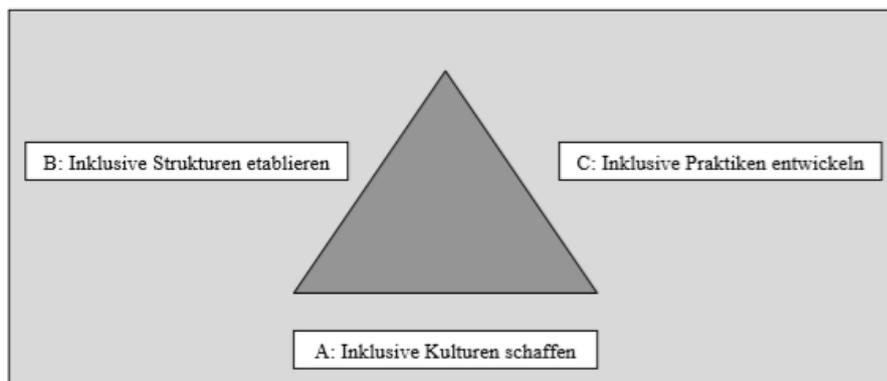
In der inklusiven Pädagogik existiert ein mehrperspektivischer Leistungsbegriff, der die universelle, individuelle und sozial vergleichende Bezugsnorm miteinander kombiniert (vgl.

Prengel, 2015, S. 38). Durch die grundsätzlichen Annahme, dass alle Menschen auf ihrer Stufe kompetent sind und ein Ausbau dieser Kompetenzen in einem individuellen Tempo stattfindet, werden die Selbstachtung und die Anerkennung durch andere kultiviert (vgl. ebd., S. 40). Da zusätzlich jedes Verhalten als subjektiv sinnvoll erachtet wird, kann Konkurrenzverhalten reduziert werden (vgl. ebd.).

### Index für Inklusion

Der *Index for Inclusion* wurde in Großbritannien von einem interdisziplinären Team in Kooperation mit Behindertenorganisationen erarbeitet (vgl. Boban & Hinz, 2003, S. 8). Vor allem im Kontext Schule kann er als Instrument genutzt werden (vgl. Frühauf, 2012, S. 26) um Veränderungsprozesse zu reflektieren (vgl. Dannenbeck & Hinz, 2017, S. 63) und in der Schule eine Pädagogik der Vielfalt zu entwickeln (vgl. Boban & Hinz, 2003, S. 8). Auch der Einsatz in anderen Einrichtungen<sup>6</sup> ist denkbar. Jede Nutzung des Index zur Förderung der Teilhabe an Bildungsprozessen ist legitim (vgl. ebd., S. 9). Beim Index für Inklusion existieren drei Dimensionen, *Inklusive Kulturen schaffen*, *Inklusive Strukturen etablieren* und *inklusive Praktiken entwickeln*, die sich in sechs Bereiche mit 44 Indikatoren und 560 Fragen aufgliedern (vgl. ebd.). Mit den Indikatoren und den zugehörigen Fragen kann der Status des Inklusionsprozesses in einer Schule reflektiert werden (vgl. Boban & Hinz, 2009, S. 13f.). Die drei Dimensionen (s. Abbildung 2) determinieren sich gegenseitig und stehen miteinander in Verbindung (vgl. Dannenbeck & Hinz, 2017, S. 63).

Abbildung 2: Dimensionen im Index für Inklusion



(entnommen aus Boban & Hinz, 2003, S. 15)

Im Folgenden werden die Dimensionen inhaltlich vorgestellt. Die Bereiche, Indikatoren und Fragen werden im Rahmen dieses Beitrags jedoch nicht näher erläutert.

Die Dimension *Inklusive Kulturen schaffen* umfasst die Bereiche *Gemeinschaft bilden* und *Inklusive Werte verankern* (vgl. Boban & Hinz, 2003, S. 15). Das Ziel besteht im Schaffen

---

<sup>6</sup> z.B. WfbM.

einer sicheren, kooperativen und akzeptierenden Gemeinschaft, um allen Menschen eine optimale Leistung zu ermöglichen (vgl. Boban & Hinz, 2003, S. 15). Die Dimension *Inklusive Strukturen etablieren* umfasst die Bereiche *Eine Schule für alle entwickeln* und *Unterstützung für Vielfalt organisieren* (vgl. ebd.). Dabei soll die Inklusion als Leitbild alle Strukturen einer Bildungseinrichtung durchdringen, sodass die Teilhabe erhöht und Aussonderungstendenzen verringert werden (vgl. ebd.). Die Dimension *Inklusive Praktiken entwickeln* gliedert sich in die Bereiche *Lernarrangement organisieren* und *Ressourcen mobilisieren* auf (vgl. Boban & Hinz, 2003, S. 16). Konkrete Praktiken in der Schule sollen so gestaltet werden, dass sie die inklusiven Strukturen und Kulturen widerspiegeln und der Unterricht der Vielfalt der SuS gerecht wird (vgl. ebd.). Die SuS werden dazu motiviert, den eigenen Bildungs- und Erziehungsprozess mit ihren Stärken, Kenntnissen und Erfahrungen aktiv mitzugestalten (vgl. ebd.). Um ein aktives Lernen und Teilhabe zu fördern, werden Ressourcen, auch aus dem Umfeld der Einrichtung gemeinsam identifiziert und mobilisiert (vgl. ebd.).

### **3 Behinderung im Kontext des gesellschaftlichen Wandels**

Die Sicht auf Menschen mit Behinderung und die Zuordnung der Attribute *behindert* oder *normal* wurden und werden durch verschiedene soziokulturelle Kontextfaktoren determiniert. Um die chronologische Entwicklung des Spannungsfeldes zwischen Exklusion und Inklusion aufzuzeigen, wird im Folgenden ausschnittweise die allgemeine Sichtweise auf Menschen mit Behinderung im Laufe der Zeit vorgestellt.

#### **3.1 Behinderung bis 1945**

Zahlreiche Indizien sprechen dafür, dass Menschen mit Behinderung bereits in prähistorischen Zeiten und in den frühen Hochkulturen des Nahen Ostens umsorgt wurden und teilweise in die Gesellschaft integriert waren (vgl. Mayer, 2011, S. 8). Während im antiken Griechenland überwiegend Exklusion und Extinktion betrieben wurden, praktizierten die Römer eher eine Politik der Separation (vgl. ebd.). Im mittelalterlichen Europa wurden Menschen mit Behinderung überwiegend als vom Teufel besessen betrachtet und ausgesetzt, getötet oder eingesperrt (vgl. ebd., S. 10). In der Renaissance verbesserte der aufkommende Humanismus die allgemeine Sicht auf Behinderung (vgl. ebd.), die zeitgleich auftretende Prädestinationslehre führte jedoch dazu, dass viele Menschen mit Behinderung für die Verrichtung von Arbeit in separaten Anstalten untergebracht wurden (vgl. ebd., S. 11). Die Aufklärung im 19. Jahrhundert führte zur Entdämonisierung behinderter Menschen (vgl. ebd.). Mit der bürgerlichen Sozialethik begannen die Erforschung des Phänomens *Behinderung*,

sowie erste Therapie- und Präventionsversuche (vgl. Bösl, 2010, S. 6). Menschen mit Behinderung wurden z.B. als „missgebildet“ (ebd.) oder „idiotisch“ (ebd.) bezeichnet und als ein Problem angesehen, das durch den neuen Sozialstaat und private Wohltätigkeit gelöst werden sollte (vgl. ebd.). Dazu sollte die Behinderung beseitigt und Funktionalität wiederhergestellt werden (vgl. ebd.). Rehabilitationseinrichtung, zumeist in kirchlicher Trägerschaft, erweiterten ihr bestehendes Angebot um medizinische Therapien und Maßnahmen zur Berufsvorbereitung (vgl. ebd., S. 6f.).

Gesellschaftliche Veränderungen im Rahmen der Industrialisierung führten zu einer Auflösung der familiären Netzwerke, in denen Menschen mit Behinderung bisher betreut wurden (vgl. Schmuhl, 2009, S. 31). In Deutschland wurden daher bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts 101 Einrichtungen für ca. 20.500 Menschen mit Behinderung errichtet (vgl. Mayer, 2011, S. 11). Diese Institutionalisierung hatte auch ökonomische Gründe, da mehr Menschen ihre Angehörigen mit Behinderung nicht mehr betreuen mussten und somit der Produktion zur Verfügung standen (vgl. Dörner, 1994, S. 374). Da Menschen an ihrem Leistungspotenzial gemessen wurden sank der soziale Status von Behinderten immer weiter ab (vgl. ebd., S. 379). Nach vorherrschender Lehrmeinung konnten sich diese nur in einem abgesonderten Anstaltsleben positiv entwickeln (vgl. Mayer, 2011, S. 14). In der Realität führte dieses Vorgehen zu einer weiteren Entfremdung (vgl. Dörner, 1994, S. 374). Häufig wurden Menschen mit Behinderung in den Einrichtungen ihr Leben lang betreut (vgl. ebd., S. 378) und lebten dort isoliert von der Gesellschaft (vgl. Mayer, 2011, S. 14). Sie verfügten über keinerlei Autonomie und wurden überwiegend vollkompensatorisch betreut (vgl. ebd., S. 15). Die Arbeit diente der Tagesstrukturierung und Heranführung an den Arbeitsmarkt, sie war aber auch christliche Pflicht und Therapie (vgl. ebd.). Anders als in modernen Einrichtungen waren Arbeit und Wohnen häufig nicht räumlich voneinander getrennt (vgl. ebd.).

Durch die hohe Zahl an Kriegsgeschädigten nach dem ersten Weltkrieg wurde die Rehabilitation in die staatliche Versorgung implementiert und es zeichneten sich bereits die Säulen der Sozialstaatlichkeit ab (vgl. Bösl, 2010, S. 7). Gleichzeitig gewann der Sozialdarwinismus immer mehr an Bedeutung (vgl. Mayer, 2011, S. 16). Im nationalsozialistischen Deutschland wurde die Idee aufgegriffen und radikalisiert, dass behinderte Menschen leiden und die Produktivität der Gemeinschaft beeinträchtigen (vgl. Dörner, 1994, S. 383). Bis 1945 wurden mit dieser Begründung ca. 400.000 Menschen mit Behinderung zwangsweise sterilisiert (vgl. Mayer, 2011, S. 16f.) und das Recht auf Leben wurde ihnen abgesprochen (vgl.

Schmuhl, 2009, S. 37). Mit Kriegsbeginn 1939 kam es in der Folge mit der *Euthanasie* zunehmend zu einer systematischen Ermordung von Menschen mit Behinderung (vgl. ebd., S. 17).

### **3.2 Behinderung in der Nachkriegszeit**

Die Teilung Deutschlands in BRD und DDR nach dem zweiten Weltkrieg führte zu unterschiedlichen Sichten auf Menschen mit Behinderung und beeinflusste somit ihre gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten.

#### Situation in der DDR

Menschen mit Behinderung erlebten in der DDR Ausgrenzung und eingeschränkte gesellschaftliche Teilhabemöglichkeiten zugleich (vgl. Barsch, 2009, S. 53). Sie wurden weitgehend aus dem öffentlichen Leben verdrängt (vgl. ebd., S. 51), da eine Behinderung als unvereinbar mit den sozialistischen Idealen galt und organisierte Interessenvertretungen wie im Westen fehlten (vgl. ebd., S. 53). Viele Freizeit- und Bildungsangebote wurden dezentral von Privatpersonen oder MitarbeiterInnen von Fürsorgeeinrichtungen ermöglicht (vgl. ebd., S. 59). Im Rahmen des sozialistischen Humanismus sollten zwar alle Menschen verbesserte Lebensbedingungen erreichen, dies galt aber aufgrund mangelhafter Bildungs-, Betreuungs- und Arbeitsmöglichkeiten für viele Menschen mit Behinderung nicht (vgl. ebd., S. 53). Auf Grundlage der Rehabilitationspädagogik wurden allerdings auch teilweise erfolgreiche Teilhabemöglichkeiten erschlossen und organisiert (vgl. ebd.). Während im Westen mit der Integration Kindern mit und ohne Behinderung der Zugang zum allgemeinen Bildungssystem ermöglicht wurde, hielt man im Osten durch die Verknüpfung von Schulbildungsfähigkeit mit kognitiver Leistungsfähigkeit an einer strikten Trennung fest (vgl. ebd., 56f.), verblieb also in der Segregation. Bis Ende der 1970er Jahre existierte keine Schulpflicht für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung (vgl. ebd., S. 55).

#### Situation in der BRD

In der BRD wurden geistig behinderte Menschen nach dem zweiten Weltkrieg weiterhin als bildungsunfähig angesehen, woraus eine weitgehende Separation resultierte (vgl. Mayer, 2011, S. 20). Die Institutionalisierung in bisheriger Form (vgl. Hinz, 2010, S. 196f.) wurde in den 1950er Jahren jedoch als nicht mehr tragfähig betrachtet und es begann eine De-Institutionalisierung (vgl. Dörner, 1994, S. 386f.; Hinz, 2010, S. 196f.). Viele Einrichtungen für Menschen mit Behinderung bildeten sich durch Elterninitiativen und Selbsthilfeorgani-

sationen (vgl. Dörner, 1994, S. 386f.). Dies erhöhte die Akzeptanz von Menschen mit Behinderung in der Bevölkerung und die Aussichten auf eine Eingliederung in die Gesellschaft (vgl. ebd.). Anders als Menschen mit geistiger Behinderung verfügten die, eher körperlich beeinträchtigten, Kriegsversehrten über eine starke Lobby und erhielten mit dem Schwerbeschädigtengesetz 1953 eine rechtliche Grundlage für berufliche Eingliederung und arbeitsrechtliche Förderung (vgl. Mayer, 2011, S. 20). In den 1960er Jahren bildete sich die Bürgerinitiative *Lebenshilfe* und konservative Anstalten wurden durch Wohn- und Arbeitsräume ersetzt, die sich an Normalität orientierten (vgl. Dörner, 1994, S. 388). Außerdem wurde das Reichschulpflichtgesetz abgeschafft, mit dem Kindern mit geistiger Behinderung bisher eine grundsätzliche *Bildungsunfähigkeit* zugesprochen wurde (vgl. Ellger-Rüttgardt, 2009, S. 370). Das Bundessozialhilfegesetz von 1961 formulierte eine soziale Eingliederung als Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe und beinhaltete einen Rechtsanspruch auf Hilfen in besonderen Lebenslagen (vgl. Mayer, 2011, S. 20ff.). Das deutsche Wirtschaftswunder verschlechterte durch den hohen individuellen Leistungsdruck zunächst die Aussichten von Menschen mit Behinderung auf eine gleichberechtigte Teilhabe (vgl. ebd., S. 20), andererseits begünstigte die verbesserte wirtschaftliche Lage eine Erweiterung der Unterstützungsangebote (vgl. Bösl, 2010, S. 7f.). Mit dem 1957 eingeführten Rehabilitationsauftrag und der Erweiterung durch das Arbeitsförderungsgesetz 1969 wurde die Bundesanstalt für Arbeit zu einem der wichtigsten Träger für Rehabilitation (vgl. ebd., S. 8).

Bis in die 1970er Jahre wurde eine Behinderung auf Basis des biomedizinischen Modells als ein individuelles Defizit aufgefasst (vgl. ebd., S. 6). Dann wurde erkannt, dass das Phänomen *Behinderung* nicht ausschließlich mit medizinischen Beschreibungen erfasst werden kann (vgl. Hirschberg, 2003, S. 171). Produktive Erwerbsarbeit wurde als ideales Kompensations- und Eingliederungsinstrument für Menschen mit Behinderung angesehen, deren Lebenssituation allgemein als leidvoll betrachtet wurde (vgl. Bösl, 2010, S. 6). Diese Ansicht wurde von den Betroffenen meistens negativ aufgenommen (vgl. ebd.), um Sozialleistungen zu erhalten mussten sie jedoch auch selbst ihr individuelles Defizit geltend machen (vgl. ebd.). Aus Sicht der Sozialleistungsträger schien eine Behinderung durch einen ausreichenden Leistungsaufwand überwindbar, die individuellen Bedürfnisse, insbesondere kognitiv beeinträchtigter Menschen (vgl. ebd., S. 7), wurden aber kaum berücksichtigt (vgl. ebd., S. 6). Als erster Bundeskanzler wies Brandt offiziell auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung hin und kündigte eine Behindertenpolitik an, die von *Chancengleichheit*, *Demokratisierung*, *Lebensqualität* und *Humanisierung* geprägt sein sollte (vgl. ebd., S. 8). Im Jahr 1973 wurde das bisher geschlossene Sonderschulsystem geöffnet (vgl. Ellger-Rüttgardt,

2009, S. 370). Das Schwerbehindertengesetz von 1974 ersetzte das Schwerbeschädigtengesetz und erklärte die Ursache einer Behinderung als irrelevant, während mit dem Rehabilitationsangleichungsgesetz das kausale durch das effektivere finale Prinzip ersetzt wurde (vgl. Bösl, 2010, S. 6ff.). Behinderung wurde immer mehr als soziales Problem erkannt, die Bedeutung von Normalität wurde zunehmend hinterfragt und der Abbau von Barrieren immer weiter vorangetrieben (vgl. ebd., S. 8f.). Über Selbsthilfe- und Aktionsbündnisse begannen Menschen mit Behinderung mit der Vertretung ihrer Interessen auf politischer Ebene (vgl. ebd., S. 9). Das Phänomen der Behinderung wurde vermehrt Gegenstand sozialwissenschaftlicher Betrachtungen (vgl. ebd.).

In den 1980er Jahren kam es zu offenen Protesten für Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (vgl. ebd., S. 10). Emanzipationsbewegungen entstanden, die teilweise ein provokantes Vorgehen zeigten (vgl. ebd.). Ein Beispiel sind die *Krüppelgruppen*, die ab 1977 aktiv wurden und deren Mitglieder sich selber als *Krüppel* bezeichneten, um gegen die allgemeinen Normalisierungserwartungen zu protestieren (vgl. ebd., S. 10). Die Bewegung forderte Menschen mit Behinderung zu einer Befreiung aus ihrer Opferrolle auf (vgl. ebd.) und verlangte mehr Teilhabe an Bildung (vgl. Tervooren, 2017, S. 13). Auf der anderen Seite existierten kooperative Interessenvertretungen, z.B. ab 1968 in Form der *Clubs Behinderter und ihrer Freunde e.V.*, deren Fokus auf der Beseitigung von Barrieren im Alltag lag (vgl. Bösl, 2010, S. 10). Im Jahr 1980 demonstrierten *Krüppelgruppen*, *Clubs Behinderter und ihrer Freunde e.V.* und andere Organisationen gemeinsam und erreichten große mediale Aufmerksamkeit (vgl. Bösl, 2010, S. 10). Die Proteste richteten sich auch gegen das *International Year of Disabled Persons* der UNO, da im Rahmen dessen Menschen mit Behinderung als passive HilfeempfängerInnen dargestellt wurden (vgl. ebd.). Sie gipfelten im *Krüppeltribunal* von Dortmund, bei dem u.a. auf sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen hingewiesen wurde (vgl. ebd.).

In den 1990er Jahren kam es zu einer Verbesserung der Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsgesetzgebung (vgl. ebd., S. 11). 1994 wurde der Satz „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ in Artikel 3 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland aufgenommen (vgl. ebd.). Dieses Benachteiligungsverbot führte zu neuen Impulsen für die Rechtsprechung im Kontext von Behinderung (vgl. Schmuhl, 2009, S. 44). Auf Druck der *Aktion Sorgenkind e.V.*<sup>7</sup> trat 2002 das *Gesetz zur Gleichstellung von Men-*

---

<sup>7</sup> Dabei handelt es sich um die Vorläuferorganisation der *Aktion Mensch e.V.* (vgl. Bösl, 2010, S. 11).

*schen mit Behinderungen* in Kraft, das weiteren Schutz vor Benachteiligungen und eine umfassende Barrierefreiheit beinhaltet (vgl. Bösl, 2010, S. 11). Das *Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz* trat 2006 als Antidiskriminierungsgesetz für den zivilrechtlichen Bereich in Kraft (vgl. ebd.). Das Konzept der Barrierefreiheit ersetzte die Vorstellung der Notwendigkeit von Sondermaßnahmen für spezielle Personengruppen (vgl. ebd., S. 12). Während die Inklusion immer mehr die Integration ablöste, erfolgte zudem eine Abkehr von einer defizitorientierten hin zu einer ressourcenorientierten Sichtweise (vgl. ebd.).

In der *Salamanca-Erklärung* von 1994 wurde eine umfassende Bildung für alle eingefordert und die Inklusion wurde zum Ziel der internationalen Bildungspolitik (vgl. UNESCO, 1994, o.S.). Die *UN-Konvention über die Rechte für Menschen mit Behinderungen*, die umfangreiche Rechte für Menschen mit Behinderung beinhaltet, wurde 2006 beschlossen und trat 2009 in der BRD in Kraft (vgl. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2017, S. 2). Der NAP 2011 und der NAP 2.0 im Jahr 2016 sollte deren praktische Umsetzung weiter voranbringen (vgl. BMAS, 2016, S. 25f.). Die *Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen in der Schule* sollte allen SuS einen gleichberechtigten Zugang zu Bildung ermöglichen und den Abbau von Barrieren fördern (vgl. KMK, 2011, S. 1). Damit wurde die Ausrichtung auf Vielfalt zu einer grundlegenden Aufgabe der Schulen und eine individuelle Förderung gewann an Bedeutung (vgl. ebd.).

Mit dem BTHG wird die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung zwischen 2016 und 2020 stufenweise reformiert (vgl. Schartmann, 2016, S. 1): Durch eine präventive Intervention staatlicher Stellen mit Modellvorhaben soll Erwerbsunfähigkeit verhindert, das Rehabilitations-Antragsverfahren vereinfacht und Menschen mit Behinderung durch unabhängige Beratungsangeboten unterstützt werden (vgl. BMAS, 2020, o.S.). Mit dem *Budget für Arbeit* werden Eingliederungsleistungen zur Verbesserung von Bildung, Teilhabe und Arbeit von Menschen mit Behinderung gewährt (vgl. ebd.). Schwerbehindertenvertretungen werden gestärkt (vgl. ebd.) und Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Ausgestaltung von Arbeitsplätzen gefördert (vgl. VNR, 2017, o.S.). Durch die Lösung der Eingliederungshilfe von der Sozialhilfe sollen Menschen mit Behinderung über mehr Geld verfügen (vgl. BMAS, 2020, o.S.). Außerdem werden Leistungserbringer künftig stärker kontrolliert (vgl. ebd.). Das BTHG steht jedoch auch in der Kritik, da z.B. der bisherige Grundsatz *ambulant vor stationär* nicht mit in den Gesetzentwurf übernommen wurde und Menschen mit Behinderung so durch die Kosten persönlicher Assistenz in stationäre Wohneinrichtungen gedrängt werden könnten (vgl. AbilityWatch, o.J., o.S.).

### 3.4 Definitionen von Behinderung im Wandel

Der Begriff der *Behinderung* wird heute in der Alltags- und Fachsprache verwendet, ohne dass eine allgemeingültige Definition dafür existiert (vgl. Hirschberg, 2003, S. 171). Erst seit 1919 besitzt der Begriff seine gegenwärtigen Bedeutung (vgl. Dahms, 2018, S. 20). Als vollwertiger Rechtsbegriff wurde er erst nach dem zweiten Weltkrieg im Bereich des Fürsorgerechts verwendet (vgl. ebd.). Aus historischen Definitionen von *Behinderung* lassen sich die allgemeine Sicht auf Menschen mit Behinderung und die zeitgenössischen Leitkonzepte gesellschaftlicher Teilhabe ableiten (vgl. Bösl, 2010, S. 12). Im Folgenden werden exemplarisch einige Definitionen vorgestellt, um deren chronologische Entwicklung im Spannungsfeld von Exklusion und Inklusion sowie die zugrundeliegenden Modelle von Gesundheit aufzuzeigen.

#### Körperbehindertengesetz (1957)

Der Begriff der *Behinderung* wurde zunächst nur für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen im Körperbehindertengesetz von 1957 verwendet (vgl. Dahms, 2018, S. 20). In § 1 Abs. 1 Körperbehindertengesetz wird beschrieben:

Körperbehindert im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, die durch eine Fehlform oder Fehlfunktion des Stütz- und Bewegungssystems oder durch Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes dauernd in ihrer Erwerbstätigkeit wesentlich beeinträchtigt sind oder in Zukunft voraussichtlich sein werden. Dieses Gesetz findet auch Anwendung auf Seelentaube und Hörstumme.

Dieser Definition liegt das biomedizinische Modell zugrunde, da als Behinderungsursache ausschließlich individuelle anatomische Defizite benannt werden. Soziale Kontextfaktoren oder Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen werden nicht berücksichtigt.

#### Bundessozialhilfegesetz (1961)

Im BSHG § 39 Abs. 1 von 1961 wird Behinderung wie folgt beschrieben: „Körperbehinderte [...] sind Personen, die in ihrer Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung ihres Stütz- oder Bewegungssystems nicht nur vorübergehend wesentlich behindert sind oder bei denen wesentliche Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes bestehen.“ In diesem Gesetz wird der Behinderungsbegriff erstmals auf kognitiv und psychisch beeinträchtigte Menschen ausgeweitet (vgl. Dahms, 2018, S. 20). Dazu heißt es in § 39 Abs. 1 BSHG: „Eingliederungshilfe ist zu gewähren [...] Personen, deren geistige Kräfte schwach entwickelt sind.“ Dabei handelt es sich um eine sehr vage Beschreibung für Menschen mit kognitiven oder

psychischen Beeinträchtigungen, zwischen denen aber nicht weiter differenziert wird. Es wird ausschließlich eine individuelle Ursachenzuschreibung für eine Behinderung vorgenommen, sodass auch dieser Definition von Behinderung das biomedizinische Modell zugrunde liegt.

#### UPIAS und DA (1975)

Die britischen Organisationen UPIAS und DA stellen 1975 heraus (UPIAS & DA, 1997, o.S. [S. 4 im Original]): „In our view, it is society which disables physically impaired people. Disability is something imposed on top of our impairments, by the way we are unnecessarily isolated and excluded from full participation in society. Disabled [...] people are therefore an oppressed group in society.“ Damit wird die soziale Ursache von Behinderung betont. Dies zeigt sich auch in der Definition von *Behinderung* und deren Abgrenzung zur *Beeinträchtigung* (ebd., [S. 14 im Original]):

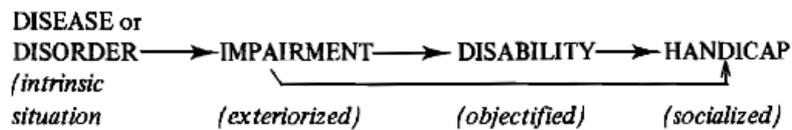
[...] it is necessary to grasp the distinction between the physical impairment and the social situation, called 'disability', of people with such impairment. Thus we define impairment as lacking part of or all of a limb, or having a defective limb, organ or mechanism of the body; and disability as the disadvantage or restriction of activity caused by a contemporary social organisation which takes no or little account of people who have physical impairments and thus excludes them from participation in the mainstream of social activities. Physical disability is therefore a particular form of social oppression.

Hier wird zwar das Vorhandensein einer individuellen Schädigung (*impairment*) beschrieben, die Behinderung (*disability*) selbst wird jedoch erst durch die Reaktion der Gesellschaft in Form einer sozialen Benachteiligung verursacht (vgl. Hirschberg, 2003, S. 172). Daher basiert diese Definition von Behinderung auf dem sozialen Modell von Gesundheit.

#### WHO (1980)

Bei der *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* handelt es sich um ein Klassifizierungssystem der WHO, das zwischen 1980 und 1993 entwickelt wurde (vgl. WHO, 1993, S. 30). Nach diesem verläuft innerhalb eines Individuums eine Krankheit oder Störung, aus der eine individuelle Beeinträchtigung resultiert (vgl. ebd.). Diese kann zu einer physisch (*disability*) oder sozial verursachten Behinderung (*handicap*) führen (vgl. ebd.). Dabei ist zu beachten, dass sowohl die Beeinträchtigung als auch die physische Behinderung zu einem *handicap* führen können (vgl. ebd.; s. Abbildung 3).

Abbildung 3: Zusammenhang von Krankheit und Behinderung WHO



(entnommen aus WHO, 1993, S. 30)

Eine Behinderung in Form der *disability* wird dabei folgendermaßen definiert (WHO, 1993, S. 143): „In the context of health experience, a disability is any restriction or lack (resulting from an impairment) of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being.“ Die *disability* wird wie in den vorherigen Definitionen als Resultat einer individuellen Schädigung betrachtet. Im Gegensatz dazu entsteht die als *handicap* bezeichnete Form der Behinderung aus der sozialen Situation (ebd., S. 14):

Handicap is more problematical. The structure of the Handicap classification is radically different from all other ICD-related classifications. The items are not classified according to individuals or their attributes but rather according to the circumstances in which people with disabilities are likely to find themselves, circumstances that can be expected to place such individuals at a disadvantage in relation to their peers when viewed from the norms of society.

Die WHO berücksichtigt in ihren Definitionen von Behinderung also sowohl das medizinische als auch das soziale Modell (vgl. Hirschberg, 2003, S. 172). Normalität besitzt dabei einen maßgeblichen Stellenwert und es existiert eine Zwei-Gruppen-Theorie mit Menschen mit und ohne Behinderung.

### SGB IX (2001)

Die aktuelle sozialrechtlich relevante und rechtskräftige Definition von Behinderung ist die nach § 2 Abs. 1 SGB IX aus dem Jahr 2001:

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

In dieser Definition wird zwischen körperlichen, kognitiven und psychischen Einschränkungen unterschieden. Die Beeinträchtigung wird als individuell betrachtet, bei der Wechselwirkungen mit sozialen Faktoren vorhanden sind. Handelt es sich dabei um Barrieren, kann es zu einer Behinderung kommen. Die Voraussetzung eines „typischen Zustand[s]“ (§ 2 Abs.

1 SGB IX) zeigt, dass sich hier der Behinderungsbegriff an einer Norm orientiert. Das Vorhandensein einer Zwei-Gruppen-Theorie und das explizite Ziel der gleichberechtigten Teilhabe sprechen dafür, dass sich die Definition an der Integration orientiert. Außerdem liegt ihr sowohl das biomedizinische, als auch das soziale Modell von Gesundheit zugrunde.

#### UN-Behindertenrechtskonvention (2006)

Lange war umstritten, ob die UN-BRK eine Definition von *Behinderung* enthalten soll (vgl. Kurth, 2009, S. 8). Es erfolgte eine Einigung auf folgende Begriffsbestimmung (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2017, S. 8):

Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.

Mit dem Hinweis, dass sich der Behinderungsbegriff ständig weiterentwickelt, da er insbesondere von sozialen Entwicklungen abhängig ist (vgl. Conrad, 2016, S. 4), wird auf eine abschließende Definition verzichtet (vgl. Graumann, 2009, S. 19). Die individuelle Beeinträchtigung wird nicht verleugnet, sie ist aber nicht die Ursache der Behinderung (vgl. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2017, S. 8). Eine Behinderung entsteht demnach erst in Wechselwirkung mit externen Barrieren (vgl. ebd.). Dass keine Orientierung an einer existierenden Norm erfolgt zeigt die Orientierung der Definition an der Inklusion. Außerdem liegt ihr das biopsychosoziale Modell zugrunde (vgl. Kurth, 2009, S. 8).

#### Zwischenfazit

Eine Definition von Kriterien zur Messung des erreichten Grades an Inklusion in einer Gesellschaft ist problematisch (vgl. Schmuhl, 2009, S. 27). Im Rahmen dieses Kapitels konnte jedoch gezeigt werden, dass die allgemeine Sicht auf Menschen mit Behinderung in der Vergangenheit sehr unterschiedlich war und einem ständigen Wandel unterliegt. Sie ist eng mit sozialen Determinanten und vorherrschenden Modellen von Gesundheit, Krankheit und Behinderung verknüpft. Das biomedizinische Modell wurde in den 1970er Jahren vom sozialen und schließlich in den 2000er Jahren vom biopsychosozialen Modell verdrängt, wodurch sich die Zuschreibung der Verantwortung für Behinderung immer mehr vom Individuum hin zu Gesellschaft und Politik verschoben hat. Außerdem ist eine Abhängigkeit des sozialen Status behinderter Menschen von der allgemeinen Arbeitsmarktsituation erkennbar (vgl.

Schmuhl, 2009, S. 27). Es scheint, dass mit einer Verbesserung der Wirtschaftslage tendenziell auch eine höhere Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderung einhergeht. In der Nachkriegszeit hat sich deren Situation immer weiter verbessert. Es kann jedoch nicht generell von einer kontinuierlichen Entwicklung von der Exklusion hin zur Inklusion gesprochen werden, da es partiell immer wieder Fort- und Rückschritte gab (vgl. ebd.). Im Laufe des 20. Jahrhunderts hat sich eine Entwicklung von der *Institutionalisierung*<sup>8</sup>, über die *De-Institutionalisierung*<sup>9</sup> bis hin zu einem *Leben mit Unterstützung*<sup>10</sup> vollzogen (vgl. Hinz, 2010, S. 196f.). Die deutsche Behindertenpolitik hat sich in den letzten 80 Jahren von der Extinktion in den 1940er Jahren, über die Segregation ab den 1950ern, die Integration in den 1980er Jahren und seit Mitte der 2000er Jahre immer mehr zur Inklusion hin entwickelt. Die Partizipation von Menschen mit Behinderung an politischen Entscheidungen hat dazu sicherlich einen wichtigen Beitrag geleistet. Von einer inklusiven Gesellschaft und gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe ist Deutschland aber auch im Jahr 2020 noch weit entfernt. Es existieren nach wie vor Sondereinrichtungen und viele Exklusionsrisiken für Menschen mit Behinderung. Zwar sind tendenziell klare Bestrebungen hin zu mehr Partizipation und Gleichberechtigung erkennbar, jedoch kann und muss die Entwicklung hin zu einer inklusiven Gesellschaft weiter voranschreiten, um Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen. Das Spannungsfeld von Inklusion und Exklusion existiert auch weiterhin, die Inklusion gewinnt dabei in den letzten Jahren aber immer mehr an Bedeutung.

Aus den vorgestellten Definitionen lassen sich zeitgenössische allgemeine Sichtweisen auf das Phänomen *Behinderung* ableiten. Das Körperbehindertengesetz (1957) und das BSHG (1961) sind noch stark vom biomedizinischen Modell und Segregation geprägt. Die Definition von UPIAS und DA (1975) orientiert sich am sozialen Modell von Gesundheit und an der Integration. Die WHO (1980-1993) unterscheidet verschiedene Arten von Behinderung und orientiert sich neben der Integration sowohl am biomedizinischen als auch am sozialen Modell. Dies ist auch in der aktuell rechtsgültigen Definition im SGB IX (2001) der Fall. Die Definition in der UN-BRK (2006) basiert auf dem biopsychosozialen Modell und orientiert sich dabei an der Inklusion. Insofern existiert in diesem Fall auch keine gesellschaftliche Norm.

---

<sup>8</sup> Menschen mit Behinderung werden wie PatientInnen in gesonderten Einrichtungen vollkompensatorisch gepflegt (vgl. Hinz, 2010, S. 196f.).

<sup>9</sup> Menschen mit Behinderung werden als KlientInnen in Sondereinrichtungen gefördert (vgl. ebd.).

<sup>10</sup> Menschen mit Behinderung werden als BürgerInnen in üblichen Wohnungen und Betrieben RezipientInnen von Assistenz (vgl. ebd.).

## **4 Berufliche Bildung als Chance zur gesellschaftlichen Teilhabe**

Im Vergleich zur inklusiven Schulbildung hat die berufliche Bildung von Menschen mit Behinderung bisher eher wenig öffentliche Aufmerksamkeit erhalten (vgl. Robinson, 2015, S. 17). Für die gesellschaftliche Teilhabe sind berufliche Bildung und Erwerbstätigkeit von größter Wichtigkeit. Dabei spielen die Lebenslage von Menschen mit Behinderung, die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und der beruflichen Bildung eine besondere Rolle.

### **4.1 Die Bedeutung von Lebenslage und Arbeit für gesellschaftliche Teilhabe**

Häufig befinden sich Menschen mit Behinderung in einer besonderen *Lebenslage*<sup>11</sup>. Im Folgenden werden relevante Aspekte im Leben von Menschen mit Behinderung in verschiedenen Bereichen dargestellt, um den Kontext von Beschäftigten einer WfbM zu verdeutlichen.

#### Familie und Wohnen

Die Geburt eines Kindes mit Behinderung kann betroffene Familien und die Beziehungen der Familienmitglieder untereinander belasten (vgl. Sarimski, 2011, S. 97). Die psychische Belastung kann dabei individuell unterschiedlich wahrgenommen werden (vgl. Eckert, 2008, S. 15). Teilweise wird den Familien von Außenstehenden ein schuldhaftes Verhalten vorgeworfen (vgl. Mayer, 2011, S. 20), i.d.R. werden Kinder mit Behinderung in der eigenen Familie aber eher positiv angenommen (vgl. Wilken, 2009, S. 38).

Es existieren verschiedene Wohnformen für Menschen mit Behinderung: Eine Möglichkeit sind stationäre Wohneinrichtungen, in denen Menschen mit Behinderung außerhalb ihrer Familie sozial- und heilpädagogisch gefördert werden (vgl. Ebert et al., 2013, S. 59). Das Wohnen in solchen Sondereinrichtungen entspricht der Qualitätsstufe der Segregation. Das Wohnen außerhalb der eigenen Familie ist oft mit Ängsten verbunden (vgl. Hennies & Kuhn, 2004, S. 138f.), sodass Menschen mit geistiger Behinderung häufig noch im Erwachsenenalter bei ihren Angehörigen leben (vgl. ebd., S. 131). Dadurch können jedoch wichtige Entwicklungsschritte zu einem selbstständigen Leben verpasst werden (vgl. ebd., S. 134). Nach dem Tod der Eltern werden die Betroffenen dann oft mit Wohnformen konfrontiert, mit denen sie nie zuvor Kontakt hatten (vgl. Hennies & Kuhn, 2004, S. 131). Im Sinne der Inklusiv-

---

<sup>11</sup> Dabei handelt es sich um die Einbindung von Menschen in ihre soziokulturelle, ökonomische und historische Umgebung (vgl. BMAS, 2016, S. 19). Sie wird durch externe Bedingungen beeinflusst, die einen Handlungsspielraum für die Person bilden (vgl. ebd.). Bei einer „prekären Lebenslage“ (ebd., S. 22) sind mehrere gesellschaftliche Bereiche eingeschränkt (vgl. ebd.).

sion sollen Menschen mit Behinderung innerhalb einer inklusiven Gesellschaft in einer eigenen Wohnung leben und dabei von Nachbarn unterstützt werden (vgl. Ebert et al., 2013, S. 337).

### Soziale Abhängigkeit und Fremdbestimmung

Die soziale Existenz ist von ökonomischen und politischen Bedingungen sowie von sozialen Beziehungen abhängig (vgl. Mattke, 2004, S. 301). Das Leben von Menschen mit Behinderung wird dabei insbesondere von politischen Entscheidungen beeinflusst, z.B. in Form von Unterstützungsleistungen (vgl. Wegscheider, 2015, S. 332), und ist häufig von sozialer Abhängigkeit geprägt (vgl. Mattke, 2004, S. 303). Diese ist mit physischen Faktoren verknüpft und geht mit der Fremdbestimmung durch Personen oder Institutionen einher (vgl. ebd., S. 301f.). Im Selbstverständnis einiger professionell Handelnder ist der Paternalismus teilweise immer noch vorherrschend (vgl. ebd., S. 305), der z.B. durch den Anspruch gekennzeichnet ist, die Interessen der KlientInnen besser verstehen zu können als diese selbst (vgl. ebd., S. 306).

### Diskriminierung

Diskriminierung und Benachteiligung beeinträchtigen Menschen mit Behinderung in den Bereichen gesellschaftliche Teilhabe, Gleichberechtigung und Grundfreiheiten (vgl. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2017, S. 8). Diskriminierung ist ein komplexes, multidimensionales Geschehen (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2010, S. 7) und eine Form personaler oder struktureller Gewalt (vgl. Theunert, 2013, S. 42), die unmittelbar<sup>12</sup>, mittelbar<sup>13</sup>, institutionell<sup>14</sup> oder strukturell<sup>15</sup> auftreten kann (vgl. Scherr, 2016, S. 4f.). Eine Behinderung birgt ein erhebliches Exklusionsrisiko auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. Schreiner & Wansing, 2016, S. 69). Daneben sind Merkmale wie Ethnie, Geschlecht oder sexuelle Identität häufige Diskriminierungsgründe (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2010, S. 7). Menschen mit komplexen Identitäten, z.B. Migranten mit Behinderung, haben dabei ein erhöhtes Diskriminierungsrisiko (vgl. Cattacin & Domenig, 2015, S. 161). Bei einer solchen *Intersektionalität*<sup>16</sup> überschneiden sich verschiedene Differenzkategorien in der Identität eines Individuums (vgl. Wansing & Westphal, 2014, S. 38). Sie wirken dabei nicht additiv (vgl. ebd.), sondern es

---

<sup>12</sup> Benachteiligung mit direktem Bezug zu Diskriminierungsmerkmalen (vgl. Scherr, 2016, S. 4f.).

<sup>13</sup> Benachteiligung durch scheinbar neutrale Vorgaben oder Verfahrensweisen (vgl. ebd.).

<sup>14</sup> Benachteiligung durch institutionalisierte Abläufe (vgl. ebd.).

<sup>15</sup> Benachteiligung durch die Organisation der Gesellschaft (vgl. ebd.).

<sup>16</sup> Für den Begriff existiert keine einheitliche Definition (vgl. Budde, 2013, S. 245).

entsteht ein neues Konstrukt. Im Zusammenhang mit Diskriminierung ist außerdem der *Etikettierungsansatz* von Bedeutung, der u.a. zu einer Aufnahme negativer Eigenschaften in das Selbstbild eines Individuums führen kann (vgl. Werning & Lütje-Klose, 2016, S. 67). Menschen mit Behinderung werden teilweise als eine homogene und stigmatisierte Gruppe betrachtet (vgl. Biewer, 2004, S. 291). Mit der generalisierenden Bezeichnung *der Behinderte*, wird die Konnotation eines monodimensionalen Menschenbildes begünstigt (vgl. Krause & Schroeter-Rupieper, 2018, S. 21). Obwohl im Jahr 2013 in der BRD ca. 13 Millionen beeinträchtigte und ca. 7,5 Millionen schwerbehinderte Menschen lebten (vgl. BMAS, 2016, S. 41), werden sie häufig lediglich als eine Randgruppe betrachtet (vgl. Krause & Schroeter-Rupieper, 2018, S. 21), die hohe Kosten für die Gesellschaft verursacht (vgl. Wegscheider, 2015, S. 335).

### Arbeit und Beschäftigung

Bei *Arbeit* handelt es sich um eine „zielgerichtete, soziale, planmäßige und bewusste, körperliche und geistige Tätigkeit“ (Wohlthmann, o.J., o.S.), die i.d.R. als ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis verstanden wird (vgl. Palleit, 2016, S. 1). Menschen definieren sich über ihre Arbeit (vgl. Conrad, 2016, S. 7). Sie gibt dem Leben einen Sinn, steigert das Selbstwertgefühl und die soziale Anerkennung, generiert ein finanzielles Einkommen und ermöglicht soziale Teilhabe (vgl. Conrad, 2016, S. 7; Schreiner & Wansing, 2016, S. 68). Sie ist ein wesentliches Element einer menschenwürdigen Lebensführung (vgl. Palleit, 2018, S. 1) und wird in ihrem subjektiv beigemessenen Stellenwert nur von Familie und Partnerschaft übertroffen (vgl. Gaspar & Hollmann, 2015, S. 3). Selbst bei einem Gewinn einer großen Geldmenge würden die meisten Menschen weiter einer Arbeit nachgehen wollen (vgl. ebd., S. 5f.).

Da der allgemeine Arbeitsmarkt in Deutschland aktuell nicht inklusiv gestaltet ist, gehen viele Menschen mit Behinderung einer Beschäftigung in einer WfbM nach, obwohl sie nach der UN-BRK ein Recht auf eine frei wählbare und den Lebensunterhalt sichernde Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben (vgl. Palleit, 2016, S. 4; Artikel 27 UN-BRK). Trotz vieler sozialer Hilfsangebote und Leistungen sind sie häufiger von Armut und Arbeitslosigkeit betroffen (vgl. Wegscheider, 2015, S. 330f.). Im Jahr 2016 lag die Armutsrisikoquote für Menschen mit Beeinträchtigung um 7% höher (vgl. BMAS, 2016, S. 208f.). Dabei wirkt sich Armut negativ auf sämtliche Lebensbereiche aus (vgl. ebd., S. 208), denn je weniger

finanzielle Möglichkeiten Menschen haben, umso geringer sind die gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten und desto höher ist das Risiko sozialer Ausgrenzung (vgl. Wegscheider, 2015, S. 331).

#### **4.2 Gesetzliche Grundlagen beruflicher Bildung von Menschen mit Behinderung**

Bereits früh im Grundgesetz wird ein Benachteiligungsverbot für Menschen mit Behinderung thematisiert (vgl. Artikel 3 Abs. 3 GG). Alle BürgerInnen der BRD, auch Menschen mit Behinderung, haben das Recht der freien Wahl von Beruf, Ausbildungsstätte oder Arbeitsplatz (vgl. Artikel 12 Abs. 1 GG). Dies wird durch die UN-BRK mit dem formulierten Recht auf gleichberechtigte Bildung (vgl. Artikel 24 UN-BRK) und Arbeit (vgl. Artikel 27 UN-BRK) bekräftigt. In statistischen Erhebungen zur Berufsbildung wird das Merkmal Behinderung nicht erhoben, da dies das Grundrecht zur informationellen Selbstbestimmung beeinträchtigen würde (vgl. BiBB, 2019, S. 45; Gericke & Flemming, 2013, S. 2). Neben GG und UN-BRK enthalten auch das BBiG und das SGB gesetzliche Regelungen zur beruflichen Bildung und Berufstätigkeit von Menschen mit Behinderung.

##### Rahmenbedingungen des BBiG

Zur Berufsbildung zählen die Berufsausbildungsvorbereitung, die Berufsausbildung, die berufliche Fortbildung und die berufliche Umschulung (vgl. § 1 Abs. 1 BBiG). Sie wird in Betrieben, berufsbildenden Schulen oder sonstigen Berufsbildungseinrichtungen durchgeführt (vgl. § 2 Abs. 1 BBiG). Zur Berufsausbildung heißt es im BBiG (§ 1 Abs. 3 BBiG):

Die Berufsausbildung hat die für die Ausübung einer qualifizierten beruflichen Tätigkeit in einer sich wandelnden Arbeitswelt notwendigen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (berufliche Handlungsfähigkeit) in einem geordneten Ausbildungsgang zu vermitteln. Sie hat ferner den Erwerb der erforderlichen Berufserfahrungen zu ermöglichen.

Durch den Erwerb beruflicher Handlungskompetenz im Rahmen der Berufsausbildung, auch im praktischen Einsatz, sollen Menschen auf dem sich wandelnden, allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen können. Auch Menschen mit Behinderung sollen<sup>17</sup> in anerkannten Ausbildungsberufen ausgebildet werden (vgl. § 64 BBiG/§ 42k HwO). Dieser Ansatz ist im Sinne der Inklusion und entspricht den Forderungen der UN-BRK (vgl. Artikel 24 UN-BRK), da Menschen mit Behinderung nur in anerkannten Ausbildungsberufen und mit einer angemess-

---

<sup>17</sup> Es handelt sich um eine Zielformulierung. Keinem Betrieb wird die Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung vorgeschrieben.

senen Vergütung gleichberechtigt am Arbeitsmarkt und an der Gesellschaft teilhaben können. Um das Ziel einer Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf zu erreichen (vgl. § 64 BBiG), sollen deren besonderen Bedürfnisse berücksichtigt werden (vgl. § 65 BBiG/§ 421 HwO). Diese Regelung wird auch als „Nachteilsausgleich“ (MSB NRW, 2017, S. 3) bezeichnet und betrifft vor allem die zeitliche oder sachliche Gliederung der Ausbildung, die Dauer von Prüfungszeiten sowie die Zulassung von Hilfsmitteln oder Hilfeleistungen durch Dritte (vgl. § 65 BBiG). Auf diese Weise sollen Nachteile von Menschen mit Behinderung kompensiert werden, ohne dabei das Anspruchsniveau der Prüfung herabzusetzen (vgl. MSB NRW, 2017, S. 3).

Für den Fall, dass eine anerkannte Berufsausbildung nicht in Frage kommt, können zuständige Stellen, z.B. die Handwerkskammer (vgl. § 71 Abs. 1 BBiG) oder die Industrie- und Handelskammer (vgl. § 71 Abs. 2 BBiG), nach § 66 Abs. 1 BBiG (§ 42m HwO) besondere Ausbildungsregelungen treffen. Dieser Paragraph wird auch als „Kammerregelung“ (Jansen & Metzler, 2019, S. 3) bezeichnet. Bei den besonderen Ausbildungsregelungen handelt es sich um theoriegeminderte Ausbildungen zu FachpraktikerInnen, die unter Berücksichtigung der aktuellen Arbeitsmarktsituation (vgl. § 66 Abs. 1 BBiG) zwar zu einer Qualifizierung, aber nicht zu einem anerkannten oder vergleichbaren Berufsabschluss führen (vgl. Jansen & Metzler, 2019, S. 3). Daher sind fachpraktische Ausbildungen auch keine Vorstufe anerkannter Ausbildungsberufe. Adressaten dieser Sonderausbildungen, die i.d.R. eine Dauer von zwei Jahren haben (vgl. Baethge, 2016, S. 50) und zumeist außerbetrieblich in Berufsbildungswerken durchgeführt werden (vgl. Bylinski, 2015b, S. 11), sind insbesondere Menschen mit Lernbehinderung und weniger mit Schwerbehinderung (vgl. ebd.). Im Jahr 2011 wurden 11.625 Ausbildungsverträge nach § 66 BBiG neu abgeschlossen, vor allem in den Bereichen Industrie, Handel, Handwerk, Haus- und Landwirtschaft (vgl. Gericke & Flemming, 2013, S. 6f.). Im Jahr 2018 waren es nur noch 7.668 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge nach § 66 BBiG (vgl. BiBB, 2019, S. 47), die Zahlen sind also deutlich rückläufig. In den Betrieben sind fachpraktische Ausbildungen bisher relativ unbekannt (vgl. Jörgens, Sberny & Zöllner, 2017, S. 55).

#### Rahmenbedingungen der Sozialgesetzbücher

Neben dem BBiG enthalten auch die Sozialgesetzbücher rechtliche Rahmenbedingungen zur beruflichen Bildung:

Menschen mit Behinderung haben unabhängig von der Ursache der Behinderung ein Recht auf Hilfeleistungen, um die Auswirkungen ihrer Beeinträchtigung zu minimieren, Erwerbsfähigkeit zu erhalten und Pflegebedürftigkeit oder den Bedarf an Sozialleistungen zu vermeiden (vgl. § 10 SGB I). Diese Hilfen sollen einen Arbeitsplatz sichern, der den Neigungen und Fähigkeiten des Menschen mit Behinderung entspricht, die persönliche Entwicklung, Autonomie und gesellschaftliche Teilhabe fördern und dabei Benachteiligung entgegenwirken (vgl. ebd.). Leistungen zur beruflichen Eingliederung können erbracht werden, wenn sich die Hilfebedürftigkeit der Betroffenen mit diesen minimieren lässt (vgl. § 3 Abs. 1 SGB II). Dabei sollen die Eignung, die individuelle Lebenssituation sowie die voraussichtliche Dauer von Hilfebedürftigkeit und Eingliederung berücksichtigt werden (vgl. ebd.).

Zur Förderung der schulischen und beruflichen Ausbildung können sozial benachteiligte und beeinträchtigte Jugendliche sozialpädagogische Unterstützung erhalten (vgl. § 13 Abs. 1 SGB VIII). Wenn die Ausbildung nicht bereits durch andere Träger sichergestellt ist, können begleitende sozialpädagogische Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen angeboten werden (vgl. ebd.).

Insbesondere das SGB IX enthält Regelungen zur Rehabilitation behinderter Menschen. Die zentrale Zielsetzung von Rehabilitation ist die Förderung von Menschen mit Behinderung bei einer selbstbestimmten Lebensführung und Teilhabe an der Gesellschaft (vgl. § 1 SGB IX). Dazu können z.B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben und Bildung erbracht werden (§ 5 SGB IX). Bei den Rehabilitationsträgern handelt es sich u.a. um die GKV oder die Bundesagentur für Arbeit (§ 6 Abs. 1 SGB IX). Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sind Berufsbildungswerke und Berufsförderungswerke, die behindertengerechte Teilnahmebedingungen sowie Mitwirkungsmöglichkeiten bieten und nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten organisiert sind (vgl. § 51 Abs. 1 SGB IX). Dabei kann es sich z.B. um eine WfbM handeln. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind insbesondere Hilfen zum Erlangen oder Erhalt eines Arbeitsplatzes, Berufsvorbereitung, individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen unterstützter Beschäftigung, berufliche Weiterbildung, Berufsausbildung oder zur Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit (vgl. § 49 Abs. 3 SGB IX). Weitere mögliche Leistungen sind in den §§ 49 bis 63 SGB IX aufgeführt. Dabei gilt es die Eignung, Neigungen und bisherigen Tätigkeiten der LeistungsempfängerInnen zu berücksichtigen (vgl. § 49 Abs. 4 SGB IX). Leistungen zur Teilhabe können in Form von Zuschüssen für die Ausbildung, Eingliederung oder Arbeitshilfen bzw. Kostenerstattungen für Probebeschäftigungen auch an Arbeitgeber erbracht werden (vgl. § 50 Abs. 1 SGB IX). Eine weitere Möglichkeit ist das *Persönliche Budget*, eine

Geldleistung (vgl. § 29 Abs. 2 SGB IX), die von verschiedenen Trägern erbracht werden kann (vgl. § 29 Abs. 1 SGB IX) und den individuellen Bedarf der LeistungsempfängerInnen decken soll, ohne die Kosten der bisherigen Leistungen zu überschreiten (vgl. § 29 Abs. 2 SGB IX). Zur Umsetzung des *Persönlichen Budgets* schließen Leistungsträger und Leistungsberechtigter eine gemeinsame Zielvereinbarung ab (vgl. § 29 Abs. 4 SGB IX). Erforderliche Hilfeleistungen können von Menschen mit Behinderung selbst gewählt werden.

Das SGB III enthält Regelungen zur Förderung der Berufsausbildung. Für Menschen mit Behinderung können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden, um deren Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen (vgl. § 112 Abs. 1 SGB III). So sollen auch die individuelle Eignung, Interessen und Erfahrungen sowie Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt berücksichtigt werden (vgl. ebd.). Unterschieden werden allgemeine Leistungen, die der Aktivierung der beruflichen Eingliederung sowie der Förderung einer Berufsausbildung, der beruflichen Weiterbildung oder der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit dienen (vgl. § 115 SGB III), und besondere Leistungen, die das Übergangs- und Ausbildungsgeld oder die Übernahme von Teilkosten einer Maßnahme umfassen (vgl. § 118 SGB III). SuS allgemeinbildender Schulen sollen durch Berufsorientierungsmaßnahmen in ihrer Berufswahlvorbereitung gefördert werden, wobei es die Bedürfnisse von SuS mit Behinderung angemessen zu berücksichtigen gilt (vgl. § 48 Abs. 1 SGB III). Darüber hinaus können Arbeitgeber für die betriebliche Aus- und Weiterbildung von Menschen mit Behinderung Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung erhalten (vgl. § 73 Abs. 1 SGB III). I.d.R. ergibt sich eine Förderung in Höhe von 60% bzw. bei schwerbehinderten Auszubildenden von 80% (vgl. § 73 Abs. 2 SGB III).

#### Unterstützungsinstrumente im SGB III

Das SGB III enthält Unterstützungsinstrumente für die berufliche Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben, die den entsprechenden Betrieben jedoch häufig nicht bekannt sind oder die aus verschiedenen Gründen nicht genutzt werden (vgl. Enggruber & Rützel, 2014, S. 9).

Bei der *Berufseinstiegsbegleitung* werden förderungsbedürftige Jugendliche von der allgemeinbildenden Schule an individuell begleitet (vgl. § 49 SGB III). Mit diesem Instrument kann die Bundesagentur für Arbeit den Übergang von der allgemeinbildenden Schule zur Berufsausbildung unterstützen (vgl. § 49 Abs. 1 SGB III). Adressaten sind insbesondere junge Menschen, bei denen Schwierigkeiten beim Erlangen eines allgemeinbildenden Schulabschlusses oder beim Übergang in die Berufsausbildung erwartet werden (vgl. § 49 Abs. 4

SGB III). Dabei kann es sich z.B. um Jugendliche mit Behinderung handeln. Die Berufseinstiegsbegleitung ist ein bewährtes Konzept (vgl. Bylinski, 2015a, S. 12).

Mit *ausbildungsbegleitenden Hilfen*<sup>18</sup> sollen sozial benachteiligten Jugendlichen Kenntnisse vermittelt werden, die über die üblichen Ausbildungsinhalte hinausgehen (vgl. § 75 SGB III). Hierbei kann es sich z.B. um den Abbau von Sprach- und Bildungsdefiziten, die Förderung fachpraktischer Tätigkeiten oder um eine sozialpädagogische Begleitung handeln (vgl. § 75 Abs. 1 SGB III). Diese Leistungen können während einer betrieblichen Berufsausbildung, nach der vorzeitigen Auflösung eines Berufsausbildungsverhältnisses oder bis zu sechs Monate nach der Begründung eines Arbeitsverhältnisses gewährt werden (vgl. § 75 Abs. 2 SGB III). Adressaten sind Jugendliche, die aufgrund individueller Eigenschaften Schwierigkeiten bei der Aufnahme oder Fortsetzung einer Berufsausbildung bzw. beim Übergang in ein Arbeitsverhältnis haben (vgl. § 75 Abs. 3 SGB III). Die Teilnahmezahlen der *ausbildungsbegleitenden Hilfen* sind seit Jahren konstant rückläufig (vgl. BiBB, 2019, S. 281).

Die *Berufsausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen* soll Jugendlichen eine Berufsausbildung ermöglichen, denen trotz anderer Leistungen keine Ausbildungsstelle im Betrieb vermittelt werden kann (vgl. § 76 Abs. 1 SGB III). Während der Maßnahmen soll versucht werden, die Auszubildenden in ein betriebliches Ausbildungsverhältnis zu überführen (vgl. § 76 Abs. 2 SGB III). Adressaten sind lernbeeinträchtigte oder sozial benachteiligte Jugendliche, die grundsätzlich zu einem erfolgreichen Abschluss einer Berufsausbildung fähig wären, aber aufgrund persönlicher Gründe keine Berufsausbildung beginnen oder deren Berufsausbildungsverhältnis vorzeitig aufgelöst wurde (vgl. § 76 Abs. 5 SGB III). Diese Ausbildungsform gewann vor allem mit der Deutschen Einheit an Bedeutung, da viele Jugendliche aufgrund struktureller und wirtschaftlicher Bedingungen keine duale Berufsausbildung beginnen konnten (vgl. Bylinski, 2018, S. 7). Die *Berufsausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen* kann unterschiedlich realisiert werden und mit einer betrieblichen Berufsausbildung kombiniert werden (vgl. Bylinski, 2015b, S. 12). In NRW ist dabei mit dem *3. Weg* ein Konzept vorhanden, in dem der Erfolg der beruflichen Ausbildung mit Ausbildungsbausteinen (vgl. GIB, 2012, S. 38ff.), Ausbildungscoaching (vgl. ebd., S. 50ff.), individueller Qualifizierungs- und Förderplanung sowie flexibler Ausbildungsdauer (vgl. ebd., S. 26ff.) gesichert werden soll (vgl. QUA-LiS NRW, 2018, o.S.).

---

<sup>18</sup> Seit Dezember 2019 sind die *ausbildungsbegleitenden Hilfen* der *Assistierten Ausbildung* zugeordnet, die vorher nach § 130 SGB III und nun nach § 74 SGB III geregelt sind. Da die im Rahmen dieses Beitrags verwendete Sekundärliteratur sich auf die alten Paragraphen bezieht, dies aber für den Kontext der vorliegenden Arbeit irrelevant ist, werden die Neuerungen hier nicht berücksichtigt.

Während einer betrieblichen Ausbildung kann die Bundesagentur für Arbeit Jugendliche und ihre Ausbildungsbetriebe durch Maßnahmen der *Assistierten Ausbildung* unterstützen (vgl. § 130 Abs. 1 SGB III). Insofern stellt sie eine Weiterentwicklung *der ausbildungsbegleitenden Hilfen* dar (vgl. Bylinski, 2018, S. 9f.). Adressaten sind junge Menschen, die, aufgrund von in ihrer Person liegenden Gründen, eine Ausbildung nicht beginnen, fortsetzen oder erfolgreich abschließen können (vgl. § 130 Abs. 1 SGB III). Die Auszubildenden werden kontinuierlich individuell begleitet und sozialpädagogisch unterstützt, um Sprach- und Bildungsdefizite abzubauen, Fachkompetenzen zu fördern und das Berufsausbildungsverhältnis zu stabilisieren (vgl. § 130 Abs. 4 SGB III). Diese Förderung über die regelmäßigen Ausbildungsinhalte hinaus wird in Absprache mit dem Ausbildungsbetrieb angewendet (vgl. ebd.). Die ausbildungsvorbereitende Phase darf bis zu sechs Monate andauern und beinhaltet ggf. auch die Suche nach einer betrieblichen Ausbildungsstelle (vgl. § 130 Abs. 5 SGB III). Die Ausbildungsbetriebe werden ebenfalls zur Stabilisierung des Ausbildungsverhältnisses organisatorisch unterstützt (vgl. ebd.). Das bedeutet, dass bei der *Assistierten Ausbildung* sowohl die Auszubildenden als auch der Betrieb gleichermaßen begleitet werden (vgl. Bylinski, 2015b, S. 12). Dieses Konzept ist u.a. deshalb erfolgreich, weil ein verlässlicher Ansprechpartner für Auszubildende und Betrieb kontinuierlich zur Verfügung steht, eine reguläre Ausbildung in einem Betrieb ermöglicht und die Vereinbarkeit von Familie und Berufsausbildung gefördert wird (vgl. Korten, 2010, S. 116f.). Ein Beispiel für die Umsetzung der *Assistierten Ausbildung* ist das Projekt *carpo* (vgl. Diakonisches Werk Württemberg e.V., o.J., o.S.).

#### **4.3 Inklusive Berufsbildung und allgemeiner Arbeitsmarkt**

Der Fachkräftemangel nimmt in Deutschland immer weiter zu. Die Anzahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge verringerte sich im Zeitraum von 2007 bis 2017 um 16% (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2018, S. 132). Im Jahr 2018 wurden ca. 179.000 schulische<sup>19</sup> und ca. 495.000 betriebliche Berufsausbildungen nach BBiG/HwO begonnen (vgl. BMBF, 2019, S. 20). Die regionalen Arbeitsmärkte haben einen großen Einfluss darauf, wie hoch die Chance für BewerberInnen auf einen Ausbildungsplatz ist (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2018, S. 133). In Westdeutschland ist der Anteil an unbesetzten betrieblichen Ausbildungsplätzen deutlich geringer als in Ostdeutschland (vgl. ebd., S. 134). Auch Menschen mit Behinderung haben also, genauso wie Menschen

---

<sup>19</sup> Der Anteil schulischer Ausbildungen ist in den neuen Bundesländern höher (vgl. BiBB, 2019, S. 197).

ohne Behinderung, je nach Region unterschiedliche Chancen für den Beginn einer Berufsausbildung. Durch die geringeren Zahlen an Auszubildenden und die Auswirkungen des demographischen Wandels sind Themen wie barrierefreie Arbeitsplätze für ältere MitarbeiterInnen in vielen Unternehmen bereits Alltag (vgl. Metzler, Pierenkemper & Seyda, 2015, S. 37). Mit dem zunehmenden Fachkräftemangel wird jedoch auch die Barrierefreiheit für jüngere MitarbeiterInnen mit Behinderung immer wichtiger (vgl. Metzler, Pierenkemper & Seyda, S. 37f.). Da Beeinträchtigungen häufig erst im Laufe des Arbeitslebens auftreten, müssen Betriebe die Beschäftigungsfähigkeit ihres Personals erhalten (vgl. BMAS, 2017, S. 1). Die Ratifizierung der UN-BRK hat zwar zu einer Debatte über Inklusion auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geführt, bei der Umsetzung besteht jedoch weiterer Handlungsbedarf (vgl. BMAS, 2016, S. 28). Obwohl der UN-BRK-Ausschuss die BRD zur Schaffung eines inklusiven Arbeitsmarktes aufgefordert hat, werden Menschen mit Behinderung nach wie vor bei der Teilhabe am Arbeitsleben benachteiligt (vgl. Palleit, 2016, S. 2). Einerseits ist dies in den steigenden Anforderungen der immer komplexer werdenden Arbeitswelt (vgl. Schreiner, 2017, S. 4) und im Leistungsprinzip auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt<sup>20</sup> begründet (vgl. Palleit, 2018, S. 3), andererseits erschweren bestehende Organisationsstrukturen, Stereotype oder mangelhaftes Wissen der Arbeitgeber über ArbeitnehmerInnen mit Behinderung einen gleichberechtigten Zugang (vgl. Palleit, 2016, S. 2). Im Sinne der UN-BRK ist ein allgemeiner Arbeitsmarkt dann inklusiv, wenn öffentliche und private Arbeitgeber ausreichend zugängliche Arbeitsplätze anbieten und Sondereinrichtungen daher überflüssig sind (vgl. ebd.). Um dieses Ziel zu erreichen, sind Anreize für Arbeitgeber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu schaffen (vgl. Palleit, 2016, S. 2f.; UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung, 2015, S. 9). Ein inklusiver Arbeitsmarkt soll nach Artikel 27 UN-BRK effektive Strukturen der Berufsberatung und -ausbildung sowie der Arbeitsvermittlung bieten (vgl. Palleit, 2018, S. 1). Die bestehenden allgemeinen Dienste gilt es zu nutzen und nur in besonderen Fällen auf spezielle Angebote zurückzugreifen (vgl. ebd.). Als Anreiz einer Umorientierung der Wirtschaft hin zu mehr Inklusion sind staatliche Subventionen vorgesehen (vgl. ebd., S. 2).

Ein inklusiver allgemeiner Arbeitsmarkt erfordert eine entsprechende berufliche Bildung. Die Berufsausbildung ist in Deutschland aktuell jedoch nicht inklusiv gestaltet, sodass die Einmündung in den allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung ohne Unterstützung problematisch ist und folglich scheitern kann (vgl. Palleit, 2018, S. 2). Besondere

---

<sup>20</sup> Im Sinne der Inklusion kann nur von einem *allgemeinen* und nicht von einem *ersten* Arbeitsmarkt gesprochen werden (vgl. Oehme, 2016, S. 108).

Ausbildungsangebote für Menschen mit Behinderung sind oft nicht an die Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes angepasst und nur effektiv, wenn sie Qualifikationen vermitteln, die von den Arbeitgebern anerkannt werden, und mit anderen Abschlüssen vergleichbar sind (vgl. Palleit, 2018, S. 2). Entgegen der erklärten Absicht der Politik werden Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nach wie vor diskriminiert und sind häufig nach Besuch der Förderschule automatisch in einer WfbM tätig (vgl. ebd.). Damit mehr Menschen mit Behinderung in anerkannten Ausbildungsberufen ausgebildet werden können, müssen die WfbM den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt stärker fördern und Wahlmöglichkeiten schaffen (vgl. ebd., S. 3). Zudem gilt es Bildungsstrukturen und Bildungsangebote zu entwickeln, die Chancengleichheit und eine individuelle Förderung zu ermöglichen (vgl. Bylinski, 2015b, S. 10). Für die Entwicklung einer inklusiven Berufsausbildung, die allen Menschen einen gleichberechtigten Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht, sind umfassende Weiterentwicklungen von Bildungsstrukturen und Ausbildungspraxis notwendig, sodass Vielfalt im Ergebnis als Ressource angesehen werden kann (vgl. ebd., S. 12ff.). Ein solcher Perspektivwechsel ist gleichermaßen in der Gesellschaft, in den Institutionen und bei den Fachkräften notwendig (vgl. ebd., S. 14). Flexible und individuelle Fördermaßnahmen, die in Kooperation mit allen beteiligten Institutionen und Fachkräften angeboten werden, sind genauso bedeutsam für eine inklusive Berufsbildung wie Maßnahmen, die eine Durchlässigkeit zwischen den beteiligten Institutionen erhöhen, z.B. durch die Verknüpfung von Inhalten, das Erreichen von Teilqualifikationen und die Anrechnung von Ausbildungszeiten (vgl. ebd., S. 12). Dazu können auch bestehende Unterstützungsinstrumente des SGB III weiterentwickelt werden (vgl. ebd.). Eine wirklich inklusive Berufsbildung, in der Gleichberechtigung und Freiheit von Stigmatisierung herrschen, erfordert ein individuell passgenaues Bildungsangebot (vgl. ebd.).

### Zwischenfazit

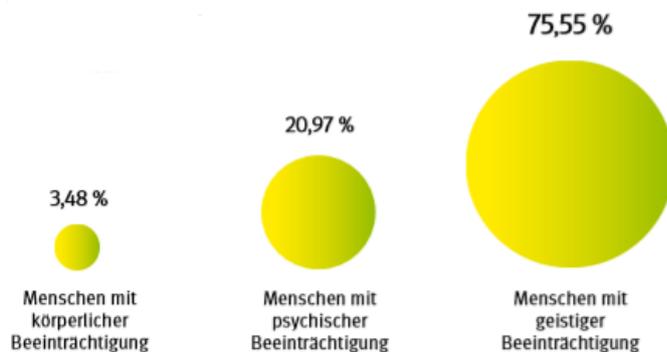
Menschen mit Behinderung sind in ihrem alltäglichen Leben viel mehr als Menschen ohne Behinderung mit Herausforderungen konfrontiert. Um diesen Nachteil zu kompensieren, enthalten das BBiG und die Sozialgesetzbücher eine Vielzahl an Möglichkeiten, mit denen Menschen mit Behinderung und benachteiligte Jugendliche bei der Aufnahme einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützt werden können. Dies ist wichtig, da Arbeit und ein ausreichendes finanzielles Einkommen zentrale Voraussetzungen für eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe sind. Die Berufsbildung und der allgemeine Ar-

beitsmarkt sind jedoch noch nicht hinreichend inklusiv gestaltet, sodass Menschen mit Behinderung der Zugang in die allgemeine Arbeitswelt erschwert und ihr Exklusionsrisiko stark erhöht ist, insbesondere an den Übergängen. Auch aus diesem Grund sind aktuell viele Menschen mit Behinderung in einer WfbM beschäftigt.

## 5 Werkstätten für behinderte Menschen

In der BRD sind ca. eine Million schwerbehinderte Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und ca. 300.000 Menschen in WfbM beschäftigt (vgl. Palleit, 2016, S. 1). Dabei handelt es sich zu 75% um kognitiv und zu 21 % um psychisch beeinträchtigte Menschen (vgl. BAG WfbM, 2019b, S. 13). Ausschließlich körperlich Beeinträchtigte sind kaum in WfbM beschäftigt (vgl. Palleit, 2016, S. 1; s. Abbildung 4).

Abbildung 4: Werkstattbeschäftigte nach Art der Behinderung



(entnommen aus BAG WfbM, 2019b, S. 13)

Die Anzahl der WfbM und der dort Beschäftigten nimmt seit Jahren zu (vgl. Palleit, 2016, S. 1) und wird wahrscheinlich auch in Zukunft weiter ansteigen (vgl. Schartmann, 2016, S. 1). Dies lässt sich u.a. durch die fehlenden Eingliederungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und die Zunahme von psychischer Behinderung erklären (vgl. Vater & Aselmeier, 2009, S. 75). Im Jahr 2018 existierten in Deutschland 736 WfbM (vgl. BAG WfbM, 2019a, o.S.). Im Folgenden werden die historische Entwicklung und die rechtlichen Rahmenbedingungen der WfbM beschrieben, um ihre Position im Spannungsfeld von Exklusion und Inklusion erläutern zu können. Die Aufgaben der professionell Handelnden werden am Beispiel der HeilerziehungspflegerInnen und heilerziehungspflegerischer Begleitkonzepte vorgestellt, da diese Aspekte für zukünftige Entwicklungen relevant sind. Abschließend erfolgt eine Erläuterung des aktuellen Diskurses und der Alternativen zur klassischen Beschäftigung im Arbeitsbereich der WfbM.

## 5.1 Historische Betrachtung

In der DDR war die *geschützte Arbeit* ein relativ gut ausgebautes System (vgl. Barsch, 2009, S. 57), in dem ab Mitte der 1970er Jahre Arbeitsplätze für behinderte Menschen geschaffen wurden (vgl. ebd., S. 58). Nach dem Besuch einer Fördereinrichtung konnten sie in einer geschützten Arbeitsstelle tätig sein (vgl. ebd.). Im Jahr 1985 arbeiteten ca. 5.600 Menschen mit Behinderung in Werkstätten des Gesundheitswesens, 5.400 in geschützten Betriebsabteilungen und 30.600 in geschützten Einzelarbeitsplätzen externer Betrieben und Einrichtungen (vgl. ebd.). Aufgrund der sozialistischen Ideologie bestand eine starke Verbindung zwischen Arbeitsprozessen und Rehabilitation (vgl. ebd.). Die Arbeitszeit, nach der sich auch der Lohn richtete, wurde individuell festgelegt und betrug täglich zwischen vier und acht Stunden (vgl. ebd.). Die Tätigkeiten umfassten u.a. Hilfsarbeiten in Gärten und Küchen oder einfache Montage- und Verpackungsarbeiten, wobei ökonomische Aspekte irrelevant waren (vgl. ebd.). Für die Einrichtungen bestand eine Pflicht zur Schaffung entsprechender Arbeitsplätze und es galt ein besonderer Kündigungsschutz für die Beschäftigten (vgl. ebd.). In den letzten Jahren der DDR wurden immer weniger geschützte Arbeitsplätze geschaffen (vgl. ebd.). Menschen mit Behinderung, die keiner regelmäßigen Arbeit nachgehen konnten, wurden als RentempfängerInnen u.a. in Tagesstätten des Gesundheits- und Sozialwesens oder in konfessionellen Einrichtungen versorgt (vgl. ebd., S. 58f.). Beschäftigungsangebote im Sinne von Arbeit waren für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf kaum vorhanden (vgl. ebd., S. 59).

Insbesondere der Zeitraum zwischen 1950 und 1980 war entscheidend für die Entstehung der heutigen WfbM in der BRD (vgl. Boecker, 2019, o.S.). Ihre Geschichte ist eng mit den sozialpolitischen Entwicklungen verknüpft (vgl. ebd.). Während körperlich beeinträchtigte Menschen bereits in den 1950er Jahren durch technische und soziale Unterstützung die Möglichkeit normalen Wohnens und Arbeitens hatten, schlossen sich Eltern kognitiv beeinträchtigter Menschen erst in den 1960er Jahren zur *Lebenshilfe e.V.* zusammen (vgl. Dörner, 1994, S. 387f.). In der Folge wurden die bestehenden Einrichtungen durch neue WfbM ersetzt, die sich konzeptionell an normalisierten Wohn- und Arbeitsräumen orientierten (vgl. ebd.). Neue Konzepte aus dem Ausland für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung fanden dabei Berücksichtigung (vgl. Boecker, 2019, o.S.). Mit den modernen WfbM wurden das Wirtschafts- und Sozialsystem in gewissem Maße wieder miteinander verknüpft (vgl. Dörner, 1994, S. 388).

Zunächst entstanden vereinzelte Werkeinrichtungen für junge Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (vgl. Boecker, 2019, o.S.), aus denen sich Ende der 1950er Jahre die ersten

*beschützenden Werkstätten* entwickelten (vgl. Boecker, 2019, o.S.). Die Finanzierunggrundlage eines flächendeckenden WfbM-Netzwerkes wurde 1961 mit dem BSHG geschaffen (vgl. ebd.), das außerdem die Akzeptanz staatlich finanzierter Rehabilitation erhöhte und das Recht auf ein menschenwürdiges Leben unabhängig von der Erwerbsfähig- und Erwerbstätigkeit betonte (vgl. BAG WfbM, 2013, o.S.). Im Jahr 1974 wurde vom Deutschen Bundestag eine erste Werkstatt-Konzeption für die persönliche und berufliche Förderung der 50.000 Werkstattbeschäftigten beschlossen, die keine Aussicht auf eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hatten (vgl. VNR, 2017, o.S.). Gleichzeitig wurden *Werkstätten für Behinderte* mit dem SchwbG fester Bestandteil der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. Schreiner, 2017, S. 3). Dieses konkretisierte das BSHG und beinhaltete erstmals eine Definition des Begriffs *Werkstatt für Behinderte* (vgl. BAG WfbM, 2013, o.S.). Ergänzend wurde 1980 mit der WVO eine verbindliche und konzeptionelle Vorgabe für WfbM und die dort Beschäftigten beschlossen (vgl. Boecker, 2019, o.S.). Mit der Neufassung des SchwbG 1996 wurde in den WfbM ein arbeitnehmerähnliches Beschäftigungsverhältnis geschaffen, indem u.a. Regelungen zur Arbeitszeit, Entgeltfortzahlung oder Mutterschutz festgelegt wurden (vgl. ebd.). Durch die Sozialhilferechtsreform im Jahr 1996 kam es jedoch auch zu einer Kürzung der finanziellen Mittel der Werkstätten (vgl. BAG WfbM, 2013, o.S.). Die rechtlichen Rahmenbedingungen der WfbM veränderten sich durch die Verabschiedung des SGB IX im Jahr 2001 und mit dem BTHG ab 2017 weiter (vgl. Boecker, 2019, o.S.).

## **5.2 Aufgaben, Ziele und rechtliche Rahmenbedingungen**

WfbM sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation (vgl. VNR, 2017, o.S.), die von der Bundesagentur für Arbeit anerkannt werden (vgl. § 225 SGB IX). Die Beschäftigten sind dabei keine „Arbeitnehmer im Wartestand“ (BAG WfbM, 2013, o.S.), da die Einrichtungen nicht Teil des allgemeinen Arbeitsmarktes sind (vgl. VNR, 2017, o.S.). Obwohl ihr Fokus nicht auf wirtschaftlichen Zielen liegt (vgl. ebd.), erfolgt die Organisation der WfbM nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen (vgl. § 12 Abs. 1 WVO) und es werden wirtschaftliche Arbeitsergebnisse angestrebt (vgl. § 12 Abs. 3 WVO). Sie bieten ihren Beschäftigten, die häufig ihr gesamtes Arbeitsleben in diesen Sondereinrichtungen verbringen (vgl. BAG WfbM, 2013, o.S.; Schreiner & Wansing, 2016, S. 74), eine geschützte Tätigkeit und versorgen Menschen mit Behinderung regional mit Arbeitsplätzen (vgl. VNR, 2017, o.S.; § 1 Abs. 1 WVO). Daher müssen die WfbM in zumutbarer Zeit erreichbar sein (vgl. § 8 Abs. 3 WVO).

Als Rehabilitationseinrichtungen sollen sie Menschen mit Behinderung berufliche Bildung vermitteln und die Teilhabe am Arbeitsleben sowie den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt fördern (vgl. § 219 Abs. 1 SGB IX). Den Beschäftigten soll ein leistungsangemessenes Arbeitsentgelt gezahlt werden (vgl. ebd.). Außerdem sollen die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit, die Persönlichkeitsentwicklung (vgl. ebd.) sowie das Selbstwertgefühl der Beschäftigten gesteigert und die Möglichkeit zur Partizipation am Arbeitsleben im geschützten Rahmen ermöglicht werden (vgl. VNR, 2017, o.S.). Zu diesem Zweck können in der WfbM Rehabilitationsleistungen erbracht werden (vgl. § 56 SGB IX). Um geeignete Beschäftigte beim Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt zu unterstützen und individuelle Bedarfe berücksichtigen zu können (vgl. § 1 Abs. 2 WVO), müssen in der Einrichtung ein ausreichendes Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen, qualifiziertes Personal, begleitende Dienste sowie dauerhaft ausgelagerte Arbeitsplätze vorhanden sein (vgl. § 219 Abs. 1 SGB IX). Dazu müssen zahlenmäßig genügend (vgl. § 9 Abs. 3 WVO) und ausgebildete Fachkräfte vorhanden sein (vgl. § 9 Abs. 1 WVO), die sich regelmäßig fortbilden können sollen (vgl. § 11 WVO). Die begleitenden Dienste stellen eine pädagogische, soziale, medizinische und psychologische Betreuung der Beschäftigten sicher (vgl. § 10 Abs. 1 WVO).

WfbM sollen über mindestens 120 Arbeitsplätze verfügen (vgl. § 7 Abs. 1 WVO), Arbeitsschutz und Unfallverhütung sicherstellen (vgl. § 8 Abs. 1 WVO) und in die regionale Wirtschafts- und Beschäftigungsstruktur eingebunden sein (vgl. § 8 Abs. 2 WVO). Es besteht die Möglichkeit, dass sich mehrere Einrichtungen zu einem Werkstattverbund zusammenschließen (vgl. § 15 Abs. 1 WVO) oder autonomer Teil einer größeren stationären Einrichtung sind (vgl. § 16 WVO). Wenn möglich erhalten WfbM (vgl. § 224 Abs. 1 SGB IX) und Inklusionsbetriebe (vgl. § 224 Abs. 2 SGB IX) bevorzugt Aufträge der öffentlichen Hand.

Das Arbeitsergebnis<sup>21</sup> der Einrichtungen darf ausschließlich für die Zahlung der Arbeitsentgelte, den Ausgleich von Ertragsschwankungen und in Ausnahmefällen für interne Investitionen verwendet werden (vgl. § 12 Abs. 5 WVO). Dieses Arbeitsentgelt, das aus dem Arbeitsergebnis bezahlt wird<sup>22</sup> (vgl. § 221 Abs. 2 SGB IX), setzt sich aus einem Grundbetrag<sup>23</sup> und einem individuell leistungsangemessenen Steigerungsbetrag<sup>24</sup> zusammen (vgl. ebd.).

---

<sup>21</sup> Das Arbeitsergebnis ist die Differenz aus den Erträgen und den notwendigen Kosten (vgl. BAG WfbM, 2018a, o.S.).

<sup>22</sup> Das Arbeitsentgelt umfasst mindestens 70% des Arbeitsergebnisses (vgl. ebd.).

<sup>23</sup> Der Grundbetrag entspricht mit 80 € der Höhe des Ausbildungsgeldes der Bundesagentur für Arbeit (vgl. ebd.).

<sup>24</sup> Für den Steigerungsbetrag werden Arbeitsmenge und Arbeitsgüte berücksichtigt (vgl. ebd.). Die Verteilungskriterien sind in den WfbM jeweils in Entgeltordnungen geregelt (vgl. ebd.).

Zusätzlich erhalten Beschäftigte ein Arbeitsförderungsgeld vom zuständigen Rehabilitationsträger in Höhe von 52 €<sup>25</sup> (vgl. § 59 SGB IX) sowie einen Zuschuss zur Altersrente (vgl. BAG WfbM, 2018a, o.S.).

Die Aufnahme von Beschäftigten in die WfbM erfolgt unabhängig von Ursache, Art oder Schwere ihrer Behinderung (vgl. § 220 Abs. 1 SGB IX) nach der Entscheidung eines Fachausschusses (vgl. § 2 Abs. 2 WVO). Der Ausschuss besteht zu gleichen Teilen aus Vertretern der jeweiligen Einrichtung, der zuständigen Bundesagentur für Arbeit und den entsprechenden Sozialhilfeträgern (vgl. § 2 Abs. 1 WVO). Es wird, in Absprache mit dem zuständigen Rehabilitationsträger, ein Eingangsverfahren durchgeführt, um die Eignung der WfbM als Beschäftigungsort für eine Person festzustellen (vgl. § 3 Abs. 1 WVO). Dazu können Rehabilitationsleistungen erbracht werden (vgl. § 57 Abs. 1 SGB IX). Grundsätzlich besteht für alle Menschen mit Behinderung die Möglichkeit in eine WfbM einzumünden, sofern nach der Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich ein Mindestmaß an Arbeitsleistung erbracht werden kann (vgl. § 219 Abs. 2 SGB IX). Zur Unterstützung der Entwicklung, Verbesserung oder Wiederherstellung der Leistungs- und Erwerbstätigkeit können im Berufsbildungsbereich einer WfbM Rehabilitationsleistungen erbracht werden (vgl. § 57 Abs. 1 SGB IX). Die Maßnahmen im Berufsbildungsbereich bestehen aus Einzelmaßnahmen und Lehrgängen zur Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben und der Persönlichkeitsförderung (vgl. § 4 Abs. 1 WVO). Das Leistungsangebot soll den KlientInnen dabei eine möglichst passgenaue Beschäftigung ermöglichen (vgl. § 4 Abs. 2 WVO). Die Lehrgänge gliedern sich in jeweils zwölfmonatige Grund- und Aufbaukurse (vgl. § 4 Abs. 3 WVO). In den Grundkursen sollen zunächst grundlegende Fertigkeiten und das Sozialverhalten gefördert sowie individuelle Interessen erfasst werden (vgl. § 4 Abs. 4 WVO). In den anschließenden Aufbaukursen werden weiterführende Fertigkeiten und Kenntnisse vermittelt (vgl. § 4 Abs. 5 WVO). Abschließend erklärt der Fachausschuss gegenüber dem zuständigen Rehabilitationsträger die weitere Beschäftigung (vgl. § 4 Abs. 6 WVO). Um den Übergang geeigneter Beschäftigter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern, verfügen WfbM über dauerhaft ausgelagerte Plätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. § 219 Abs. 1 SGB IX). Waren die Maßnahmen erfolgreich, kann eine weitere Beschäftigung erfolgen, z.B. in einem Inklusionsbetrieb (vgl. § 4 Abs. 6 WVO). Dabei handelt es sich um selbstständige Unternehmen, in denen schwerbehinderte Menschen arbeiten, die sonst trotz Fördermaßnahmen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht beschäftigt werden könnten (vgl. § 215 Abs. 1 SGB IX). In

---

<sup>25</sup> Wenn die Gesamteinkünfte 351 € nicht übersteigen (vgl. § 59 SGB IX).

diesen Betrieben beträgt der Anteil schwerbehinderter Beschäftigter mindestens 30% und maximal 50% (vgl. § 215 Abs. 3 SGB IX).

Kann das Mindestmaß an Arbeitsleistung nach Absolvierung der Maßnahmen des Berufsbildungsbereichs nicht erbracht werden, sollen Menschen mit Behinderung in der WfbM angegliederten Einrichtungen bzw. Tagesförderstätten (vgl. Walter & Kaufmann, 2019, S. 106) weiter gefördert werden. Dies ist ggf. zusammen mit den Beschäftigten im Arbeitsbereich möglich (vgl. § 219 Abs. 3 SGB IX), denn die Förderung in Tagesförderstätten orientiert sich ebenfalls an einer produktiven Beschäftigung (vgl. ebd.). In NRW werden alle Menschen grundsätzlich als bildungsfähig angesehen, sodass hier auch Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf der Zugang zum Eingangsverfahren und zum Berufsbildungsbereich möglich ist (vgl. Walter & Kaufmann, 2019, S. 106).

Die Beschäftigten im Arbeitsbereich stehen zur WfbM in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis (vgl. § 221 Abs. 1 SGB IX), das durch schriftliche Werkstattverträge (vgl. § 13 Abs. 1 WVO) näher geregelt wird (vgl. § 221 Abs. 3 SGB IX). Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt i.d.R. 35 bis 40 Stunden (vgl. § 6 Abs. 1 WVO). Wenn eine Beschäftigung außerhalb der WfbM noch nicht infrage kommt, können Menschen mit Behinderung im Arbeitsbereich Rehabilitationsleistungen erhalten (vgl. § 58 Abs. 1 SGB IX).

Um den individuellen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Interessen der Beschäftigten möglichst gerecht werden zu können, sollen die Einrichtungen verschiedene Arbeitsplätze anbieten (vgl. § 5 Abs. 1 WVO). Die Gestaltung ist so zu arrangieren, dass eine Vorbereitung auf die Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich ist (vgl. § 5 Abs. 2 WVO). Dabei fördern begleitende Maßnahmen weiter die Leistungsfähigkeit und Persönlichkeitsentwicklung (vgl. § 5 Abs. 3 WVO). Durch Überganggruppen, Trainingsmaßnahmen, Betriebspraktika und Beschäftigung auf externen Arbeitsplätzen soll der Übergang der Beschäftigten gefördert werden (vgl. § 5 Abs. 4 WVO). Der Fachausschuss meldet dem zuständigen Rehabilitationsträger, welche Beschäftigten für den Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt geeignet sind (vgl. § 5 Abs. 5 WVO).

In der WfbM bestimmen die Beschäftigten einen Werkstatttrat (vgl. § 14 WVO), der ihre Interessen vertritt (vgl. § 222 Abs. 1 SGB IX), die Einhaltung der Gesetze und Verordnungen in der Einrichtung überwacht, Maßnahmen beantragt und Anregungen oder Beschwerden entgegennimmt (vgl. § 4 Abs. 1 WMVO). Außerdem besitzt der Werkstatttrat teilweise ein Mitwirkungsrecht in den Bereichen Arbeitsergebnisverwendung, Persönlichkeitsentwicklung, Übergangsförderung oder Arbeitsplatzgestaltung (vgl. § 5 Abs. 1 WMVO) sowie ein

Mitbestimmungsrecht bei internen organisatorischen Angelegenheiten (vgl. § 5 Abs. 2 WMVO).

### **5.3 Aufgaben beruflich Handelnder**

Die WfbM unterliegen einem Wandel im Spannungsfeld von Exklusion und Inklusion, dem auch die dort beruflich Handelnden unterliegen. Im späten 19. Jh. wurden Menschen mit Behinderung in Sondereinrichtungen im Rahmen der *Institutionalisierung* (vgl. Hinz, 2010, S. 196f.) überwiegend vollkompensatorisch betreut (vgl. Mayer, 2011, S. 15). Dies ist im Rahmen der *De-Institutionalisierung*, bei der Menschen mit Behinderung gefördert werden sollen (vgl. Hinz, 2010, S. 196f.), oder des moderneren Konzepts des *Lebens mit Unterstützung*, bei dem Menschen mit Behinderung bei einer weitgehend autonomen Lebensführung assistiert werden soll (vgl. ebd.), nicht mehr angemessen. Aufgrund der Komplexität der Arbeit mit Menschen mit Behinderung müssen die Fachkräfte einer WfbM in besonderem Maße qualifiziert sein (vgl. Vollmer & Frohnenberg, 2015, S. 8). Insbesondere die FABs müssen eine hohe berufliche Handlungskompetenz aufweisen (vgl. ebd., S. 26), um die Beschäftigten optimal auf das Berufsleben vorbereiten zu können (vgl. ebd., S. 8). Im Kontext Schule ist die Qualität des Inklusionsprozesses an die Qualität der pädagogisch handelnden Lehrkräfte gebunden, die engagiert, kompetent und gut ausgebildet sein müssen (vgl. Ellger-Rüttgard, 2009, S. 373). Dies gilt gleichermaßen für das Fachpersonal, das den beruflichen Bildungs- und Förderauftrag in einer WfbM umsetzt. Dabei bewegen sich die professionell Handelnden in einem Spannungsfeld von Exklusion und Inklusion und die Beschäftigten in einem Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fremdbestimmung. Für eine Weiterentwicklung der WfbM hin zu mehr Inklusion ist eine inklusive Überzeugung oder Grundhaltung der beruflich Handelnden besonders wichtig (vgl. Bylinski, 2015b, S. 13). Im Folgenden werden exemplarisch einige relevante heilerziehungspflegerische Handlungsfelder des Fachpersonals in WfbM vorgestellt.

#### Interdisziplinäre Zusammenarbeit

In der Heilerziehungspflege ist eine erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit bedeutsam, z.B. im Rahmen von Entwicklungs- und Betreuungsplanung oder bei der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen (vgl. Ebert et al., 2014, S. 400). Sie ist notwendig, da die vielfältigen und komplexen Aufgaben nur von einem interdisziplinären Team professionell bewältigt werden können (vgl. Müller & Kern, 2006, S. 65). Ein solches entsteht, wenn die Beiträge der einzelnen Gruppenmitglieder zum Erreichen eines gemeinsamen Ziels oder einer gemeinsamen Aufgabe koordiniert werden (vgl. Pflege Heute, 2007, S. 196). Im Rahmen

von Teamarbeit kann es aber auch zu Konflikten kommen, da Teams häufig kurzfristig und nach dem Zufallsprinzip gebildet werden (vgl. Müller & Kern, 2006, S. 66), bei denen Menschen unterschiedliche Meinungen, Absichten, Ziele oder Bedürfnisse haben (vgl. Hausmann, 2014, S. 100).

### Wahrnehmen und Beobachten

Jede zwischenmenschliche Begegnung beginnt mit der Wahrnehmung des Gegenübers (vgl. Schirmer, 2018, S. 93), bei der zunächst Informationen aufgenommen und anschließend verarbeitet werden (vgl. Bauer, 2018, S. 33). Bei diesem Prozess kann es zu einer selektiven Wahrnehmung oder Attributionen kommen (vgl. Schirmer, 2018, S. 93). Das Beobachten von KlientInnen ist eine wichtige Aufgabe in pflegerischen und sozialen Berufen (vgl. Eißing, 2018, S. 33) und anders als Wahrnehmen ein bewusster, systematischer und zielgerichteter Vorgang (vgl. ebd.). Dabei kann es ebenfalls zu Fehlern kommen (vgl. ebd., S. 44). Die Förderung der Fähigkeit beruflich Handelnder zu einer systematischen und möglichst objektiven Beobachtung ist daher besonders wichtig. Bei der Begleitung von KlientInnen können verschiedene Merkmale beobachtet werden (vgl. Ebert et al., 2013, S. 257), auf deren Grundlage z.B. individuelle Ressourcen, Eignungen, Neigungen und Interessen abgeleitet werden können. Dies ist für die Auswahl einer passgenauen Beschäftigung und Förderung in der WfbM relevant.

### Dialogische Arbeit und Autonomieförderung

Häufig werden die Anliegen und Wünsche von Menschen mit Behinderung nicht ernstgenommen, was dazu führt, dass sie sich fremdbestimmt fühlen (vgl. Ebert et al., 2013, S. 119). Das Ziel einer dialogischen Arbeit ist die Selbstbestimmung, bei der Entscheidungen zwischen sinnvollen Alternativen getroffen und in zumutbarem Rahmen von den KlientInnen verantwortet werden (vgl. ebd.). Fachkräfte erfüllen dabei eine Begleiter- oder Assistentenrolle und nehmen dabei verschiedene Aufgaben wahr, z.B. die Entwicklung einer gemeinsamen Sprache, die Erläuterung von Aufgaben und individuelle Unterstützung (vgl. ebd., S. 120). In einer WfbM sollen beruflich Handelnde die Beschäftigten bei einem eigenständigen und selbstwirksamen Handeln unterstützen, ohne jedoch zu sehr einzugreifen.

### Beziehungsorientiert handeln

Für die Zusammenarbeit von Fachkräften und KlientInnen sind Beziehungsarbeit und menschliche Zuwendung (vgl. Schirmer, 2018, S. 17) sowie eine tragfähige Beziehung sehr

wichtig (vgl. Schirmer, 2018, S. 21). Insbesondere für die professionelle Begleitung in kritischen Lebenssituationen sind sie zwingend erforderlich (vgl. ebd.). Ziel der Beziehungsgestaltung ist, dass die KlientInnen die Möglichkeiten der Einrichtung nutzen, aktiv mitarbeiten, sich sicher und angenommen fühlen (vgl. Pflege Heute, 2007, S. 1342) und ihre Emotionen besser verarbeiten können (vgl. Schirmer, 2018, S. 22). Für den Beziehungsaufbau sind Gespräche von zentraler Bedeutung (vgl. ebd., S. 17). Dabei werden die KlientInnen mit ihrer Lebensgeschichte, Gefühlen und Gedanken als vollwertige Menschen ernst genommen und respektiert (vgl. Ebert et al., 2013, S. 117f.). Die professionelle Beziehungsgestaltung vollzieht sich in dem Bewusstsein, dass diese von Abhängigkeit geprägt ist (vgl. Mattke, 2004, S. 308). Somit ist von den Fachkräften stets ein angemessenes Nähe- und Distanzverhalten einzuhalten (vgl. Schirmer, 2018, S. 22). Dabei umfasst der Leitgedanke helfenden Handelns die Herstellung professioneller Nähe statt professioneller Distanz (vgl. ebd.). In einer WfbM ist beziehungsorientiertes Handeln wichtig, da nur so eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Beschäftigten und die Förderung sozialer Kompetenzen möglich sind.

### Psychoemotional begleiten

Eine professionelle psychosoziale Unterstützung hilft KlientInnen, ihre emotionale Stabilität aufrechtzuerhalten und Krankheiten, Belastungen oder Lebenskrisen zu bewältigen (vgl. Hausmann, 2014, S. 47). Im beruflichen Alltag werden Fachkräfte mit kritischen Situationen konfrontiert, in denen sie Menschen mit Behinderung geplant oder situativ beraten müssen (vgl. Bohrer et. al., 2016, S. 23). Emotionale und psychosoziale Bedürfnisse bzw. Probleme müssen erfüllt oder bewältigt und sollen dabei verstärkt als Beratungsanlass wahrgenommen werden (vgl. ebd., S. 25). Bei der psychoemotionalen Begleitung werden die Probleme und Ressourcen der KlientInnen in einem gemeinsamen Prozess identifiziert und bearbeitet. Die Menschen mit Behinderung werden dabei bei einer eigenständigen Lösungsfindung unterstützt (vgl. ebd.). In einer WfbM kann es zu verschiedensten Situationen kommen, in denen eine psychoemotionale Begleitung notwendig ist, z.B. bei Streitigkeiten mit anderen Beschäftigten oder betreuendem Personal.

### Gespräche führen

Besonders in schwierigen Lebenssituationen haben die KlientInnen möglicherweise einen erhöhten Gesprächsbedarf (vgl. Bohrer et. al., 2016, S. 25). Für eine gelingende Gesprächsführung mit geistig beeinträchtigten Menschen kann es hilfreich sein eine angepasste Spra-

che zu verwenden, Mimik und Gestik deutlich zu zeigen, Ablenkungen zu vermeiden, Inhalte zu wiederholen oder eine professionelle Distanz einzuhalten (vgl. Ebert et al., 2013, S. 132). Im heilerziehungspflegerischen Kontext sind besonders Beratungs- und Reflexionsgespräche relevant. Einem Beratungsgespräch geht im Normalfall die Bitte um Beratung voraus (vgl. ebd., S. 133). Bei dieser Gesprächsart sind z.B. Offenheit und eine gemeinsame Lösungsfindung besonders wichtig (vgl. ebd.). In Reflexionsgesprächen erfolgen eine Rückschau auf etwas Geschehenes und eine Beurteilung, welche Aspekte zukünftig verbessert werden können (vgl. ebd.). Dabei ist es z.B. wichtig, das Gespräch als Bereicherung zu verstehen und keine Spekulationen zu Verhaltensursachen vorzunehmen (vgl. ebd.).

In einer WfbM kann es in verschiedenen Situationen hilfreich sein, ein Gespräch mit den Beschäftigten zu führen. Ein Beratungsgespräch kann beispielsweise indiziert sein, wenn ein Beschäftigter oder eine Beschäftigte zukünftig in einem Inklusionsbetrieb arbeiten soll, aber Unsicherheiten oder Bedenken äußert und sich an das betreuende Personal wendet. Ein Reflexionsgespräch kann z.B. sinnvoll sein, wenn die Beschäftigung an einem externen Arbeitsplatz gescheitert ist. Dabei sollte die Ursache des Scheiterns herausgefunden werden, um zukünftig eine erfolgreiche Beschäftigung in einem externen Arbeitsplatz zu erreichen.

### Anleiten

Bei einer Anleitung handelt es sich um die Vermittlung von Fertigkeiten und Kenntnissen (vgl. Pschyrembel, 2007, S. 32). Didaktische Fähigkeiten der oder des Anleitenden sind entscheidend dafür, dass die EmpfängerInnen die Inhalte verstehen und umsetzen können (vgl. ebd.). Im pflegerischen Kontext bezeichnet Anleitung die gezielte und geplante (vgl. Segmüller, 2017, S. 49) Vermittlung pflegerischer Handlungen oder Arbeitssituationen (vgl. Pschyrembel, 2007, S. 32). In der Heilerziehungspflege finden Anleitungssituationen z.B. in WfbM statt. Um Überforderung zu vermeiden kann eine individuelle Anpassung der Informationsmenge bei der Arbeit mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sinnvoll sein (vgl. Segmüller, 2017, S. 62). Die Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten durch Anleitung ist wichtig, um Menschen mit Behinderung beim Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu unterstützen (vgl. Ebert et al., 2013, S. 58f.). Um handelndes Lernen zu ermöglichen, sollten die Fachkräfte in der Anleitungssituation die Arbeitsschritte bei Bedarf kleinschrittig und verständlich erklären, Inhalte wiederholen, die KlientInnen motivieren und zur Selbsttätigkeit anhalten (vgl. Bonz & Huisinga, 1999, S. 46f.). Dies gilt in Schule und WfbM gleichermaßen.

## 5.4 Begleitkonzepte in der Heilerziehungspflege

Für die professionelle Arbeit mit Menschen mit Behinderung sind im Kontext der Heilerziehungspflege insbesondere das *Case-Management*, das *Empowerment* und das *Sozialraumkonzept* relevant.

### Case-Management

Das *Case-Management* entstand in den 1970er Jahren als Folge der De-Institutionalisierung (vgl. Wendt, 2018, S. 18). Dabei steht die zu bewältigende Situation im Fokus (vgl. ebd., S. 45), sodass der Beziehungsarbeit eher ein geringer Stellenwert beigemessen wird (vgl. Ebert et al., 2013, S. 350f.). Im Rahmen interdisziplinärer Zusammenarbeit werden in allen Bereichen personenbezogener Dienstleistungen Verbindungen zwischen einzelnen Fachbereichen im Versorgungssystem geschaffen (vgl. Wendt, 2018, S. 173). Die Fachkräfte sollen Unterstützungsmöglichkeiten koordinieren und institutionelle Ressourcen nutzen (vgl. DGCC, 2012, o.S.). Dabei nehmen sie verschiedene Rollen ein. In der *Advocacy*-Funktion vertreten sie die Interessen der KlientInnen, als *Broker* vermitteln sie zwischen Dienstleistern und KlientInnen, als *Gate-Keeper* kontrollieren sie die Qualität der Leistungen und in der *Social-Support-Function* wird die soziale Unterstützung hervorgehoben (vgl. Klie & Monzer, 2008, S. 96). Bei der Umsetzung von Case-Management im Alltag ist die Arbeit der Fachkräfte vor allem organisierend, beratend, koordinierend und evaluierend (vgl. Wendt, 2018, S. 132). Besonders bei der Begleitung von Menschen mit Behinderung im Kontext von Alternativen zur klassischen WfbM-Beschäftigung kann das Case-Management ein relevantes Begleitkonzept sein. Die Fachkräfte koordinieren dabei u.a. die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure, z.B. WfbM, Inklusionsbetrieb und Erwerbstätige mit Behinderung oder kontrollieren die Qualität der Beschäftigungsangebote.

### Empowerment

Das *Empowerment*-Konzept entstand in den 1990er Jahren und zeigt insbesondere den Paradigmenwechsel in der Heilpädagogik auf (vgl. Eckert, 2008, S. 206). Empowerment und Selbstbestimmung sind inzwischen zentrale Bestandteile der Begleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (vgl. Mattke, 2004, S. 304). Das Konzept beinhaltet eine Abkehr von der bisherigen Defizitperspektive und eine Entwicklung hin zur Selbstbefähigung von Menschen mit Behinderung zu einer autonomen Lebensführung (vgl. Eckert, 2008, S. 207). Beim Empowerment-Konzept verfügen alle Menschen über individuelle, nutzbare Ressourcen (vgl. ebd., S. 210f.), sind ExpertInnen in eigener Sache und sollen über ihre

Angelegenheiten selbst entscheiden dürfen und können (vgl. Eckert, 2008, S. 214). Die Fachkräfte begleiten den Prozess, in dem die KlientInnen ihre Angelegenheiten selbst regeln (vgl. ebd., S. 216), Benachteiligungen aus eigener Kraft überwinden und sich eigener Fähigkeiten bewusst werden (vgl. ebd.). Dabei wägen professionell Handelnde zwischen Unterstützung und Zurücknahme, Fürsorge und Freiraum sowie Loslassen und Halten ab (vgl. ebd.). Insofern befinden sie sich immer in einem Spannungsfeld. Die Aufgaben der Fachkräfte sind dabei z.B. Beratung, Angebot materieller Ressourcen, Förderung gemeinschaftsbildender Prozesse oder sozialpolitische Unterstützung (vgl. ebd., S. 221). Empowerment spielt bei der Arbeit mit Menschen mit Behinderung eine entscheidende Rolle, da sich die Beschäftigten der eigenen Ressourcen und Fähigkeiten bewusst werden und lernen, diese effektiv einzusetzen. Dies ist eine entscheidende Grundvoraussetzung für eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung bzw. Teilhabe am Arbeitsleben.

### Sozialraumkonzept

Beim *Sozialraumkonzept* wird davon ausgegangen, dass die Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe nicht nur von individuellen Ressourcen der KlientInnen abhängen, sondern vor allem von sozialen Unterstützungsmöglichkeiten und Umweltfaktoren (vgl. Richardt, 2016, S. 61ff.). Daher sind bei diesem Konzept lokale soziale Kontakte und Netzwerke wichtig (vgl. ebd.). Bei einem solchen sozialen Netzwerk handelt es sich um ein individuelles, ressourcenorientiertes Unterstützungssystem (vgl. ebd., S. 30). Ziel ist die möglichst freie Entfaltung der KlientInnen im sozialen Raum (vgl. ebd., S. 21). Die wichtigste Aufgabe der Fachkräfte ist dabei das Identifizieren und Generieren von Ressourcen (vgl. ebd., S. 61). Die personenbezogene Perspektive wird beim Sozialraumkonzept um die Erschließung sozialer Netzwerke und die Installation gemeinwesenorientierter Hilfesysteme erweitert (vgl. ebd., S. 68). Das Sozialraumkonzept ist für die Weiterentwicklung der WfbM von Bedeutung, wenn diese selbst zu Akteuren im Sozialraum werden und sich so in Richtung des allgemeinen Arbeitsmarktes und der Gesellschaft öffnen.

### **5.5 Diskurs und Kritik**

WfbM werden besonders wegen ihres segregierenden Charakters und der mangelhaften Förderung von Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt kritisiert (vgl. Schartmann, 2016, S. 2). Ein weiterer Kritikpunkt sind die wachsende Zahl der Beschäftigten und die steigenden Kosten (vgl. Vater & Aselmeier, 2009, S. 75). Auf der einen Seite schützen WfbM Menschen mit Behinderung, indem sie diese der Konkurrenz leistungstärkerer Menschen ent-

ziehen und sie so evtl. besser gefördert werden können, andererseits beinhalten Sondersysteme immer ein Exklusionsrisiko (vgl. BMAS, 2016, S. 22). Außerdem befinden sich die Werkstätten in einem Dilemma, da sie einerseits geschützte Arbeitsbedingungen bieten sollen, andererseits jedoch auf dem Markt bestehen müssen (vgl. Mayer, 2011, S. 15). WfbM stehen also in besonderer Weise im Spannungsfeld von Exklusion und Inklusion. Mit der Ratifizierung der UN-BRK im Jahr 2009 hat sich die BRD zur Schaffung eines inklusiven Arbeitsmarktes verpflichtet (vgl. Ritz, 2015, S. 6; Palleit, 2016, S. 2), der bei entsprechender Umsetzung die WfbM überflüssig machen würde (vgl. Palleit, 2016, S. 2). Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung fordert von der BRD die schrittweise Abschaffung der Sondereinrichtungen und die Schaffung eines inklusiven Arbeitsmarktes (vgl. UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung, 2015, S. 9). Die Bundesregierung wird dieser Forderung jedoch kurzfristig nicht nachkommen (vgl. Palleit, 2016, S. 3). Im neuen BTHG wird der Fortbestand der WfbM (vgl. Palleit, 2016, S. 3; Schreiner, 2017, S. 5), z.B. durch die Bevorzugungen bei Auftragsvergaben durch die öffentliche Hand (Palleit, 2016, S. 3), sogar bekräftigt. Die größte Änderung in den §§ 56 und 57 SGB IX ist rein sprachlicher Art (vgl. Schreiner, 2018, S. 355). Durch diese Subventionen der Sondereinrichtungen werden die Teilhabechancen am allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung nicht begünstigt.

Vor allem die BAG WfbM setzt sich für das Fortbestehen der WfbM als Institution ein. In einer Broschüre des BMAS führt die Organisation aus (BMAS, 2017, S. 15f.):

Gerade im Hinblick auf die UN-Behindertenrechtskonvention leisten die Werkstätten einen wichtigen Beitrag. Denn Inklusion, die auf den Einbezug in die Gemeinschaft bei gleichzeitigem Respekt der Individualität zielt, darf nicht ausschließlich auf den Arbeitsmarkt fokussieren, sondern muss vielmehr die individuelle Lebensqualität in den Blick nehmen.

Diese Aussage ist nicht vereinbar mit den Zielen der Inklusion, da Sondereinrichtungen, die hier von der BAG WfbM als wichtig beschrieben werden, in einem entsprechenden Arbeitsmarkt überflüssig sind und mit ihrer Existenz eine Zwei-Gruppen-Theorie aufrecht erhalten wird. Mit einer gleichberechtigten Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt würde auch die erwähnte individuelle Lebensqualität von Menschen mit Behinderung automatisch ansteigen.

Das Deutsche Institut für Menschenrechte, die Monitoring-Stelle der UN-BRK in der BRD, lehnt das WfbM-System grundsätzlich ab (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte, 2020,

o.S.). Die Existenz von Sondereinrichtungen unterwandern den Inklusionsprozess, da Menschen mit Behinderung dort unter sich bleiben (vgl. Conrad, 2016, S. 5). Palleit (2018) führt dazu aus (ebd., S. 2): „Die Existenz der Werkstätten und vergleichbarer Leistungsanbieter ist ein Kennzeichen für die Exklusivität des Arbeitsmarktes.“ WfbM können nach Auffassung des UN-Fachausschusses nicht Teil des inklusiven Arbeitsmarktes sein, sondern lediglich eine Brückenfunktion einnehmen (vgl. Palleit, 2018, S. 2).

Im Rahmen des vorliegenden Beitrages wird dem Deutschen Institut für Menschenrechte beigeplichtet. Die Umsetzung der UN-BRK ist rechtsverbindlich und damit auch die Förderung des Inklusionsprozesses. In ihrer aktuellen Form sind WfbM als Relikte der Segregation anzusehen, die keinesfalls dem Anspruch der UN-BRK gerecht werden können. Da ihnen eine Zwei-Gruppen-Theorie inhärent ist, unterwandern sie jede Form einer wirklichen und umfassenden Gleichberechtigung.

#### Werkstattbeschäftigung und Öffnung zum allgemeinen Arbeitsmarkt

Einerseits ist das Konzept der WfbM bedenklich, da Menschen mit Behinderung dort isoliert von Menschen ohne Behinderung arbeiten, andererseits erhalten die Beschäftigten aber Unterstützungsangebote, die auf dem aktuellen regulären Arbeitsmarkt nicht verfügbar sind (vgl. Palleit, 2016, S. 1). Die hohe Dichte der Einrichtungen ermöglicht ein flächendeckendes Bildungs- und Beschäftigungsangebot (vgl. BAG WfbM, 2014, S. 4). Das sonderpädagogisch ausgebildete Personal begünstigt außerdem Möglichkeiten zur Erwachsenenbildung (vgl. Ackermann, 2012, S. 28). Die WfbM bieten ein ganzheitliches Bildungsangebot und angepasste Arbeitsplätze (vgl. BAG WfbM, 2014, S. 5f.), an deren Gestaltung die Beschäftigten beteiligt werden (vgl. BAG WfbM, 2018b, S. 14). Die Förderung von Kompetenzen in den Sondereinrichtungen führt dazu, dass Menschen mit Behinderung besser an der Gesellschaft teilhaben können (vgl. ebd., S. 5). Außerdem bieten WfbM ihnen Unterstützung bei der Ausübung ihrer Rechte, zusätzliche Freizeitangebote und Schutz vor Diskriminierung (vgl. ebd., S. 12ff.). Aktuell kompensieren sie die Exklusion von Menschen mit Behinderung, indem sie ihnen einen Arbeitsplatz (vgl. ebd., S. 10) und die Perspektive bieten, in den allgemeinen Arbeitsmarkt einzumünden (vgl. BAG WfbM, 2014, S. 4). Nach dieser Logik sind die Sondereinrichtungen überflüssig, sobald der allgemeine Arbeitsmarkt hinreichend inklusiv gestaltet ist.

Mit dem Argument, die Beschäftigten vor Arbeitslosigkeit zu schützen, war lange Zeit keine Öffnung der WfbM hin zum allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden (vgl. Mayer, 2011, S. 15). In der Realität fördern sie den Übergang auf diesen jedoch viel zu wenig, obwohl sie nach

§136 Abs. 1 SGB IX dazu verpflichtet sind (vgl. Palleit, 2016, S. 1f.). Im europäischen Vergleich zeigt sich, dass berufliche Integration nicht mit der Förderung von Sonderlösungen, sondern mit einer behindertengerechten Gestaltung von Arbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gelingt (vgl. ebd., S. 2). Andererseits bieten WfbM Menschen eine Gelegenheit zur Teilhabe am Arbeitsleben, die unter den aktuellen rechtlichen und marktwirtschaftlichen Gegebenheiten ansonsten kaum eine berufliche Perspektive hätten (vgl. Schartmann, 2016, S. 2). Niermann (2018) führt dazu aus (ebd., S. 24): „Unzweifelhaft hätten viele Werkstattbeschäftigte unter den heutigen Bedingungen keine Chancen im allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Notwendigkeit der Werkstätten für diesen Personenkreis ist unstrittig.“ Solange der allgemeine Arbeitsmarkt nicht hinreichend inklusiv gestaltet ist, erfüllen WfbM also eine wichtige Funktion, indem sie ansonsten perspektivlosen Menschen eine Beschäftigung bieten. Trotzdem erfüllt die Art der Beschäftigung in einer Sondereinrichtungen nicht die Forderung nach dem Recht auf Arbeit in einem frei wählbaren Arbeitsumfeld nach Artikel 27 UN-BRK (vgl. Palleit, 2016, S. 2). Dies ist schon dadurch begründet, dass sie nicht der Erwerbsarbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entspricht (vgl. BAG WfbM, 2018a, o.S.). Die WfbM haben im Sinne des eigenen Erhalts ein Interesse an einer steigenden Anzahl an Beschäftigten (vgl. Schreiner, 2017, S. 4), der noch dadurch begünstigt wird, dass an den Besuch einer Sonderschule nahezu automatisch eine Beschäftigung in einer WfbM anknüpft (vgl. Vater & Aselmeier, 2009, S. 75). Kritisiert wird häufig auch der Umgang mit Menschen mit besonders hohem Unterstützungsbedarf: Das Prinzip des Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung in der Konzeption der WfbM führt dazu, dass diese Menschen systematisch von Bildungsangeboten ausgeschlossen werden, obwohl sie im Sinne von Inklusion grundsätzlich als bildungsfähig angesehen werden müssen (vgl. Walter & Kaufmann, 2019, S. 108), wie es z.B. in NRW der Fall ist (vgl. ebd., S. 106). Nach Ansicht der BAG WfbM (2014) soll mit der Beschäftigung dieser Menschen nicht eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt das Ziel sein, sondern die Förderung individueller Lebensqualität (vgl. ebd., S. 4). Jedoch müssten sich auch diese KlientInnen die Beschäftigungsart und -ort aussuchen können (vgl. BAG WfbM, 2018b, S. 20).

### Entlohnung

Da Beschäftigte einer WfbM nur einen arbeitnehmerähnlichen Status haben und bei ihrer Tätigkeit die Rehabilitation im Vordergrund steht, haben sie keinen Anspruch auf den gesetzlichen Mindestlohn (vgl. Palleit, 2016, S. 1; vgl. BAG WfbM, 2018b, S. 18f.). Die Bundesregierung beharrt zwar auf der Ausnahme vom gesetzlichen Mindestlohn (vgl. Palleit,

2016, S. 3f.), es wird jedoch immer mehr eine gerechte Entlohnung der WfbM-Beschäftigten gefordert (vgl. BAG WfbM, 2018b, S. 18f.). Das an der Leistung bemessene, sehr geringe Arbeitsentgelt<sup>26</sup> steht im Widerspruch zum gleichberechtigten Recht auf Arbeit und Beschäftigung nach Artikel 27 UN-BRK (vgl. Palleit, 2016, S. 1f.). Es schränkt potenzielle Aktivitäten und damit die gesellschaftliche Teilhabe der Beschäftigten extrem ein (Palleit, 2016, S. 2). Außerdem führt Armut nachweislich zu Beeinträchtigungen der psychischen und physischen Gesundheit (vgl. Leitner & Sting, 2016, S. 236f.).

### Art der Beschäftigung

Häufig ist die Tätigkeit der Menschen mit Behinderung in WfbM monoton (vgl. Conrad, 2016, S. 7). Andererseits wird dort ein großes Spektrum an Alternativen angeboten, um den KlientInnen eine möglichst passgenaue Beschäftigung zu ermöglichen (vgl. BAG WfbM, 2018b, S. 13). Die Tätigkeit im Arbeitsbereich einer WfbM wird auch von den KlientInnen unterschiedlich wahrgenommen (vgl. Schreiner, 2016, S. 4ff.). So kann zwischen Beschäftigten unterschieden werden, die sich mangels Alternativen mit der Arbeit in der WfbM abgefunden haben (vgl. ebd., S. 4), die mit den Bedingungen unzufrieden sind und sich diskriminiert fühlen (vgl. ebd., S. 5), die den geschützten Rahmen der WfbM schätzen, aber trotzdem zu Personen und Gruppen außerhalb der Einrichtung in Kontakt stehen (vgl. ebd.), oder die unter den aktuellen gesellschaftlichen Bedingungen den geschützten Rahmen einer WfbM vorziehen (vgl. ebd., S. 6). Das Spannungsfeld von Exklusion und Inklusion wirkt also auch auf die einzelnen Beschäftigten in der WfbM und zeigt sich in deren subjektiver Verortung im System.

## **5.6 Alternativen zur klassischen Arbeit in der WfbM**

Es existieren zwar Alternativen zur klassischen Beschäftigung in einer WfbM, diese werden aber teilweise nicht wahrgenommen. Dies liegt u.a. daran, dass sich die Beschäftigten häufig in den Einrichtungen wohlfühlen, sie nach 20 Jahren einen Rentenanspruch wegen voller Erwerbsminderung haben oder weil der Übergang zum allgemeinen Arbeitsmarkt unzureichend gefördert wird (vgl. Palleit, 2016, S. 1). Außerdem schöpfen Leistungsträger die alternativen Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben oft nicht aus (vgl. Schreiner, 2017, S. 4). Menschen mit Behinderung können auch bei anderen Leistungsanbietern als WfbM arbeiten, ohne ihren Status als voll erwerbsgeminderte Arbeitnehmer zu verlieren (vgl. § 60

---

<sup>26</sup> Im Jahr 2016 hatte es eine durchschnittliche Höhe von ca. 180 € (vgl. BAG WfbM, 2018a, o.S.).

SGB IX). Diese müssen dabei aber die Förderung durch qualifiziertes Fachpersonal und begleitende Maßnahmen beruflicher Bildung gewährleisten (vgl. Niermann, 2018, S. 24). In anderen europäischen Ländern gibt es bereits wirksame Alternativen zu einer Beschäftigung in einer WfbM, z.B. Ausbildungsgarantien in Dänemark oder Österreich (vgl. Bylinski, 2015b, S. 23). In Österreich sind dabei drei Strukturelemente entscheidend (vgl. ebd.): Ein *individuelles Coaching* unterstützt Lehrlinge und Betrieb beratend und betreuend<sup>27</sup> (vgl. ebd.). Die *Überbetriebliche Lehrausbildung* ermöglicht Jugendlichen eine Berufsausbildung außerhalb von Betrieben, wenn dies erforderlich ist<sup>28</sup> (vgl. ebd.). Die *Integrative Berufsausbildung* ermöglicht eine Verlängerung der Ausbildungszeiten und das Erreichen von Teilqualifikationen<sup>29</sup> (vgl. ebd., S. 23f.). Auch in Deutschland existieren Bestrebungen, die klassische Beschäftigung im Arbeitsbereich einer WfbM zu umgehen.

### Berufliche Orientierung für schwerbehinderte Schülerinnen und Schüler

Durch die *Berufliche Orientierung für schwerbehinderte Schülerinnen und Schüler*, die im Rahmen der *Initiative Inklusion* bis 2016 modellhaft von den Integrationsämtern und Integrationsfachdiensten erprobt wurde (vgl. Ritz, 2015, S. 43), soll die Einmündung Jugendlicher in Sondereinrichtungen frühzeitig verhindert werden (vgl. § 48 Abs. 1 SGB III). Pro Jahr werden dabei ca. 10.000 SuS mit Behinderung, unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse, durch die Identifizierung einer passgenauen sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit beim Übergang von der Schule auf den ersten Arbeitsmarkt unterstützt (vgl. Ritz, 2015, S. 42f.). In NRW wird zurzeit im Rahmen von *KAoA-STAR* eine Berufsorientierung für Jugendliche mit Behinderung ermöglicht (vgl. MSB NRW, 2018, S. 1).

### Alternativen innerhalb und außerhalb von WfbM

Der LVR unterscheidet alternative Konzepte zur Förderung von Inklusion in Sondereinrichtungen danach, ob die WfbM dabei eine Öffnung nach *innen* oder nach *außen* vollziehen (vgl. LVR, 2016, S. 1). Nach innen gerichtete Konzepte sollen die Inklusion innerhalb der WfbM fördern (vgl. ebd.). Die erste Möglichkeit besteht dabei in der *Öffnung von WfbM für externe Betriebe*, um auf diese Weise die Durchlässigkeit zu den involvierten Unternehmen zu erhöhen und den Grad der Separation in der Sondereinrichtung zu verringern (vgl. ebd., S. 3).

---

<sup>27</sup> Ähnlich wie die *Assistierte Ausbildung* (vgl. § 130 SGB III).

<sup>28</sup> Ähnlich wie die *Berufsausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen* (vgl. § 76 SGB III).

<sup>29</sup> Ähnlich wie der *3. Weg* in NRW (vgl. QUA-LiS NRW, 2018, o.S.).

Dazu ist eine enge Kooperation zwischen den Betrieben und der WfbM erforderlich (vgl. LVR, 2016, S. 1). Rechtlich steht dieser Idee jedoch die 25-jährige Zweckbindungsfrist von öffentlich geförderten Werkstattgebäuden entgegen (vgl. ebd.). Die zweite Möglichkeit besteht im *Einbezug weiterer Personenkreise*, z.B. Langzeitleistungsbeziehende nach SGB II oder geflüchtete Menschen (vgl. ebd., S. 4). Bisher sind WfbM das letzte Element in der beruflichen Rehabilitation, sodass zunächst eine Öffnung zu vorgeschalteten Elementen erfolgen müsste (vgl. ebd.). Verschiedene Personengruppen mit Unterstützungsbedarf könnten dann möglicherweise gemeinsam von den Möglichkeiten der WfbM profitieren und den Grad der Inklusion in der Sondereinrichtung erhöhen (vgl. ebd.). Das Einbeziehen zugewanderter Menschen ist zwar denkbar, könnte jedoch an Sprachbarrieren und rechtlichen Hürden scheitern (vgl. ebd.). Der LVR betrachtet nach innen wirkende Konzepte nicht als zielführend (vgl. ebd., S. 5).

Bei nach außen gerichteten Konzepten, die im Sinne der UN-BRK zu präferieren sind, da sie die Beschäftigung innerhalb von Sondereinrichtungen reduzieren, öffnen sich die WfbM nach außen (vgl. ebd., S. 1). Dabei werden z.B. in Betrieben integrierte Arbeitsplätze gefördert oder Dienstleistungsangebote im Sozialraum etabliert (vgl. ebd.). Im Folgenden werden einige dieser Konzepte vorgestellt.

### Sozialraumorientierte Konzepte

Bei sozialraumorientierten Konzepten sollen die WfbM selbst zu Akteuren bzw. Dienstleistungsanbietern im lokalen Sozialraum werden (vgl. LVR, 2016, S. 2), z.B. in Form von Kantinen oder Wäschereien (vgl. ebd., S. 3). Durch die öffentliche Präsenz werden Menschen mit Behinderung von der Gesellschaft wahrgenommen und es kann zu wertschätzenden Begegnungen kommen (vgl. ebd.). Ein Beispiel für eine Institution mit sozialraumorientiertem Konzept ist die *Gesellschaft für psychosoziale Einrichtungen* in Mainz (vgl. Conrad, 2016, S. 7). Menschen mit und ohne Behinderung arbeiten hier gemeinsam in ausgelagerten Betrieben (vgl. ebd.). Dabei werden die Beschäftigten in einer Einarbeitungsphase von Paten begleitet und unterstützt (vgl. GPE, 2020, o.S.). Das Arbeitsentgelt ist i.d.R. höher als im klassischen Arbeitsbereich einer WfbM (vgl. ebd.).

### Budget für Arbeit

Das *Budget für Arbeit*, das auf eine sozialraumorientierten Beschäftigung ausgelegt ist (vgl. Conrad, 2016, S. 8), wurde im Jahr 2005 in Rheinland-Pfalz entwickelt (vgl. Ritz, 2015, S. 32), um Beschäftigte im Arbeitsbereich der WfbM beim Übergang auf den regulären Ar-

beitsmarkt zu unterstützen (vgl. Conrad, 2016, S. 7; Ritz, 2015, S. 32) und WfbM-Arbeitsplätze zu reduzieren (vgl.; vgl. BMAS, 2016, S. 200; Ritz, 2015, S. 32). Es handelt sich hier um eine Geldleistung für eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. § 61 Abs. 1 SGB IX; Ritz, 2015, S. 33) in Form eines Lohnkostenzuschusses in Höhe von bis zu 75%<sup>30</sup> des Arbeitsentgelts (vgl. § 61 Abs. 2 SGB IX). Außerdem erhalten die Beschäftigten eine unterstützende Betreuung (vgl. Conrad, 2016, S. 7; Schartmann, 2016, S. 3), die in Rheinland-Pfalz für ein Jahr von den WfbM und anschließend von begleitenden Diensten durchgeführt wurde (vgl. Ritz, 2015, S. 33). Die Besonderheit des *Budgets für Arbeit* besteht in der Entlohnung nach Tarif und im Arbeitnehmerstatus der Beschäftigten (vgl. ebd., S. 32). Da dies als Ausgleich für die Minderleistung der Beschäftigten an den Betrieb gezahlt wird (vgl. ebd., S. 33), kann das *Budget für Arbeit* potenzielle Arbeitsgeber zur Schaffung von Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderung motivieren (vgl. Conrad, 2016, S. 8). Dies gilt insbesondere für kleinere und mittlere Unternehmen (vgl. Ritz, 2015, S. 37). Zudem identifizieren sich die Beschäftigten dabei in hohem Maße mit dem Betrieb (vgl. Conrad, 2016, S. 8). Im Falle eines Scheiterns der Beschäftigung ist eine Rückkehr in den Arbeitsbereich einer WfbM gewährleistet (vgl. Conrad, 2016, S. 7; Ritz, 2015, S. 33). Andere Bundesländer entwickelten eigene Varianten des *Budgets für Arbeit* (vgl. Ritz, 2015, S. 33). Die meisten erfolgreich vermittelten Beschäftigten im Rahmen des Budgets für Arbeit waren jung und weniger als sechs Jahre im Arbeitsbereich einer WfbM tätig (vgl. ebd., S. 36). Das *Budget für Arbeit* besitzt das Potenzial, das Konzept der WfbM hin zu mehr Inklusion zu verändern (vgl. Conrad, 2016, S. 7; Ritz, 2015, S. 38).

Ein Beispiel für die Umsetzung des *Budgets für Arbeit* ist eine Zoar-WfbM in Heidesheim unter Trägerschaft des Evangelischen Diakoniewerks, die über viele externe Arbeitsplätze in regionalen Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes verfügt (vgl. Conrad, 2016, S. 7; Zoar, o.J., o.S.). Das betriebliche Angebot ist hier breit gefächert (vgl. Conrad, 2016, S. 7; Zoar, 2018, S. 22ff.) und es erfolgt wöchentlich eine professionelle Begleitung der Beschäftigten durch das Fachpersonal der WfbM (vgl. Conrad, 2016, S. 7; Zoar, o.J., o.S.).

### WfbM-Außenarbeitsplätze

WfbM-Außenarbeitsplätze besitzen ein großes Potenzial, um Werkstattbeschäftigte für den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorzubereiten (vgl. Ritz, 2015, S. 39f.). Sie ermöglichen ein inklusives Beschäftigungsangebot und gleichzeitig eine unterstützende Begleitung durch Fachpersonal der WfbM (vgl. LVR, 2016, S. 2). Aufgrund der Einbindung in

---

<sup>30</sup> Die Dauerlohnkostenförderung ist nach EU-Wettbewerbsrecht auf 75% limitiert (vgl. Ritz, 2015, S. 38f.).

einen Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes bieten sie im Vergleich zum Arbeitsbereich in einer Sondereinrichtung ein höheres Maß an Normalität und werden von den Beschäftigten gut angenommen (vgl. Ritz, 2015, S. 39). Diese behalten aber den WfbM-Status (vgl. ebd., S. 40). Darüber hinaus fördert ein ausreichendes Angebot von WfbM-Außenarbeitsplätzen die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit (vgl. ebd.).

### Virtuelle Werkstatt

Das Konzept der virtuellen Werkstatt wurde von 2004 bis 2009 im Saarland erprobt und entspricht einer WfbM, die ausschließlich über ausgelagerte Arbeitsplätze verfügt (vgl. Ritz, 2015, S. 40). Die Adressaten sind insbesondere Menschen mit psychischer Behinderung (vgl. ebd., S. 40f.). Diese werden ambulant betreut und in geringer Stundenzahl in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes beschäftigt (vgl. ebd.). Im Vergleich zur klassischen Beschäftigung in einer WfbM ist der Bedarf an betreuendem Personal bei der *Virtuellen Werkstatt* allerdings erhöht (vgl. ebd.). Die Beschäftigten sind dabei EmpfängerInnen von Sozialleistungen und erhalten verhältnismäßig mehr Gehalt (vgl. ebd.). Insbesondere kleine Unternehmen unterstützen das Konzept und viele Beschäftigte geben an, persönlich von diesem profitiert zu haben (vgl. ebd.). Aufgrund des unzureichenden Datenmaterials können keine repräsentativen Aussagen zur Nachhaltigkeit der Integrationserfolge auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt getätigt werden (vgl. ebd.).

### Inklusionsbetriebe

Vorläufer der Integrationsprojekte bzw. Inklusionsbetriebe<sup>31</sup> entstanden Mitte der 1980er Jahre in Form von Zweckfirmen (vgl. Ritz, 2015, S. 24). Mit Integrationsprojekten wurde im Jahr 2000 eine Verbindung zwischen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, z.B. WfbM, und dem allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen (vgl. ebd.). Inklusionsbetriebe (vgl. §§ 215ff. SGB IX), in denen Menschen mit und ohne Behinderung gemeinsam arbeiten (vgl. BMAS, 2016, S. 194), gehören arbeitsrechtlich dem allgemeinen Arbeitsmarkt an, besitzen aber ein besonderes Förderrecht nach dem SGB IX (vgl. Ritz, 2015, S. 24). Zusätzlich zur individuellen fallbezogenen Arbeitgeberförderung werden sie durch eine projektbezogene Förderung subventioniert (vgl. ebd., S. 25). Die Beschäftigung ist sozialversicherungspflichtig, aber in der Realität sind die Inklusionsbetriebe zwischen WfbM und allgemeinem Arbeitsmarkt zu verorten (vgl. ebd.). In den letzten Jahren ist ihre Anzahl immer weiter angestiegen (vgl. BMAS, 2016, S. 196). Neben ihrem wirtschaftlichen Zweck (vgl. Ritz, 2015,

---

<sup>31</sup> Seit 2018 werden *Integrationsprojekte* als *Inklusionsbetriebe* bezeichnet (vgl. REHADAT, 2018, o.S.).

S. 25) ermöglichen Inklusionsbetriebe eigentlich perspektivlosen schwerbehinderten Menschen, für die aber auch die Angebote der WfbM nicht passend sind, eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. BMAS, 2016, S. 196; Ritz, 2015, S. 25). Der Anteil der WfbM-Wechsler an allen Beschäftigten der Inklusionsbetriebe ist insgesamt aber eher gering (vgl. Ritz, 2015, S. 25).

### Verzahnte Ausbildung

Seit dem Jahr 2012 bieten die Berufsbildungswerke eine verzahnte Ausbildung in über 250 Ausbildungsberufen an, bei der Betriebe und Berufsbildungswerke gemeinsam Menschen mit Behinderung ausbilden (vgl. BAG BBW, o.J., o.S.). Die Auszubildenden können sowohl von der Fachkompetenz der Berufsbildungswerke als auch von der Praxis im Betrieb profitieren (vgl. ebd.). Dabei ist der Übergang in die betriebliche Ausbildung jederzeit möglich und die Ausbildungsdauer kann bei Bedarf verlängert werden (vgl. ebd.). Für die Arbeitgeber hat die verzahnte Ausbildung verschiedene Vorteile, z.B. wird die soziale Vielfalt im Betrieb gestärkt und die Unternehmen müssen weder die Kosten der Ausbildungsvergütung noch der Sozialversicherung tragen (vgl. ebd.).

### Ausbildung mit Ausbildungsbausteinen

Im Rahmen des Projekts *TrialNet* wurde die modulare Ausbildung von Menschen mit Behinderung erprobt (vgl. Galiläer & Ufholz, 2013, S. 8). Durch Ausbildungsbausteine und zertifizierbare Teilqualifikationen sollten dabei die individuelle Förderung und Möglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verbessert werden (vgl. ebd., S. 9). Bisher konnte der Nutzen und Erfolg von Ausbildungsbausteinen nicht hinreichend bewiesen werden (vgl. Vollmer, 2015, S. 38). Arbeitgeber scheinen einer solchen Ausbildungsform eher skeptisch gegenüberzustehen, da durch Modularisierung das Konzept der Berufe gelockert wird (vgl. ebd.). Neben *TrialNet* ist der *3. Weg* in NRW ein Konzept, in dem u.a. Ausbildungsbausteine genutzt werden (vgl. QUA-LiS NRW, 2018, o.S.)

### Unterstützte Beschäftigung

Im Jahr 2008 wurde die *Unterstützte Beschäftigung* nach § 38a SGB IX eingeführt (vgl. Ritz, 2015, S. 26; LVR, 2016, S. 2). Das Ziel ist die Begleitung und Förderung kognitiv oder psychisch behinderter Menschen beim Eintritt in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. Ritz, 2015, S. 26). Die *Unterstützte Beschäftigung* umfasst bei Bedarf eine Berufsbegleitung und eine individuelle betriebliche Qualifizierung (vgl. ebd.).

Menschen mit Behinderung erhalten dabei vom Rehabilitationsträger bis zu zwei Jahre lang Leistungen, z.B. Schlüsselqualifikationen oder Maßnahmen zur Persönlichkeitsentwicklung, um eine geeignete betriebliche Tätigkeit zu erproben (vgl. Ritz, 2015, S. 27). Es zeigt sich, dass die *Unterstützte Beschäftigung* gut angenommen wird, aber keine besondere Alternative zur klassischen Beschäftigung in einer WfbM darstellt (vgl. ebd., S. 29).

## **6 Potenzielle Veränderungen der WfbM zur Verbesserung der Teilhabe**

Um WfbM zu Einrichtungen zu reformieren, die Inklusion und Teilhabe am regulären Arbeitsmarkt effektiv fördern, ist ein Wandel ihrer Aufgaben, Ressourcen und Kompetenzen notwendig (vgl. Baethge, 2016, S. 56). Dabei sind ein systemischer Ansatz der Veränderungsprozesse und die Involvierung aller Beteiligten von besonderer Wichtigkeit (vgl. Brokamp & Achermann, 2017, S. 195). In diesem Kapitel werden zunächst Veränderungen der gegenwärtigen WfbM auf den Ebenen der *Inklusiven Pädagogik* vorgestellt. Abschließend wird eine Inklusionsstrategie für WfbM unter Einbezug der Region erarbeitet.

### **6.1 Veränderungen auf den Ebenen der *Inklusiven Pädagogik***

Im Folgenden werden potenzielle und notwendige Veränderungen von WfbM hin zu mehr Inklusion aufgezeigt. Dazu erfolgt eine Betrachtung der Sondereinrichtungen auf den Ebenen der *Inklusiven Pädagogik* (vgl. Prengel, 2015, S. 32f.), da diese eine differenzierte und systematische Betrachtung ermöglichen und die Prinzipien der *Inklusiven Pädagogik* nach Ansicht in dieser Arbeit zukünftig auch in den Sondereinrichtungen angewendet werden sollen.

#### Bildungspolitische Ebene

Auf der bildungspolitischen Ebene werden notwendige gesellschaftliche und rechtliche Aspekte vorgestellt, um WfbM hin zu mehr Inklusion zu verändern.

Im Rahmen dieser Arbeit wird dafür plädiert, die Bezeichnung *Werkstatt für behinderte Menschen* aus drei Gründen zu verändern. Erstens betont die Attribuierung *für behinderte Menschen* den absondernden Charakter der Einrichtungen und das zugrundeliegende Konzept der Segregation, die der Inklusion entgegensteht. Zweitens kann die Bezeichnung *behinderte Menschen* diskriminierend wirken und lässt auf eine monodimensionale biomedizinische Perspektive schließen, indem Behinderung als individuelles Merkmal markiert wird. Drittens ist die Bezeichnung irreführend, da sie als Einrichtung *für* eine bestimmte Personengruppe die optimale Ausrichtung auf deren spezielle Bedürfnisse und die beste Ausstattung verspricht, dies aber aufgrund der Absonderung von der Gesellschaft objektiv

nicht der Fall ist. Da die Beschäftigten mit der UN-BRK ein Recht auf Gleichberechtigung haben, deren Isolation vom allgemeinen Arbeitsmarkt und von der Gesellschaft zugunsten eines fortschreitenden Inklusionsprozesses überwunden werden soll und die WfbM zukünftig neue Aufgaben erhalten, muss für die *Werkstätten für behinderte Menschen* eine neue Bezeichnung gefunden werden.

Eine Möglichkeit wäre *Werkstätten zur Förderung der Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt*. Eine solche Bezeichnung hätte drei Vorteile:

Erstens wird keine besondere Gruppe von Menschen benannt, d.h. es existiert im Sinne der Inklusion keine Zwei-Gruppen-Theorie mehr und die Einrichtung steht theoretisch auch Menschen ohne Behinderung offen. Zweitens stellt die Bezeichnung sowohl den Fokus auf berufliche Rehabilitation als auch das Ziel einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt heraus. Drittens wird so zum Ausdruck gebracht, dass es sich nicht um einen Ort langfristiger Beschäftigung handelt, die Werkstatt also nur eine Brückenfunktion erfüllt.

Menschen mit Behinderung sollen in anerkannten Ausbildungsberufen ausgebildet werden (vgl. § 64 BBiG) und einen gleichberechtigten Zugang zu einer Berufsausbildung erhalten (vgl. Artikel 24 Abs. 5 UN-BRK). Die gegenwärtigen WfbM können diesem Anspruch nicht gerecht werden. Das Angebot fachpraktischer Ausbildungen (vgl. § 66 BBiG) könnte zwar eine Übergangslösung, aber nicht das endgültige Ziel darstellen. Stattdessen müssten im Sinne der Inklusion anerkannte Berufsausbildungen in den WfbM angeboten werden. Dies ist jedoch nicht möglich, da WfbM aus verschiedenen Gründen nicht die Funktion von Berufskollegs übernehmen können. Allerdings wäre es möglich in den Sondereinrichtungen berufsvorbereitende Maßnahmen durchzuführen, die die Wahrscheinlichkeit des Erfolgs einer Berufsausbildung erhöhen. Dazu könnten in der WfbM anerkennungsfähige Teilqualifikationen erworben werden (vgl. BAG WfbM, 2014, S. 10). Durch die Anerkennung könnten diese Qualifikationen für eine Beschäftigung auf dem regulären Arbeitsmarkt berücksichtigt werden (vgl. BAG WfbM, 2018b, S. 16f.) und die Arbeit in den Sondereinrichtungen sinnvoller werden. Dabei sollen die besonderen Bedürfnisse der Beschäftigten berücksichtigt werden (vgl. Artikel 24 Abs. 2 UN-BRK).

Die Öffnung der WfbM muss sich gleichzeitig mit dem Wandel des allgemeinen Arbeitsmarktes hin zu mehr Inklusion vollziehen (vgl. Palleit, 2016, S. 4). Großes Potenzial zur Schaffung eines inklusiven Arbeitsmarktes bietet das *Budget für Arbeit* (vgl. Schartmann, 2016, S. 3), da es z.B. auf eine Wirkung im Sozialraum ausgelegt ist (vgl. Conrad, 2016, S. 8), Beschäftigte und Unternehmen gleichermaßen betreut und unterstützt werden (vgl. Ritz, 2015, S. 33ff.) und jederzeit eine Rückkehr in die WfbM möglich ist (vgl. ebd., S. 33). Dabei

ist jedoch darauf zu achten, dass sich die Sondereinrichtungen nicht zu einer Sammelstelle für die Menschen mit der geringsten Leistungsfähigkeit entwickeln (vgl. Conrad, 2016, S. 8), die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt regelmäßig scheitern. Das *Budget für Arbeit* ist in jedem Fall ein effektives Instrument, um Chancengleichheit und Teilhabe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen. Generell sollten alle Menschen, die eine individuelle Bildungsbegleitung benötigen, eine entsprechende Unterstützung erhalten (vgl. Bylinski, 2015b, S. 12).

Die Anzahl der WfbM sollte schrittweise reduziert (vgl. UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung, 2015, S. 9) und die Subventionierung durch eine bevorzugte Auftragsvergabe eingestellt werden (vgl. Palleit, 2016, S. 3). Andernfalls wird das Sonder-system immer weiter staatlich gefördert, obwohl dieses dem Ziel einer gleichberechtigten Beschäftigung aller Menschen und damit der Inklusion entgegensteht (vgl. ebd.).

Da die aktuelle Entlohnung der Beschäftigten eine umfassende Teilhabe an der Gesellschaft verhindert und Artikel 27 UN-BRK entgegensteht (vgl. ebd., S. 2), muss zukünftig über eine Erhöhung des Entgelts diskutiert werden (vgl. BAG WfbM, 2018b, S. 18f.). Um eine wirkliche Gleichberechtigung mit Beschäftigten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen, müsste jedoch über die Zahlung des gesetzlichen Mindestlohns an Beschäftigte im Arbeitsbereich einer WfbM nachgedacht werden. Dies dürfte aber langfristig nicht zu einer Benachteiligung führen, z.B. im Bereich der Rentenversorgung, die aktuell an die Beschäftigung in einer WfbM gebunden ist (vgl. Palleit, 2016, S. 3).

### Institutionelle Ebene

Auf dieser Ebene werden vor allem strukturelle Veränderungen in den WfbM vorgestellt. Da die bestehenden Einrichtungen über eine gute Ausstattung und Infrastruktur zur beruflichen Rehabilitation verfügen (vgl. Ackermann, 2012, S. 28) sind, abgesehen von einer Erhöhung der Durchlässigkeit zum regulären Arbeitsmarkt, auf institutioneller Ebene nur wenige Veränderungen der WfbM notwendig.

Zurzeit ist das Ausmaß an Veränderungsprozessen von WfbM regional sehr unterschiedlich (vgl. Conrad, 2016, S. 7). Daher wäre es sinnvoll, den Inklusionsprozess von Sondereinrichtungen zu forcieren und das Fortschreiten zentral durch Qualitätskontrollen zu beobachten, wie es im Rahmen des neuen BTHG vorgesehen ist (vgl. BMAS, 2020, o.S.). Diese Aufgabe könnte z.B. von der Bundesagentur für Arbeit übernommen werden. Betrachtet man WfbM als Bildungseinrichtungen, kann zur Reflexion des Inklusionsprozesses z.B. auf den *Index*

*für Inklusion* (vgl. Boban & Hinz, 2003) zurückgegriffen und die darin enthaltenen Indikatoren und Fragen (vgl. ebd.) auf den Kontext von WfbM angepasst werden.

Neue Beschäftigungsfelder, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt z.B. im Zuge der Digitalisierung entstehen, müssen sich auch im Angebotsspektrum der WfbM wiederfinden (vgl. BAG WfbM, 2018b, S. 21). Dadurch können die Beschäftigten auf aktuelle Entwicklungen des allgemeinen Arbeitsmarktes vorbereitet und ihre Chance auf eine gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben verbessert werden. In noch viel stärkerem Maße als bisher gilt es Alternativen zur klassischen Beschäftigung im Arbeitsbereich einer WfbM zu schaffen, die eine Öffnung der Sondereinrichtungen nach außen bewirken (vgl. LVR, 2016, S.1). Insbesondere ausgelagerte Arbeitsplätze (vgl. Ritz, 2015, S. 39f.) besitzen eine wichtige Funktion für den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

### Professionelle Ebene

Auf dieser Ebene werden Aspekte des beruflichen Selbstverständnisses, der beruflichen Handlungskompetenz und der interdisziplinären Arbeit der Fachkräfte aufgezeigt, die zukünftig verstärkt werden müssen.

Für eine inklusive Berufsbildung sind eine inklusive Grundhaltung der beruflich Handelnden (vgl. Bylinski, 2015b, S. 13) und ein entsprechendes Verhalten im beruflichen Alltag wichtig. Das Fachpersonal muss über eine hohe berufliche Handlungskompetenz verfügen, um dem Anspruch der UN-BRK gerecht werden zu können. Mit der Öffnung der WfbM zum allgemeinen Arbeitsmarkt würde für die Fachkräfte die multiprofessionelle Teamarbeit an Bedeutung gewinnen, da in diesem Fall mehr Akteure an der Beschäftigung der Menschen mit Behinderung beteiligt sind. Fachkräfte nehmen dabei im Rahmen von Case-Management umfassende Aufgaben wahr (vgl. Klie & Monzer, 2008, S. 96).

### Relationale Ebene

Auf der relationalen Ebene finden Veränderungen in der Beziehung zwischen den professionell Handelnden und den Beschäftigten statt.

Der teilweise vorherrschende Paternalismus (vgl. Mattke, 2004, S. 305) im Selbstverständnis einiger Fachkräfte muss weiter minimiert werden, sodass sich Beschäftigte und professionell Handelnde gleichberechtigt und auf Augenhöhe begegnen können. Daneben trägt auch das Selbstverständnis der Menschen mit Behinderung zu ihrem eigenen beruflichen Werdegang bei. Die Beschäftigten sollen innerhalb der WfbM mit dem Empowerment-Konzept (vgl. Eckert, 2008, S. 207) in ihrer Persönlichkeit, ihrem Selbstwert und Selbstwirksamkeitsge-

fühl gestärkt werden. Dies kann die Durchlässigkeit der Sondereinrichtungen zum allgemeinen Arbeitsmarkt fördern, indem der Wille zu einer beruflichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gestärkt und Bedenken beim Übergang reduziert werden (vgl. Schreiner, 2016, S. 4ff.).

In den WfbM sollen eine anerkennende Beziehung zwischen Fachpersonal und Beschäftigten (vgl. Prengel, 2015, S. 33) und ein Verhältnis professioneller Nähe (vgl. Schirmer, 2018, S. 22) vorherrschen. Um sich mehr in Richtung Inklusion zu entwickeln, muss in Sondereinrichtungen zukünftig ein Paradigmenwechsel von der „De-Institutionalisierung“ (Hinz, 2010, S. 196f.) hin zu einem „Leben mit Unterstützung“ (ebd.) erfolgen. Auf diese Weise werden die Beschäftigten von abhängigen KlientInnen zu autonomen BürgerInnen, die nicht mehr nur RezipientInnen von Förderung sind, sondern ihr Leben aktiv und selbstbestimmt gestalten (vgl. ebd.).

Darüber hinaus muss sich der Aufgabenbereich der Fachkräfte von vollkompensatorischen beruflichen Handlungen hin zu assistierenden Tätigkeiten wandeln (vgl. ebd.). Anleitungssituationen in Arbeitsprozessen müssen auf die individuellen Bedürfnisse der Beschäftigten angepasst werden (vgl. Bonz & Huisinga, 1999, S. 46f.). Das übergeordnete Ziel allen professionellen Handelns ist die Förderung der Selbstständigkeit der Beschäftigten, da diese für eine langfristige Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt möglichst autonom sein müssen. Außerdem ist es wichtig, dass die Beschäftigten mehr Mitwirkungsmöglichkeiten in der WfbM erhalten (vgl. BAG WfbM, 2014, S. 7ff.). Das Verständnis von Leitung und Hierarchie muss überdacht werden, indem allen Akteuren mehr Verantwortung übertragen und Gestaltungsräume für Weiterentwicklungen geschaffen werden (vgl. Brokamp & Achermann, 2017, S. 196). Auch KlientInnen in Tagesförderstätten sollten sich die Art und den Ort ihrer Beschäftigung aussuchen können (vgl. BAG WfbM, 2018b, S. 20).

### Didaktische Ebene

Auf der didaktischen Ebene werden Veränderungen in Ausbildungssituationen innerhalb der WfbM vorgestellt.

Durch die Implementierung der Prinzipien der *Inklusiven Pädagogik* (vgl. Prengel, 2015, S. 32f.) in der WfbM können diese dem Anspruch gleichberechtigter Bildung (vgl. Artikel 24 UN-BRK) eher gerecht und die individuellen Bedürfnisse der Beschäftigten besser berücksichtigt werden. In konkreten Lehr-Lernsituationen in den Sondereinrichtungen sollen individuelle Ressourcen genutzt und Vielfalt als Bereicherung verstanden werden (vgl. El-Mafaalani, 2011, S. 42). Außerdem gilt es passgenaue Beschäftigungsfelder zu identifizieren

und die Interessen und Neigungen der Beschäftigten zu berücksichtigen (vgl. Prengel, 2015, S. 33). Ein mehrperspektivischer Leistungsbegriff (vgl. ebd., S. 38) und die grundsätzlichen Annahmen, dass alle Beschäftigten auf ihrer Stufe kompetent sind und jedes Verhalten subjektiv sinnvoll ist (vgl. ebd., S. 40), sind nicht nur im Kontext Schule, sondern auch im Kontext von WfbM sinnvoll und angemessen.

## **6.2 Konzept zur Auflösung von WfbM durch regionale Netzwerke**

Im Rahmen dieser Arbeit wird eine *Region* als gesellschaftlicher und politischer Handlungsraum (vgl. Beetz, 2016, S. 28) und insofern als eine Konstruktion verstanden, die durch die Handlungen verschiedener Akteure entsteht (vgl. Reutlinger, 2016, S. 57). Auch ein kommunaler Raum kann nach dieser Definition eine Region sein (vgl. Rohrman & Schädler, 2016, S. 227). Mit einem konstruktivistischen Verständnis von Region lässt sich *regionale Entwicklung* als soziökonomischer Wandel und die damit einhergehenden Aktivitäten beschreiben (vgl. Beetz, 2016, S. 33), bei denen z.B. der Inklusionsprozess gefördert wird (vgl. Oehme & Oehme, 2016, S. 291). Ländliche und urbane Regionen sind gleichermaßen mit Phänomenen im Kontext von Vielfalt konfrontiert (vgl. ebd., S. 292). Unterschiedliche lokale Bedingungen, z.B. ob Institutionen und Netzwerke bereits vorhanden sind oder erst entwickelt werden müssen, können die gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung erheblich beeinflussen (vgl. Beetz, 2016, S. 29f.).

Anders als auf übergeordneten Ebenen kann Benachteiligung auf der kommunalen Ebene unmittelbar wahrgenommen werden (vgl. Rohrman & Schädler, 2016, S. 228). Da Städte und Gemeinden direkt mit Bürgerinnen und Bürgern in Kontakt stehen, haben sie nach Artikel 28 Abs. 2 GG das Recht „[...] alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln.“ Außerdem sollen sie das „[...] Wohl der Einwohner in freier Selbstverwaltung [...]“ (§ 1 Abs. 1 GO NRW) fördern, verfügen also über weitgehende rechtliche Befugnisse. Insofern sind Kommunen, deren Einbeziehung auch in der Salamanca-Erklärung gefordert wird (vgl. UNESCO, 1994, S. 15), für alle Lebensbereiche ihrer Bürgerinnen und Bürger umfassend zuständig (vgl. Rohrman & Schädler, 2016, S. 228), d.h. sie können auch regionale Entwicklungsprozesse begleiten und die Aktivitäten beteiligter Akteure koordinieren.

Bis zur Schaffung eines hinreichend inklusiven Arbeitsmarktes können WfbM zwar eine Brückenfunktion einnehmen, als Sondereinrichtungen ist ihre langfristige Existenz jedoch nicht mit einer konsequenten Umsetzung der UN-BRK vereinbar (vgl. Palleit, 2018, S. 2). Daher müssen Inklusionsstrategien entwickelt werden, deren endgültiges Ziel die dauerhafte



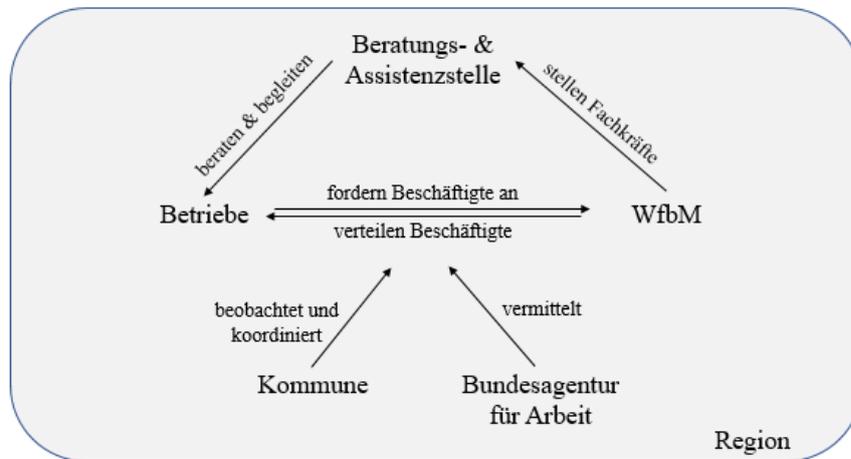
beratender Funktion zugezogen. Da sich die WfbM bereits mit ihrer Öffnung zum Sozialraum in die regionale Wirtschafts- und Beschäftigungsstruktur eingefügt hat (vgl. § 8 Abs. 2 WVO), werden die beruflichen Handlungsfelder der lokalen Betriebe auf den Berufsbildungs- und Arbeitsbereich der WfbM projiziert. Die dortigen Arbeitsplätze werden entsprechend gestaltet (vgl. § 5 Abs. 2 WVO) und im Hinblick darauf sinnvolle und zielgerichtete Beschäftigungen angeboten. Außerdem wird den WfbM-Beschäftigten eine Beschäftigung auf externen WfbM-Arbeitsplätzen in den lokalen Betrieben ermöglicht (vgl. § 5 Abs. 4 WVO). Außerdem sollen, in Kooperation mit der Bundesagentur für Arbeit, mit Berufsorientierungsmaßnahmen (vgl. § 48 Abs. 1 SGB III) geeignete Beschäftigungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt identifiziert werden. Durch die Umsetzung des Konzepts auf kommunaler Ebene und die Förderung der Begegnung von Menschen mit und ohne Behinderung in den Betrieben soll das Bewusstsein für Inklusion bei allen Bürgerinnen und Bürgern gefördert werden. Dies ist wichtig, da Menschen mit Behinderung im Rahmen von Community Care langfristig von allen Mitgliedern der Gesellschaft bei einer gleichberechtigten Teilhabe unterstützt werden sollen (vgl. Frühauf, 2012, S. 22).

### Stufe 2: Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

In Stufe 2 entsteht in der Region ein Netzwerk aus lokalen Betrieben, WfbM, der Bundesagentur für Arbeit und der Kommune, in dem Menschen mit Behinderung aus dem Arbeitsbereich der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt übergehen. Die Kommune beobachtet und überwacht dabei als staatliches Organ das Fortschreiten dieses regionalen Inklusionsprozesses. Die Bundesagentur für Arbeit nimmt eine vermittelnde Rolle zwischen WfbM und Betrieben ein. Die WfbM ermöglicht qualifizierten Beschäftigten kontrolliert und dauerhaft einen Übergang in die lokalen Betriebe und Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Dazu wird der Sondereinrichtung für jeden erfolgreichen Übergang eine Prämie vom Staat gezahlt, sodass sich diese weiter finanzieren kann und gleichzeitig der Anreiz einer erfolgreichen Vermittlung erhöht wird. Die Motivation der Betriebe zur Einstellung von Arbeitnehmern mit Behinderung wird durch das *Budget für Arbeit* geschaffen (vgl. Conrad, 2016, S. 8). In Stufe 2 kommt dem Empowerment-Konzept eine sehr hohe Bedeutung zu, da die Beschäftigten in ihrer Selbstständigkeit gefördert werden müssen, damit sie langfristig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen können. Die Fachkräfte der WfbM begleiten und beraten die lokalen Betriebe und ihre Arbeitnehmer mit Behinderung dabei aus einer neu gebildeten Beratungs- und Assistenzstelle heraus und nehmen so immer mehr Aufgaben außerhalb der Sondereinrichtung wahr (s. Abbildung 6). Letztere wird dabei durch die

sinkenden Beschäftigtenzahlen immer weiter abgebaut, bis alle Menschen mit Behinderung und alle betreuenden Fachkräfte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sind.

Abbildung 6: Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

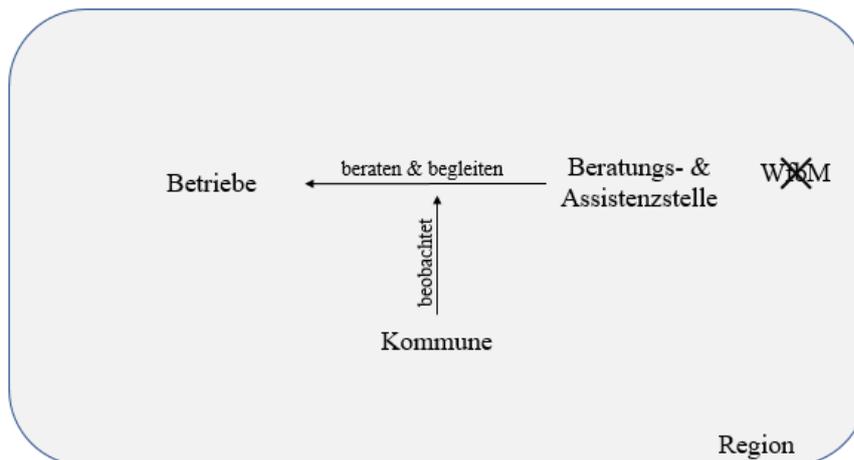


(eigene Erstellung)

### Stufe 3: Auflösung der WfbM

Nachdem alle WfbM-Beschäftigten erfolgreich in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes beschäftigt werden und es im Arbeitsbereich der WfbM keine Beschäftigten mehr gibt, wird die Sondereinrichtung in Stufe 3 aufgelöst (s. Abbildung 7). Eine Vermittlung durch die Bundesagentur für Arbeit ist nicht mehr erforderlich.

Abbildung 7: Auflösung der WfbM



(eigene Erstellung)

Die Fachkräfte beraten und begleiten die Betriebe und Arbeitnehmer mit Behinderung mit dem Fokus auf Case-Management (vgl. Klie & Monzer, 2008, S. 96) kontinuierlich aus der Beratungs- und Assistenzstelle heraus. Professionelle Interventionen werden mit der Zunahme von Community Care immer weiter reduziert und erfolgen lediglich, wenn die Maß-

nahmen im Rahmen dieser nicht ausreichen (vgl. Frühauf, 2012, S. 22). Um eine Beschäftigung im Arbeitsbereich einer WfbM dauerhaft umgehen zu können, müssen junge Menschen mit Behinderung aus der allgemeinbildenden Schule direkt in den allgemeinen Arbeitsmarkt übergehen. Dies kann zum einen durch ein umfassendes Empowerment und zum anderen durch eine frühzeitige Berufsorientierung (vgl. § 48 Abs. 1 SGB III) gelingen. Dabei werden sie außerdem durch das neu geschaffene regionale Netzwerk unterstützt, das weiter durch die Kommune beobachtet wird.

## 7 Fazit

Modelle von Gesundheit beeinflussen die allgemeine Sicht auf Menschen mit Behinderung und damit das Spannungsfeld von Exklusion und Inklusion entscheidend. Das Verständnis von Behinderung hat sich zusammen mit diesen von einem individuellen Defizit hin zu einer sozialen Konstruktion gewandelt. Damit ging in den letzten 80 Jahren ein Wandel von der Extinktion über die Segregation und Integration bis hin zur Inklusion einher. Dies lässt sich auch aus zeitgenössischen Definitionen von *Behinderung* ableiten. Arbeit und Erwerbstätigkeit sind entscheidende Determinanten für Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen. Daher sollen auch Menschen mit Behinderung nach dem BBiG in anerkannten Ausbildungsberufen ausgebildet werden. Teilweise kann dazu auf besondere Unterstützungsmöglichkeiten auf Grundlage der Sozialgesetzgebung zurückgegriffen werden. Der allgemeine Arbeitsmarkt und die berufliche Bildung sind aber noch immer nicht hinreichend inklusiv gestaltet, sodass der Zugang für Menschen mit Behinderung teilweise deutlich erschwert ist. Daher haben diese ein besonders hohes Exklusionsrisiko.

In den letzten Jahren hat sich die Gesellschaft in Deutschland zwar weiter hin zu mehr Inklusion entwickelt, die mit der UN-BRK seit 2009 rechtsverbindlich ist, aber es existieren noch immer separierende Sondersysteme. Als ein solches sind die WfbM in ihrer gegenwärtigen Konzeption, trotz umfassender Fördermaßnahmen und angepasster Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung, unvereinbar mit den Zielen der Inklusion und der UN-BRK. Obwohl sie in ihrer bisherigen Rolle als Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation Menschen beim Übergang auf den Arbeitsmarkt unterstützen sollen, stehen sie diesem Ziel in der Realität teilweise sogar entgegen. Um die WfbM auflösen zu können ist zunächst ein hinreichend inklusiver Arbeitsmarkt nötig, der jedoch erst durch verschiedene Gesetzesänderungen und die Implementierung der Inklusion im gesellschaftlichen Bewusstsein geschaffen werden muss. Bereits heute existieren eine Vielzahl von Alternativen zur

Beschäftigung im Arbeitsbereich einer WfbM und Unterstützungsinstrumente in der Sozialgesetzgebung. Insbesondere das *Budget für Arbeit* und die *Assistierte Ausbildung* sind erfolgversprechend, da sie Arbeitnehmer und Betriebe gleichermaßen unterstützen. Die Politik muss jedoch weitere Maßnahmen zum Abbau des separierenden und diskriminierenden WfbM-Systems ergreifen. Bis dahin können diese Sondereinrichtungen lediglich eine Brückenfunktion einnehmen. Dazu müssen sie sich aber konzeptionell weiterentwickeln, z.B. durch die Erwerbbarkeit anererkennungsfähiger Teilqualifikationen, sinnvolle Beschäftigungsangebote, die sich an den Erfordernissen des allgemeinen Arbeitsmarktes orientieren, oder durch ein verstärktes Empowerment der Beschäftigten. Außerdem sollte die Bezeichnung *Werkstatt für behinderte Menschen* abgeändert werden, da sie den segregierenden Charakter und Existenz einer Zwei-Gruppen-Theorie betont. Mit der konzeptionellen Veränderung hin zu mehr Inklusion ist daher eine neue Bezeichnung notwendig, z.B. *Werkstatt zur Förderung der Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt*. Für diese Veränderungen kann u.a. auf die Prinzipien der *Inklusiven Pädagogik* und auf den *Index für Inklusion* zurückgegriffen werden.

Um das System der WfbM aufzulösen bedarf es weitergehender und langfristig wirkender Konzepte und Inklusionsstrategien. Eine Möglichkeit wurde im Rahmen dieser Arbeit entwickelt und vorgestellt. Dabei soll das WfbM-System unter Nutzung vielfältiger Unterstützungsinstrumente in einem regionalen Netzwerk stufenweise aufgelöst werden. Die ehemaligen Beschäftigten und betreuenden Fachkräfte sollen dabei neue Aufgaben in der Gesellschaft und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wahrnehmen. In den verschiedenen Stufen sind dabei jeweils das Sozialraumkonzept, Empowerment und Case-Management von besonderer Relevanz. Das Konzept muss unter rechtlicher Perspektive überprüft werden und es ist fraglich, ob die dritte Stufe in der vorgeschlagenen Form überhaupt erreicht werden kann, da dazu ausnahmslos alle Beschäftigten erfolgreich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt übergehen müssten. Im Sinne eines weiten Inklusionsbegriffs könnten theoretisch auch andere benachteiligte Personengruppen von dem System profitieren. Anders als mit der Auflösung aller Sondereinrichtungen und -systeme lässt sich das Spannungsfeld von Exklusion und Inklusion nicht beseitigen. Da eine absolute Inklusion wahrscheinlich nicht zu erreichen ist, sondern mit dem *inkluisiven Nordstern* eher eine Orientierungsfunktion hat, ist fraglich, ob dieses Spannungsfeld überhaupt auflösbar ist.

Zukünftige Arbeiten sollten weitere mögliche Veränderungen der WfbM zur Förderung des Inklusionsprozesses und Möglichkeiten zur Auflösung von Sondersystemen untersuchen.

Außerdem sollte das im Rahmen dieser Arbeit erarbeitete Konzept auf seine Durchführbarkeit hin überprüft und in der Praxis erprobt werden. Um die rechtsverbindlichen Forderungen der UN-BRK erfüllen und allen Menschen eine wirklich gleichberechtigte Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt und an der Gesellschaft ermöglichen zu können, werden Sonder-  
einrichtungen wie WfbM langfristig ersatzlos aufgelöst werden müssen.

## Literaturverzeichnis

- AbilityWatch e.V. (o.J.). *Das Teilhabegesetz*. Verfügbar unter <https://heimexperiment.de/teilhabegesetz/> (Zugriff 25.05.2020).
- Ackermann, K.-E. (2012). Zwischen den Stühlen. Erwachsenenbildung für Menschen mit geistigen Behinderungen. *DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung*, (2), 26-29.
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2010). *Mehrdimensionale Diskriminierung-Begriffe, Theorien und juristische Analyse*. Verfügbar unter [http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/Expertise\\_Mehrdimensionale\\_Diskriminierung\\_jur\\_Analyse.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/Expertise_Mehrdimensionale_Diskriminierung_jur_Analyse.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff 17.05.2020).
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2018). *Bildung in Deutschland 2018. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Wirkungen und Erträgen von Bildung*. Verfügbar unter <https://www.bildungsbericht.de/de/bildungsberichte-seit-2006/bildungsbericht-2018/pdf-bildungsbericht-2018/bildungsbericht-2018.pdf> (Zugriff 16.06.2020).
- Baethge, M. (2016). Berufsbildung für Menschen mit Behinderungen. Perspektiven des nationalen Bildungsberichts 2014. In A. Zoyke & K. Vollmer (Hrsg.), *Inklusion in der Berufsbildung: Befunde–Konzepte–Diskussionen* (S. 43-57). Bielefeld: Bertelsmann.
- Barsch, S. (2009). Menschen mit Behinderungen in der DDR. In J. Cantow & K. Grüber (Hrsg.), *Eine Welt ohne Behinderung–Vision oder Alptraum?* (S. 51-64). Berlin: Selbstverlag.
- Bauer, R. (2018). *Beziehungspflege. Kongruente Beziehungsarbeit für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe*. (3. Auflage). Bern: Hogrefe.
- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2017). *Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung*. Verfügbar unter [https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN\\_Konvention\\_deutsch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (Zugriff 13.05.2020).
- Beetz, S. (2016). Region – Stachel oder Phantom in der Inklusionsdebatte? In D. Kratz, T. Lempp, C. Muche & A. Oehme (Hrsg.), *Region und Inklusion* (S. 27-42). Weinheim: Beltz Juventa.
- Bielefeldt, H. (2009). *Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention*. (3. Auflage). Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.

- Biewer, G. (2004). Leben mit dem Stigma „geistig behindert“. In E. Wüllenweber (Hrsg.), *Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung: Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung* (S. 288-299). Stuttgart: Kohlhammer.
- Blasse, N., Budde, J., Hinrichsen, M., Hummrich, M., Niemeyer-Jensen, B. & Thon, C. (2014). Die Exklusivität des Inklusiven. *Inklusion in Schule und Unterricht*, 5(10), 137-161.
- Boban, I. & Hinz, A. (2003). *Index für Inklusion. Lernen und Teilhabe in der Schule der Vielfalt entwickeln*. Verfügbar unter <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20German.pdf> (Zugriff 17.05.2020).
- Boban, I. & Hinz, A. (2009). Der Index für Inklusion. *Sozial Extra*, 33(9-10), 12-16.
- Boban, I. & Hinz, A. (2017a). Das Inklusionsverständnis und seine Bedeutung für die Entwicklung von Bildungsprozessen. In I. Boban & A. Hinz (Hrsg.), *Inklusive Bildungsprozesse gestalten. Nachdenken über Horizonte, Spannungsfelder und Schritte* (S. 32-51). Seelze: Klett.
- Boban, I. & Hinz, A. (2017b). Diagnostik im Kontext inklusiver Bildungsprozesse. In I. Boban & A. Hinz (Hrsg.), *Inklusive Bildungsprozesse gestalten. Nachdenken über Horizonte, Spannungsfelder und Schritte* (S. 106-133). Seelze: Klett.
- Boecker, M. (2019). *Werkstatt für behinderte Menschen*. Verfügbar unter [https://www.socialnet.de/lexikon/Werkstatt-fuer-behinderte-Menschen#toc\\_2](https://www.socialnet.de/lexikon/Werkstatt-fuer-behinderte-Menschen#toc_2) (Zugriff 03.05.2020).
- Bohrer, A., Kuckeland, H., Oetting-Roß, C., Scherpe, M. & Schneider, K. (2016). *Beratung gestalten*. (3. Auflage). Brake: Prodos.
- Bonz, B. & Huisinga, R. (1999). Methoden und Medien. In H. Biermann, B. Bonz & J. Rützel (Hrsg.), *Beiträge zur Didaktik der Berufsbildung Benachteiligter* (S. 38-55). Stuttgart: Holland + Josenhans.
- Bösl, E. (2010). Die Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik aus Sicht der Disability History. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 23, 6-12.
- Brokamp, B. & Achermann, B. (2017). Organisationsentwicklung inklusiv gestalten – auf dem Weg zu einem anerkennenden Umgang mit Vielfalt. In I. Boban & A. Hinz (Hrsg.), *Inklusive Bildungsprozesse gestalten. Nachdenken über Horizonte, Spannungsfelder und Schritte* (S. 106-133). Seelze: Klett.

- Budde, J. (2013). Intersektionalität als Herausforderung für eine erziehungswissenschaftliche soziale Ungleichheitsforschung. In S. Siebholz., E. Schneider, S. Busse, S. Sandring & A. Schippling (Hrsg.), *Prozesse sozialer Ungleichheit* (S. 245-258). Wiesbaden: Springer.
- Budde, J. & Hummrich, M. (2015a). Inklusion aus erziehungswissenschaftlicher Perspektive. *Erziehungswissenschaft*, 26(2), 33-41.
- Budde, J. & Hummrich, M. (2015b). Intersektionalität und reflexive Inklusion. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 60(2), 165-175.
- Budde J., Offen, S. & Tervooren A. (2016). Das Geschlecht der Inklusion – eine Einleitung. In J. Budde, S. Offen & A. Tervooren (Hrsg.), *Das Geschlecht der Inklusion* (S. 7-14). Opladen, Berlin & Toronto: Budrich.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Berufsbildungswerke e.V. (o.J.). *Nachwuchskräfte kennenlernen – Fachkräfte gewinnen. Verzahnte Ausbildung mit Berufsbildungswerken (VAmB)*. Verfügbar unter <https://www.bagbbw.de/wirtschaft/verzahnte-ausbildung-vamb/> (Zugriff 31.05.2020).
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (2013). *Werkstatt und Geschichte*. Verfügbar unter <https://www.bagwfbm.de/page/29> (Zugriff 03.05.2020).
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (2014). *Perspektive Mensch*. Verfügbar unter <https://www.bagwfbm.de/publications> (Zugriff 01.06.2020).
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (2018a). *Die Entgelt- und Einkommenssituation von Werkstattbeschäftigten*. Verfügbar unter [https://www.bagwfbm.de/page/entgelte\\_und\\_einkommen](https://www.bagwfbm.de/page/entgelte_und_einkommen) (Zugriff 26.04.2020).
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (2018b). *Werkstatt im Wandel. Die Ansicht des Vorstandes der BAG WfbM*. Verfügbar unter <https://www.bagwfbm.de/publications> (Zugriff 02.06.2020).
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (2019a). *Der Beitrag der Werkstatteleistung zur Umsetzung der UN-BRK*. Verfügbar unter <https://www.bagwfbm.de/publications> (Zugriff 01.06.2020).
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (2019b). *Werkstatt im Wandel. Der Jahresbericht 2018*. Verfügbar unter <https://www.bagwfbm.de/publications> (Zugriff 01.06.2020).

- Bundesinstitut für Berufsbildung (2019). *Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2019*. Verfügbar unter [https://www.bibb.de/dokumente/pdf/bibb\\_datenreport\\_2019.pdf](https://www.bibb.de/dokumente/pdf/bibb_datenreport_2019.pdf) (Zugriff 31.05.2020).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013). *Fachkonzept für Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich bei anderen Leistungsanbietern*. Verfügbar unter [https://www.arbeitsagentur.de/datei/FK-Eingang-Berufsbildung\\_ba015973.pdf](https://www.arbeitsagentur.de/datei/FK-Eingang-Berufsbildung_ba015973.pdf) (Zugriff 30.05.2020).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016). *Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung*. Verfügbar unter [http://www.bmas.de/Shared-Docs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=7](http://www.bmas.de/Shared-Docs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=7) (Zugriff 05.05.2020).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2017). *Vielfalt der Leistungen – Tagung der Leistungserbringer*. Verfügbar unter [https://www.bv-bfw.de/files/bfw/downloads/Printmedien/Externe\\_Downloads/Broschuere%20Zusammen%20erfolgreich%20in%20Arbeit.pdf](https://www.bv-bfw.de/files/bfw/downloads/Printmedien/Externe_Downloads/Broschuere%20Zusammen%20erfolgreich%20in%20Arbeit.pdf) (Zugriff 31.05.2020).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020). *Bundesteilhabegesetz*. Verfügbar unter <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/bundesteilhabegesetz.html> (Zugriff 24.05.2020).
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2019). *Berufsbildungsbericht 2019*. Verfügbar unter [https://www.bmbf.de/upload\\_filestore/pub/Berufsbildungsbericht\\_2019.pdf](https://www.bmbf.de/upload_filestore/pub/Berufsbildungsbericht_2019.pdf) (Zugriff 31.05.2020).
- Bylinski, U. (2015a). Vielfalt als Ressource und Chance für gemeinsames Lernen und Entwicklung. In Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.), *Wege zur Inklusion in der beruflichen Bildung* (S. 7-30). Bonn: Bertelsmann.
- Bylinski, U. (2015b). Wege zur inklusiven Berufsbildung. *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 44(2), 10-14.
- Bylinski, U. (2018). »Jedem eine Chance« – Benachteiligtenförderung vom Modellprojekt zur Regelförderung. *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, (5), 6-10.
- Cattacin, S. & Domenig, D. (2015). Komplexe Identitäten: Chancen für eine offene Gesellschaft. In D. Domenig, S. Cattacin & I. Radu (Hrsg.), *Vielfältig anders sein - Migration und Behinderung* (S. 161-166). Zürich: Seismo.
- Conrad, V. (2016). Exklusion in Zeiten von Inklusion. *Soziale Psychiatrie*, (3), 4-8.

- Dahms, L. (2018). *Die rechtliche Konzeption von Behinderung*. Halle an der Saale: Universitätsverlag Halle-Wittenberg.
- Dannenbeck, C. & Hinz, A. (2017). Das Politische (in) der Gestaltung inklusionsorientierter Bildungsprozesse. In I. Boban & A. Hinz (Hrsg.), *Inklusive Bildungsprozesse gestalten. Nachdenken über Horizonte, Spannungsfelder und Schritte* (S. 52-70). Seelze: Klett.
- Degener, T. (2015). Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung. In T. Degener & E. Diehl (Hrsg.), *Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe* (S. 55-74). Bonn: bpb.
- Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (2012). *Was ist CM?* Verfügbar unter <https://www.dgcc.de/case-management/> (Zugriff 10.06.2020).
- Deutsches Institut für Menschenrechte (2020). *Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention*. Verfügbar unter <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/ueber-uns/> (Zugriff 02.06.2020).
- Diakonisches Werk Württemberg e.V. (o.J.). *Assistierte Ausbildung – Das Projekt carpo*. Verfügbar unter <http://www.carpo-esf.de/> (Zugriff 31.05.2020).
- Dörner, K. (1994). Wir verstehen die Geschichte der Moderne nur mit den Behinderten vollständig. *Leviathan*, 22(3), 367-390.
- Ebert, B., Göttker, N., Kamende, U., Lüdke, U., Pontius, N. & Stracke-Mertes, A. (2013). *Heilerziehungspflege. Ein Studienbuch in Modulen – Band 1*. Hamburg: Handwerk und Technik.
- Ebert, B., Göttker, N., Kamende, U., Lüdke, U., Stracke-Mertes, A. & Schramm, A. (2014). *Heilerziehungspflege. Ein Studienbuch in Modulen – Band 2*. Hamburg: Handwerk und Technik.
- Eckert, A. (2008). *Familie und Behinderung. Studien zur Lebenssituation von Familien mit einem behinderten Kind*. Hamburg: Kovač.
- Eißing, E. (2018). Beobachtung. In A. Lauber & P. Schmalstieg (Hrsg.), *Verstehen und pflegen 2: Wahrnehmen und Beobachten* (S. 33-46). Stuttgart: Thieme.
- Ellger-Rüttgardt, S. (2009). Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und ihre Herausforderungen an die deutsche Bildungspolitik. *Die Rehabilitation*, 48(6), 369-374.
- El-Mafaalani, A. (2011). Ungleiches ungleich behandeln! Inklusion bedeutet Umdenken. *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 40(2), S. 39-42.

- Enggruber, R. & Rützel, J. (2014). *Berufsausbildung junger Menschen mit Behinderungen: eine repräsentative Befragung von Betrieben*. Gütersloh: Bertelsmann.
- Farzin, S. (2006). *Inklusion/Exklusion. Entwicklungen und Probleme einer systemtheoretischen Unterscheidung*. Bielefeld: Transcript.
- Franzkowiak, P. (2018). *Biomedizinische Perspektive*. Verfügbar unter <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/biomedizinische-perspektive/> (Zugriff 06.05.2020).
- Frühauf, T. (2012). Von der Integration zur Inklusion - ein Überblick. In A. Hinz, I. Körner & U. Niehoff (Hrsg.), *Von der Integration zur Inklusion. Grundlagen - Perspektiven – Praxis* (S. 11-32). Marburg: Lebenshilfe.
- Galiläer, L. & Ufholz, B. (2013). *Inklusion durch Ausbildung in Betrieben. Beispiele und Erfahrungen aus der Praxis des Modellprojekts TrialNet*. Verfügbar unter [http://trialnet.de/fileadmin/trialnet\\_user/Veroeffentlichungen/TrialNet\\_Gute\\_Praxis-Inklusion\\_durch\\_Ausbildung\\_f-bb.pdf](http://trialnet.de/fileadmin/trialnet_user/Veroeffentlichungen/TrialNet_Gute_Praxis-Inklusion_durch_Ausbildung_f-bb.pdf) (Zugriff 31.05.2020).
- Gaspar, C. & Hollmann, D. (2015). *Bedeutung der Arbeit. Ein Kooperationsprojekt von GfK Verein und Bertelsmann Stiftung*. Verfügbar unter [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user\\_upload/Bedeutung\\_der\\_Arbeit\\_final\\_151002\\_korr.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/Bedeutung_der_Arbeit_final_151002_korr.pdf) (Zugriff 20.06.2020).
- Gericke, N. & Flemming, S. (2013). *Menschen mit Behinderungen im Spiegel der Berufsbildungsstatistik - Grenzen und Möglichkeiten*. Verfügbar unter [https://www.bibb.de/dokumente/pdf/ab21\\_dazubi\\_Kurzpapier\\_Menschen\\_mit\\_Behinderung\\_in\\_der\\_Berufsbildungsstatistik\\_201306.pdf](https://www.bibb.de/dokumente/pdf/ab21_dazubi_Kurzpapier_Menschen_mit_Behinderung_in_der_Berufsbildungsstatistik_201306.pdf) (Zugriff 23.06.2020).
- Gesellschaft für psychosoziale Einrichtungen (GPE) (2020). *Arbeiten in der gpe GmbH*. Verfügbar unter <https://gpe-mainz.de/gpe/gpe-fuer-psychisch-erkrankte/arbeiten/arbeiten-in-der-gpe-ggmbh.html> (Zugriff 24.05.2020).
- Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung (2012). *Materialien zum 3. Weg in die Berufsausbildung. Flexibel, individuell, erfolgreich. Eine Bilanz nach fünf Jahren Landespilotprojekt „3. Weg in der Berufsausbildung in Nordrhein-Westfalen“*. Verfügbar unter <https://www.gib.nrw.de/service/downloaddatenbank/flexibel-individuell-erfolgreich-eine-bilanz-nach-fuenf-jahren-landespilotprojekt> (Zugriff 16.06.2020).
- Graumann, S. (2009). Die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. In J. Cantow & K. Grüber (Hrsg.), *Eine Welt ohne Behinderung–Vision oder Alptraum?* (S. 17-23). Berlin: Selbstverlag.

- Hausmann, C. (2014). *Kommunikation in der Pflege: Grundlagen für die Praxis*. Wien: Facultas.
- Hennies, I. & Kuhn, E. J. (2004). Ablösung von den Eltern. In E. Wüllenweber (Hrsg.), *Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung: Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung* (S. 131-147). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hinz, A. (2010). Aktuelle Erträge der Debatte um Inklusion – worin besteht der „Mehrwert“ gegenüber Integration. In Evangelische Stiftung Alsterdorf & Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (Hrsg.), *Enabling Community. Anstöße für Politik und soziale Praxis* (S. 191-202). Hamburg: Alsterdorf.
- Hirschberg, M. (2003). Ambivalenzen in der Klassifizierung von Behinderung. *Ethik in der Medizin*, 15(3), 171-179.
- Jansen, A. & Metzler, C. (2019). *Anforderungen an Fachpraktiker- und Werkerberufe in Zeiten der Digitalisierung*. Verfügbar unter [https://www.berufsbildung.nrw.de/cms/upload/hochschooltage-bk/2019beitraege/ft04\\_JansenMetzler\\_anforderungen-fachpraktikerberufe.pdf](https://www.berufsbildung.nrw.de/cms/upload/hochschooltage-bk/2019beitraege/ft04_JansenMetzler_anforderungen-fachpraktikerberufe.pdf) (Zugriff 29.05.2020).
- Jörgens, J., Srbeny, C. & Zöllner, M. (2017). *Fachpraktiker – Ausbildungen in der Praxis*. Verfügbar unter <https://www.bwp-zeitschrift.de/en/bwp.php/de/bwp/show/8452> (Zugriff 31.05.2020).
- Kleiner, B., Rieckmann, T. & Zimpel, A. (2016). Diskurstheoretische Perspektiven auf Behinderung, Geschlecht und Sexualität als mögliche Grundlage der Debatte über Inklusion. Ein Versuch. *Jahrbuch erziehungswissenschaftliche Geschlechterforschung*, 12(1), 55-74.
- Klie, T. & Monzer, M. (2008). Case Management in der Pflege. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41(2), 92-105.
- Kultusministerkonferenz (2011): *Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen (Beschluss vom 20.10.2011)*. Verfügbar unter [http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2011/2011\\_10\\_20-Inklusive-Bildung.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_10_20-Inklusive-Bildung.pdf) (Zugriff 12.06.2020).
- Korten, B. (2010). Assistierte Ausbildung. Ein Projekt bringt benachteiligte Jugendliche und Betriebe zusammen. *BdW Blätter der Wohlfahrtspflege*, 157(3), 116-117.
- Krause, G. & Schroeter-Rupieper, M. (2018). *Menschen mit Behinderung in ihrer Trauer begleiten: Ein theoriegeleitetes Praxisbuch*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krausnick, M. (2009). *Behinderung: wer behindert wen?* Bad Honnef: Horlemann.

- Kurth, M. (2009). Die UN-Konvention und die Folgen für das Menschenbild – unentdeckte Seiten eines besonderen Menschenrechtsdokuments. In J. Cantow & K. Grüber (Hrsg.), *Eine Welt ohne Behinderung – Vision oder Alptraum?* (S. 7-16). Berlin: Selbstverlag.
- Leitner, S. & Sting, S. (2016). Gemeinden als Orte einer inklusiven Gesundheitsförderung? Kommunale Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit am Beispiel der Gesundheit von Familien. In D. Kratz, T. Lempp, C. Muche & A. Oehme (Hrsg.), *Region und Inklusion* (S. 234-252). Weinheim: Beltz Juventa.
- Lektorat Pflege & N. Menche (Hrsg.). (2007). *Pflege Heute. Lehrbuch für Pflegeberufe*. (4. Auflage). München: Elsevier.
- Landschaftsverband Rheinland (2016). *Vorlage-Nr. 14/1649*. Verfügbar unter [https://dom.lvr.de/lvis/lvr\\_recherche-www.nsf/0/A661080E8F63BD7FC125806F0027D87D/\\$file/Vorlage14\\_1649.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche-www.nsf/0/A661080E8F63BD7FC125806F0027D87D/$file/Vorlage14_1649.pdf) (Zugriff 24.05.2020).
- Mattke, U. (2004). „Wir wissen, was gut für dich ist!“ Soziale Abhängigkeit und Fremdbestimmung bei Menschen mit geistiger Behinderung. In E. Wüllenweber (Hrsg.), *Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung: Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung* (S. 300-312). Stuttgart: Kohlhammer.
- Mayer, A. (2011). *50 Jahre Lebenshilfe Fürth – Jubiläumsdokumentation*. Verfügbar unter <https://lebenshilfe-fuerth.de/files/website/content/PDF/Geschichte%2050Jahre%20komplett.pdf> (Zugriff 23.06.2020).
- Menz, M. & Thon, C. (2016). Familie und Beruf – oder? Hegemoniale Diskurse, (un)zureichende Alternativen und die Suche nach dem ‚guten Leben‘. In J. Budde, S. Offen & A. Tervooren (Hrsg.), *Das Geschlecht der Inklusion* (S. 155-178). Opladen, Berlin & Toronto: Budrich.
- Metzler, C., Pierenkemper, S. & Seyda, S. (2015). Menschen mit Behinderung in der dualen Ausbildung: Begünstigende und hemmende Faktoren. *IW-Trends-Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung*, 42(4), 37-54.
- Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2017). *Arbeitshilfe: Gewährung von Nachteilsausgleichen für Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen, Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung und/oder besonderen Auffälligkeiten für das Berufskolleg – Eine Orientierungshilfe für Schulleitungen*. Verfügbar

- unter [https://www.schulministerium.nrw.de/docs/bp/Lehrer/Recht\\_Beratung\\_Service/Service/Ratgeber/Nachteilsausgleiche/5-Arbeitshilfe\\_Berufskolleg.pdf](https://www.schulministerium.nrw.de/docs/bp/Lehrer/Recht_Beratung_Service/Service/Ratgeber/Nachteilsausgleiche/5-Arbeitshilfe_Berufskolleg.pdf) (Zugriff 29.05.2020).
- Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2018). *Die KAoA-STAR-Standardelemente im Rahmen des Landesvorhabens „Kein Abschluss ohne Anschluss – Übergang Schule Beruf NRW“*. Verfügbar unter [http://www.berufsorientierung-nrw.de/cms/upload/Konkretisierende\\_Hinweise\\_KAoA-STAR.pdf](http://www.berufsorientierung-nrw.de/cms/upload/Konkretisierende_Hinweise_KAoA-STAR.pdf) (Zugriff 07.06.2020).
- Müller, M. & Kern, M. (2006). Kommunikation im Team. *Zeitschrift für Palliativmedizin*, 7(3), 65-70.
- Niermann, T. (2018). Ansporn für Werkstätten. *SW Sozialwirtschaft*, 28(2), 24-25.
- Oehme, A. (2016). Inklusive Arbeitsmärkte: Eine soziale Ökonomie mit regionalen Zugängen. In D. Kratz, T. Lempp, C. Muche & A. Oehme (Hrsg.), *Region und Inklusion* (S. 106-125). Weinheim: Beltz Juventa.
- Oehme, U. & Oehme, A. (2016). Vielfalt in der endogenen ländlichen Regionalentwicklung. Zur alltäglichen Konstruktion von Differenzen und Schließungen. In D. Kratz, T. Lempp, C. Muche & A. Oehme (Hrsg.), *Region und Inklusion* (S. 290-310). Weinheim: Beltz Juventa.
- Oelkers, Jürgen (2013): Inklusion im selektiven Schulsystem. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. Vierteljahresschrift zur Förderung von Sozial-, Jugend- und Gesundheitshilfe*, 44(3), 38-48.
- Palleit, L. (2016). *Inklusiver Arbeitsmarkt statt Sonderstrukturen. Warum wir über die Zukunft der Werkstätten sprechen müssen*. Verfügbar unter [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/POSITION/Position\\_\\_Inklusiver\\_Arbeitsmarkt\\_statt\\_Sonderstrukturen.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/POSITION/Position__Inklusiver_Arbeitsmarkt_statt_Sonderstrukturen.pdf) (Zugriff 23.06.2020).
- Palleit, L. (2018). *Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen verwirklichen. Der Arbeitsmarkt muss inklusiv und für alle zugänglich sein*. Verfügbar unter [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/Positionen/Position\\_15\\_Das\\_Recht\\_auf\\_Arbeit.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Positionen/Position_15_Das_Recht_auf_Arbeit.pdf) (Zugriff 23.06.2020).
- Prenzel, A. (2015). Inklusive Bildung: Grundlagen, Praxis, offene Fragen. In T. Häcker & M. Walm (Hrsg.), *Inklusion als Entwicklung. Konsequenzen für Schule und Lehrerbildung* (S. 27-46). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Pschyrembel (2007). *Pflege*. (2. Auflage). Berlin: Walter de Gruyter.

- Qualitäts- und Unterstützungsagentur – Landesinstitut für Schule (2018). *3. Weg in der Berufsausbildung in Nordrhein-Westfalen*. Verfügbar unter <https://www.berufsbildung.nrw.de/cms/das-berufskolleg-in-nordrhein-westfalen/modellprojekte/3.-weg/3.-weg.html> (Zugriff 31.05.2020).
- Raab, H. (2016). Re/Visionen - Inklusion, Behinderung und Geschlecht. In J. Budde, S. Offen & A. Tervooren (Hrsg.), *Das Geschlecht der Inklusion* (S. 119-136). Opladen, Berlin & Toronto: Budrich.
- REHADAT (2018). *Inklusionsbetriebe in Deutschland*. Verfügbar unter <https://www.ueberaus.de/wws/27141278.php> (Zugriff 18.06.2020).
- Reutlinger, C. (2016). Die Region, ein geeigneter Orientierungsrahmen professionellen Handelns? Anmerkungen zu den sozialpädagogischen Raum-Reden in der Inklusionsdebatte. In D. Kratz, T. Lempp, C. Muche & A. Oehme (Hrsg.), *Region und Inklusion* (S. 43-66). Weinheim: Beltz Juventa.
- Richardt, V. (2016). *Zielsicher im Sozialraum: Handeln und Bewerten in den Erziehungshilfen*. Wiesbaden: Springer.
- Ritz, H.-G. (2015). *Teilhabe von Menschen mit wesentlichen Behinderungen am Arbeitsmarkt*. Verfügbar unter <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/11637.pdf> (Zugriff 23.06.2020).
- Robinson, K. (2015). Berufliche Bildung und Rehabilitation in Deutschland. *RdJB Recht der Jugend und des Bildungswesens*, 63(1), 17-33.
- Rohrman, A. & Schädler, J. (2016). Die Entwicklung inklusiver Unterstützungsangebote als Herausforderung für eine regionale Planung im Bereich von Behinderung und Pflege. In D. Kratz, T. Lempp, C. Muche & A. Oehme (Hrsg.), *Region und Inklusion* (S. 216-233). Weinheim: Beltz Juventa.
- Sarimski, K. (2011). Behinderung als Risikofaktor für Komorbidität. In R. Kißgen & N. Heinen (Hrsg.), *Familiäre Belastungen in früher Kindheit. Früherkennung, Verlauf, Begleitung, Intervention* (S. 93-113). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schartmann, D. (2016). *Alternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen im Lichte des Bundesteilhabegesetzes – was kommt auf die Träger der Eingliederungshilfe zu?* Verfügbar unter [https://www.reha-recht.de/fileadmin/user\\_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum\\_D/2016/D56-2016\\_Alternativen\\_zur\\_WfbM\\_im\\_Lichte\\_des\\_BTHG\\_%E2%80%93\\_was\\_kommt\\_auf\\_die\\_Traeger\\_der\\_Eingliederungshilfe\\_zu.pdf](https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D56-2016_Alternativen_zur_WfbM_im_Lichte_des_BTHG_%E2%80%93_was_kommt_auf_die_Traeger_der_Eingliederungshilfe_zu.pdf) (Zugriff 20.05.2020).

- Scherr, A. (2016). Diskriminierung/Antidiskriminierung – Begriffe und Grundlagen. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 66(9), 3-10.
- Schirmer, U. B. (2018). *Einfühlsam Gespräche führen. Empathische Kommunikation in Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufen*. Bern: Hogrefe.
- Schmuhl, H.-W. (2009). Menschen mit Behinderungen im Spannungsfeld von Exklusion und Inklusion. In J. Cantow & K. Grüber (Hrsg.), *Eine Welt ohne Behinderung – Vision oder Alptraum?* (S. 24-50). Berlin: Selbstverlag.
- Schreiner, M. (2016). *Wirkungen der Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen – Perspektiven von Beschäftigten*. Verfügbar unter [https://www.reha-recht.de/fileadmin/user\\_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum\\_D/2016/D50-2016\\_Wirkungen\\_der\\_Teilhabe\\_am\\_Arbeitsleben\\_in\\_WfbM\\_-\\_Perspektiven\\_von\\_Beschaeftigten.pdf](https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D50-2016_Wirkungen_der_Teilhabe_am_Arbeitsleben_in_WfbM_-_Perspektiven_von_Beschaeftigten.pdf) (Zugriff 01.06.2020).
- Schreiner, M. (2017). *Sozialhistorischer Meilenstein oder soziale Isolation? – Werkstätten für behinderte Menschen im Zwielficht*. Verfügbar unter [https://www.reha-recht.de/fileadmin/user\\_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum\\_D/2017/D49-2017\\_Schreiner\\_WFbM\\_Ef.pdf](https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2017/D49-2017_Schreiner_WFbM_Ef.pdf) (Zugriff 02.06.2020).
- Schreiner, M. (2018). Reformbedarf der Werkstätten für behinderte Menschen? – Perspektiven von Beschäftigten und rechtliche Entwicklungen durch das Bundesteilhabegesetz. In G. Wansing, F. Welti & M. Schäfers (Hrsg.), *Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen. Internationale Perspektiven* (S. 349-364). Baden-Baden: Nomos.
- Schreiner, M. & Wansing, G. (2016). Gleiches Recht auf Arbeit!? Werkstätten für behinderte Menschen zwischen Exklusionsverwaltung und Inklusionsvermittlung. In D. Kratz, T. Lempp, C. Muche & A. Oehme (Hrsg.), *Region und Inklusion* (S. 67-85). Weinheim: Beltz Juventa.
- Segmüller, T. (Hrsg.). (2017). *Beraten, Informieren und Schulen in der Pflege: Rückblick auf 20 Jahre Entwicklung*. (2. Auflage). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Tervooren, A. (2017). Zum Verhältnis von Allgemeinem und Besonderem in der Allgemeinen Erziehungswissenschaft. In I. Miethe, A. Tervooren & N. Ricken (Hrsg.), *Bildung und Teilhabe* (S. 11-28). Wiesbaden: Springer.
- Theunert, H. (2013). *Gewalt in den Medien - Gewalt in der Realität: Gesellschaftliche Zusammenhänge und pädagogisches Handeln*. (9. Auflage). Opladen: Leske und Budrich.

- United Nations (2006). *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Verfügbar unter [https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention\\_accessible\\_pdf.pdf](https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf) (Zugriff 10.05.2020).
- UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung (2015). *Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands*. Verfügbar unter [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user\\_upload/PDF-Datien/UN-Dokumente/CRPD\\_Abschliessende\\_Bemerkungen\\_ueber\\_den\\_ersten\\_Staatenbericht\\_Deutschlands\\_ENTWURF.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Datien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands_ENTWURF.pdf) (Zugriff 01.06.2020).
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (1994). *Die Salamanca Erklärung und der Aktionsrahmen zur Pädagogik für besondere Bedürfnisse*. Verfügbar unter [https://www.unesco.de/sites/default/files/2018-03/1994\\_salamanca-erklaerung.pdf](https://www.unesco.de/sites/default/files/2018-03/1994_salamanca-erklaerung.pdf) (Zugriff 30.04.2020).
- Union of the Physically Impaired Against Segregation & The Disability Alliance (1997). *Fundamental Principles of Disability*. Verfügbar unter <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf> (Zugriff 01.05.2020).
- Vater, A. & Aselmeier, L. (2009). Werkstätten in der Kritik. *BdW Blätter der Wohlfahrtspflege*, 156(2), 75-76.
- Verlag für die Deutsche Wirtschaft (2017). *Die Geschichte der WfbM in Deutschland*. Verfügbar unter <https://www.arbeitsrecht.org/schwerbehindertenvertretung-2/geschichte-der-wfbm-in-deutschland/> (Zugriff 03.05.2020).
- Vollmer, K. (2015). Integration – Teilhabe – Inklusion: Berufliche Bildung behinderter Menschen im Spannungsfeld zwischen politischer Losung und Berufsbildungspraxis. In Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.), *Wege zur Inklusion in der beruflichen Bildung* (S. 31-42). Bonn: Bertelsmann.
- Vollmer, K. & Frohnenberg C. (Hrsg.). (2015). *Fachkräfte in den Werkstätten für behinderte Menschen - Qualifikationsanforderungen im Zeichen von Teilhabe und Inklusion*. Bonn: Bertelsmann.
- Walter, J. & Kaufmann, M. (2019). Eingeschränkte Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in Deutschland –aktuelle Situation und Ausblick. *BdW Blätter der Wohlfahrtspflege*, 166(3), 105-111.
- Wansing, G. & Westphal, M. (2014). Behinderung und Migration. Kategorien und theoretische Perspektiven. In G. Wansing & M. Westphal (Hrsg.), *Behinderung und Migration: Inklusion, Diversität, Intersektionalität* (S. 17-48). Wiesbaden: Springer.

- Wegscheider, A. (2015). *Neue Sichtweisen auf Menschen mit Behinderung*. Verfügbar unter [https://www.researchgate.net/publication/312954867\\_Neue\\_Sichtweisen\\_auf\\_Menschen\\_mit\\_Behinderungen](https://www.researchgate.net/publication/312954867_Neue_Sichtweisen_auf_Menschen_mit_Behinderungen) (Zugriff 20.05.2020).
- Wendt, W. R. (2018). *Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen: Eine Einführung*. (7. Auflage). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Werning, R. & Lütje-Klose, B. (2016). *Einführung in die Pädagogik bei Lernbeeinträchtigungen*. (4. Auflage). München, Basel: Ernst Reinhardt.
- World Health Organisation (1993). *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handycaps. A manual of classification relating to the consequences of disease*. Verfügbar unter [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261\\_eng.pdf;jsessionid=24FE93EA93A69353E083F922B7378F38?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf;jsessionid=24FE93EA93A69353E083F922B7378F38?sequence=1) (Zugriff 02.05.2020).
- World Health Organisation (2002). *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF*. Verfügbar unter <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf?ua=1> (Zugriff 05.05.2020).
- Wilken, E. (2009). Menschen mit Down-Syndrom in Familie, Schule und Gesellschaft: ein Ratgeber für Eltern und Fachleute. In Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.), *Menschen mit Down-Syndrom in Familie, Schule und Gesellschaft: ein Ratgeber für Eltern und Fachleute* (S. 7-164). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Wocken, H. (2010). *Qualitätsstufen der Behindertenpolitik und-pädagogik*. Verfügbar unter <http://www.evakademie-boll.de/fileadmin/res/otg/501909-Wocken.pdf> (Zugriff 26.05.2020).
- Wohlthmann, H. W. (o.J.). *Arbeit*. Verfügbar unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/arbeit-31465> (Zugriff 17.05.2020).
- Zoar (2018). *Zoar kompakt*. Verfügbar unter <https://www.zoar.de/index.php?id=749> (Zugriff 24.05.2020).
- Zoar (o.J.). *Rockenhausener Beschäftigungsgesellschaft mbH*. Verfügbar unter <https://www.zoar.de/index.php?id=466> (Zugriff 24.05.2020).

## Rechtsquellenverzeichnis

Bundesgesetzblatt online (o.J.a). *Gesetz über die Fürsorge für Körperbehinderte und von einer Körperbehinderung bedrohte Personen (Körperbehindertengesetz)*. Verfügbar unter

[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl157s0147.pdf%27%5D#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl157s0147.pdf%27%5D\\_\\_1588404096272](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl157s0147.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl157s0147.pdf%27%5D__1588404096272) (Zugriff 02.05.2020).

Bundesgesetzblatt online (o.J.b). *Bundessozialhilfegesetz (BSHG)*. Verfügbar unter [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl161s0815.pdf%27%5D#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl161s0815.pdf%27%5D\\_\\_1588405184603](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl161s0815.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl161s0815.pdf%27%5D__1588405184603) (Zugriff 02.05.2020).

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2020). *Das neue Berufsbildungsgesetz (BBiG)*. Verfügbar unter [https://www.bmbf.de/upload\\_filestore/pub/Das\\_neue\\_Berufsbildungsgesetz\\_BBIG.pdf](https://www.bmbf.de/upload_filestore/pub/Das_neue_Berufsbildungsgesetz_BBIG.pdf) (Zugriff 13.06.2020).

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (o.J.). *Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland*. Verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/gg/> (Zugriff 13.06.2020).

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (o.J.). *Sozialgesetzbuch Erstes Buch - Allgemeiner Teil-* [zuletzt geändert: 12.12.2019]. Verfügbar unter [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_1/SGB\\_1.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_1/SGB_1.pdf) (Zugriff 23.06.2020).

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (o.J.). *Sozialgesetzbuch Zweites Buch -Grundsicherung für Arbeitsuchende-* [zuletzt geändert: 12.06.2020]. Verfügbar unter [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_2/SGB\\_2.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_2/SGB_2.pdf) (Zugriff 23.06.2020).

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2020). *Sozialgesetzbuch Drittes Buch -Arbeitsförderung-* [zuletzt geändert: 20.05.2020]. Verfügbar unter [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_3/SGB\\_3.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_3/SGB_3.pdf) (Zugriff 13.06.2020).

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (o.J.). *Sozialgesetzbuch Achtes Buch - Kinder- und Jugendhilfe-* [zuletzt geändert: 28.04.2020]. Verfügbar unter [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_8/SGB\\_8.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/SGB_8.pdf) (Zugriff 23.06.2020).

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2019). *Sozialgesetzbuch Neuntes Buch -Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen-* [zuletzt geändert: 14.12.2019]. Verfügbar unter [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_9\\_2018/](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/) (Zugriff 23.06.2020).

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2017). *Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO)*. Verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/wmvo/BJNR129700001.html> (Zugriff 29.04.2020).

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2019). *Werkstättenverordnung (WVO)*. Verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/schwbwv/BJNR013650980.html> (Zugriff 29.04.2020).

Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen (2020). *Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (GO NRW)*. Verfügbar unter [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_bes\\_detail?bes\\_id=6784&aufgehoben=N&det\\_id=452644&anw\\_nr=2&menu=1&sg=0](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_detail?bes_id=6784&aufgehoben=N&det_id=452644&anw_nr=2&menu=1&sg=0) (Zugriff 18.06.2020).