



Arbeit inklusiv – Herausforderungen in einer exkludierenden Arbeitswelt

Vortrag auf der DVfR-Tagung „Arbeit inklusiv gestalten“, Berlin 8./9. Mai 2017

Prof. i.R. Dr. Ernst von Kardorff

Senior-Researcher am Institut für Rehabilitationswissenschaften

Gliederung

1. Herausforderungen und Paradoxien im Konzept des inklusiven Arbeitsmarkts
2. Zur Situation behinderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt
3. Besondere Exklusionsrisiken
4. Die Situation psychisch beeinträchtigter Menschen
5. Perspektiven
 - 5.1 Formen sozialstaatlicher Unterstützung und Probleme des BTHG
 - 5.2 Wiedereingliederung
 - 5.3 Ebene der Betriebe
 - 5.4 Neue Allianzen
6. Jenseits der Erwerbsarbeit

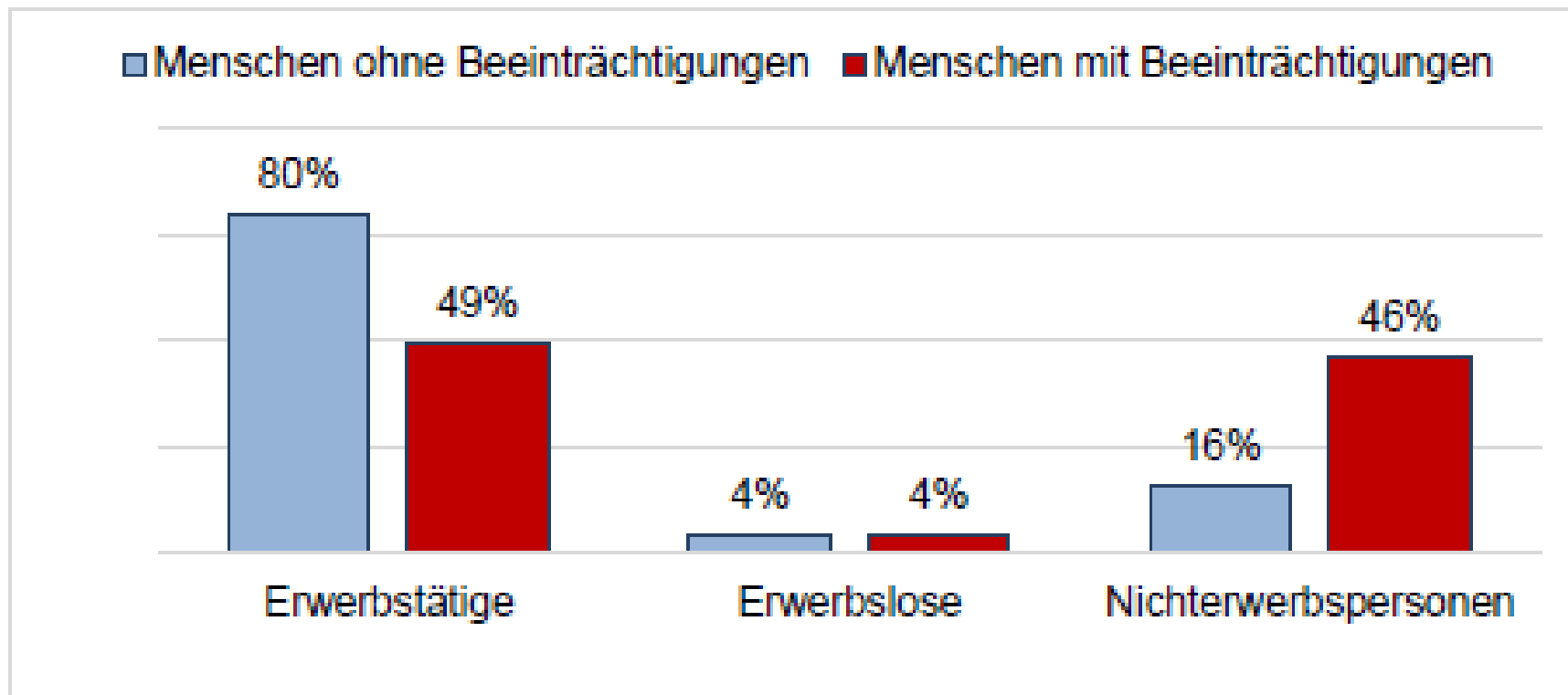
Handlungsfeld „Beschäftigung“ des Nationalen Aktionsplans 2.0



Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen



Abbildung 38: Erwerbsbeteiligung der 18- bis 64-Jährigen



Quelle: Mikrozensus 2013 (gewichtet), Berechnung des ISG.

Quelle: Zweiter Teilhabebericht

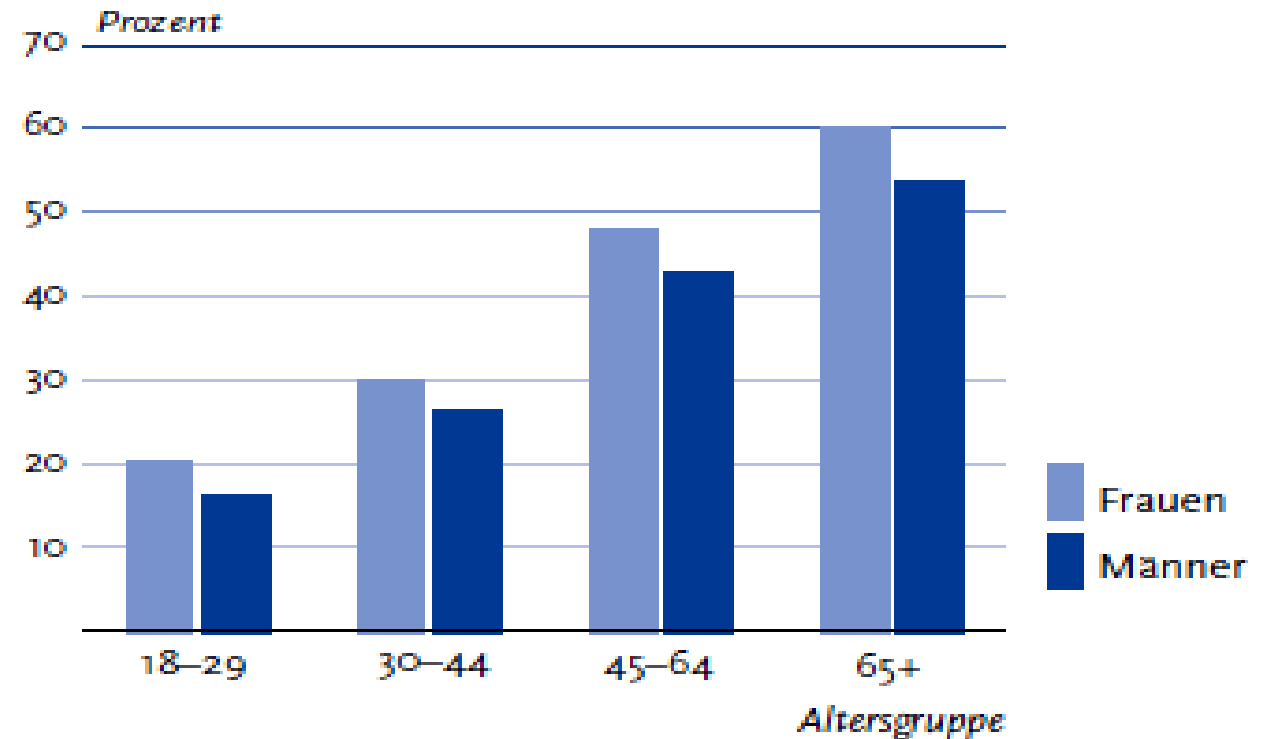
Anzahl der Menschen mit Beeinträchtigungen insgesamt

- Im Jahr 2013 lebten in Deutschland insgesamt 12,77 Mio. Menschen mit Beeinträchtigungen, dies entspricht einem Anteil von 15,8% der Bevölkerung (Tabelle 1).
- Davon waren 6,34 Mio. Männer (16,0% der männl. Bevölkerung) und 6,43 Mio. Frauen, davon 7,9 Mio. Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung.
- Ca. 83 % der Beeinträchtigungen gehen auf eine erworbene Beeinträchtigung, überwiegend auf chronische Krankheiten zurück, ca. 4 % auf eine angeborene Behinderung

Abbildung 3

Anteil der Menschen mit mindestens einer chronischen Krankheit nach Geschlecht und Alter

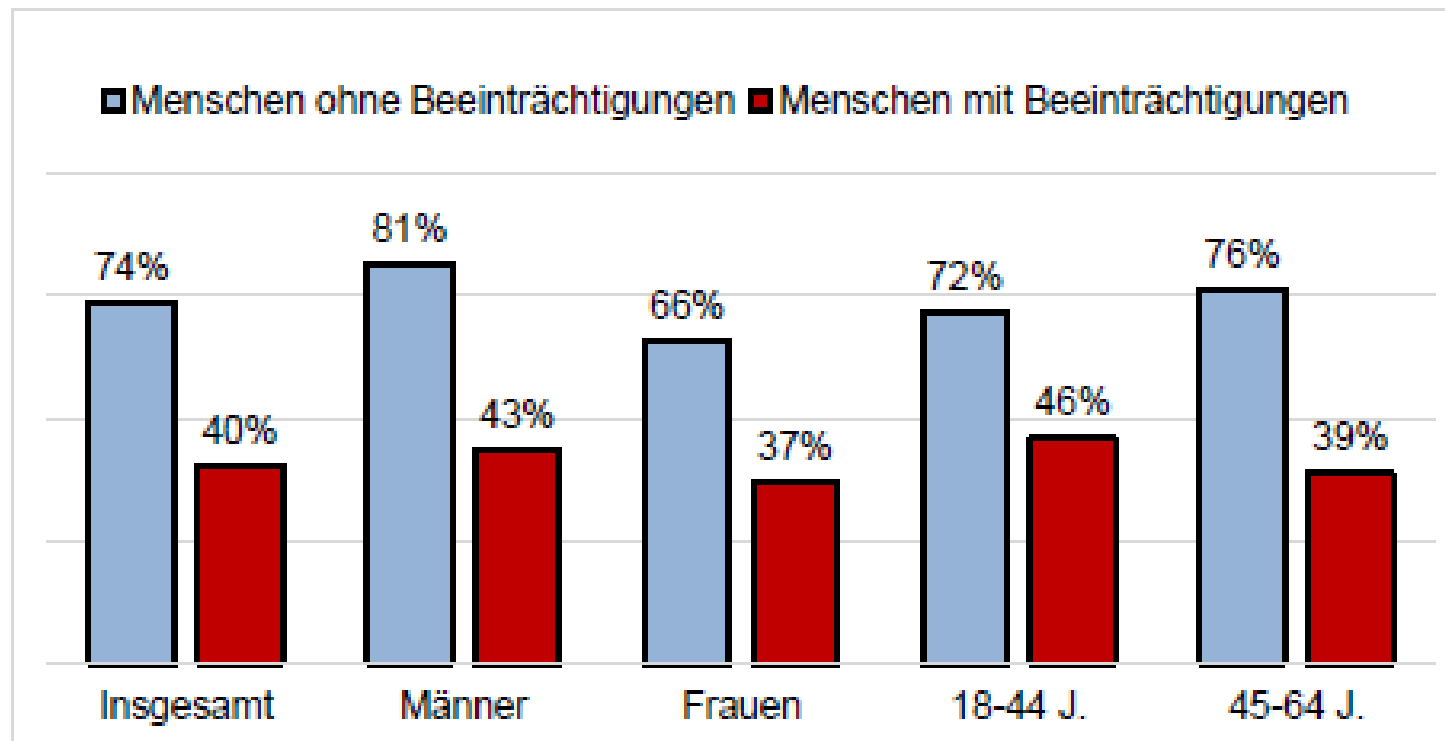
Datenbasis: GEDA 2009



Eingeschränkte Selbständigkeit und Angewiesenheit auf Transferleistungen



Abbildung 56: Bestreitung des persönlichen Lebensunterhalts überwiegend aus eigenem Erwerbseinkommen nach Geschlecht und Alter

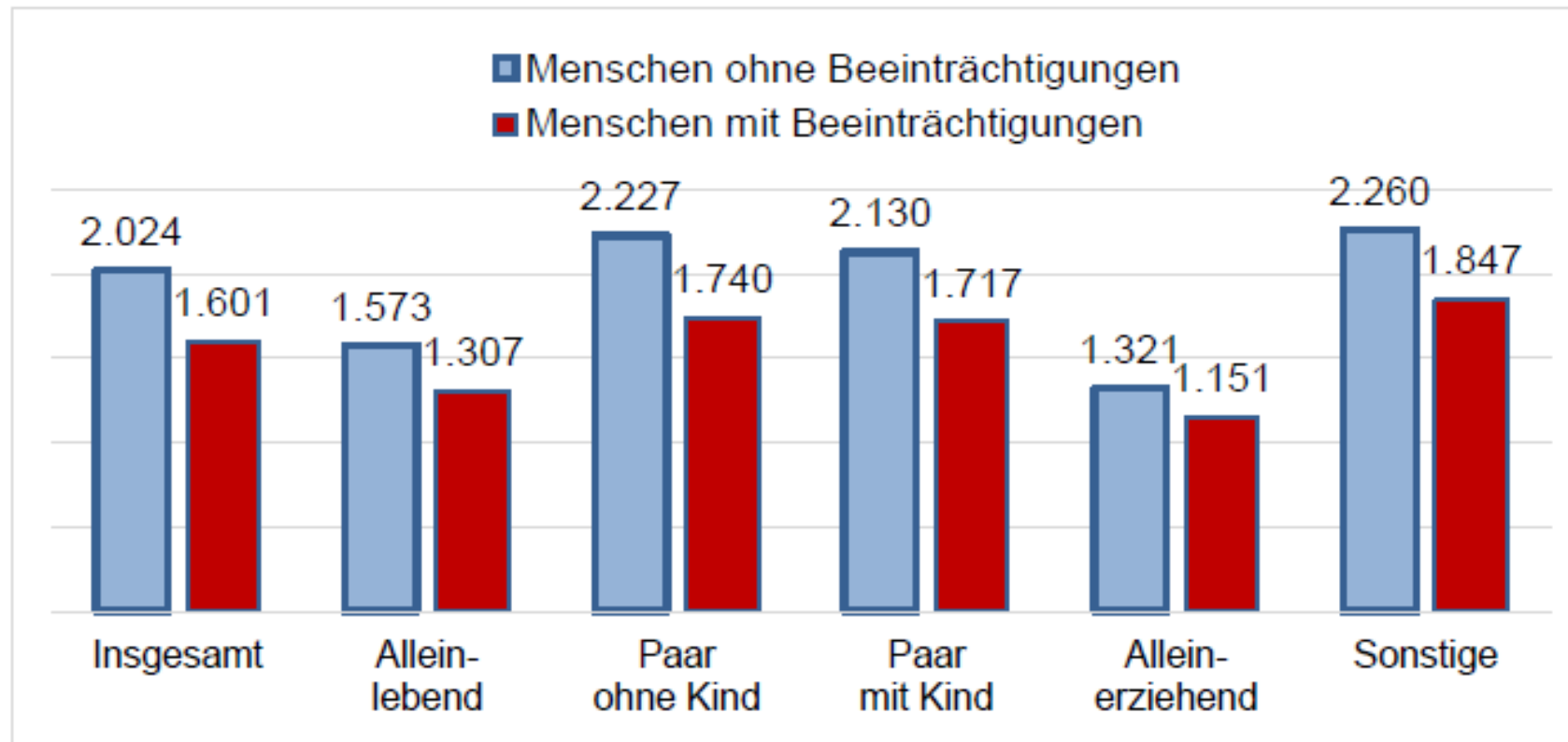


Quelle: Mikrozensus 2013 (gewichtet), Berechnung des ISG.

Quelle: Zweiter Teilhabebericht

Armutsriskien

Abbildung 57: Durchschnittliches Nettoeinkommen pro Person nach Haushaltstyp (äquivalenzgewichtet, in EURO pro Monat)



Quelle: Mikrozensus 2013 (gewichtet), Berechnung des ISG.

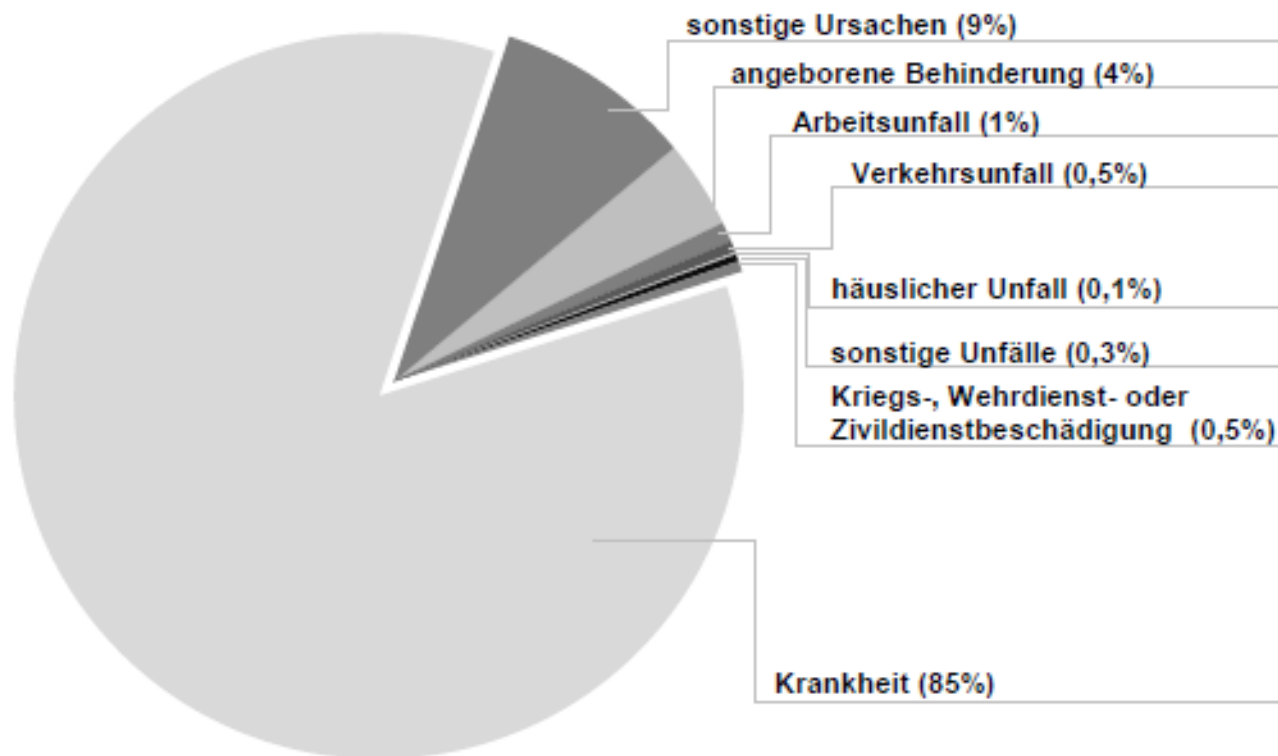
Quelle: Zweiter Teilhabebericht

Behinderungsursachen

Abbildung 1

Schwerbehinderte Menschen nach Art ihrer schwersten Behinderung

Anteile, 31. Dezember 2013



Schwerbehinderte Menschen auf dem Arbeitsmarkt

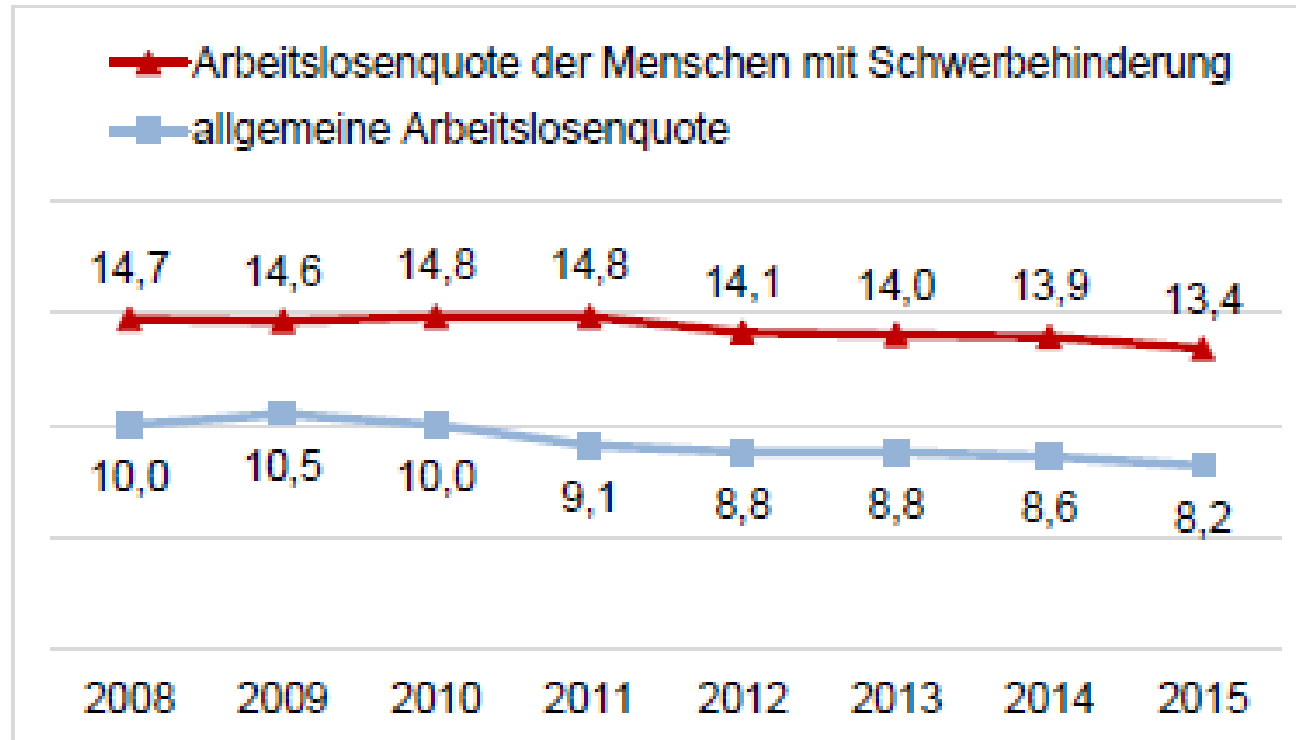


- Anstieg der Beschäftigungsquote von 3,2 %(2002) auf 4,7% (2013)
- 2013 waren 49% der Menschen mit Beeinträchtigungen im erwerbsfähigen Alter gegenüber 80% der Menschen ohne Beeinträchtigungen erwerbstätig.
- Die Erwerbstätigkeitsquote bei Menschen mit Behinderungen (MmB) plus Migrationshintergrund liegt bei nur 43%.
- 2013 waren 986.724 schwb. Menschen beschäftigt: Zuwachs von 38% im Vergleich zu 2002
- Häufiger als Nichtbehinderte in Teilzeit, geringere Stundenlöhne und mehr Beschäftigung unter ihrem Qualifikationsniveau als Nichtbehinderte
- Erwerbslosigkeit 2014: 179.00 schwb. Menschen, bei einem Rückgang der allgemeinen Erwerbslosigkeit um 3,6 % vom 2014 auf 2015 betrug sie nur 1,3 % für Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung
- Fast 40% der erwerbslosen Schwerbehinderten ist älter als 55 Jahre
- Im Durchschnitt ist die Dauer der Erwerbslosigkeit bei schwerbehinderten Menschen mit 83 Wochen deutlich höher als bei nicht behinderten Menschen (68 Wochen)

Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen



Abbildung 50: Arbeitslosenquote

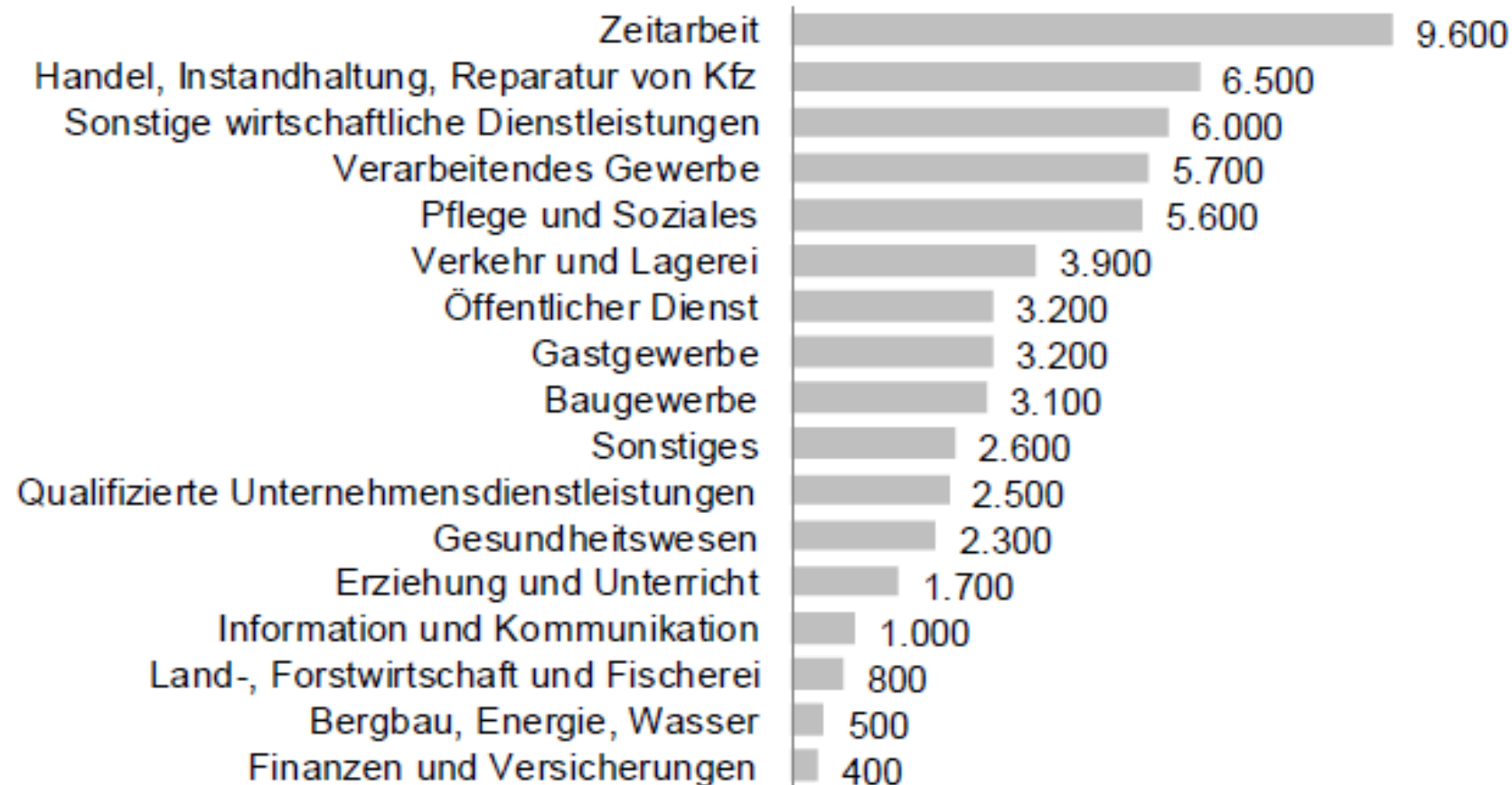


Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2015a, 2016c), Darstellung des ISG; Arbeitslosigkeit auf Basis eingeschränkter Bezugsgrößen

Quelle: Zweiter Teilhabebericht

Wiedereintritt schwerbehinderter Menschen in den Arbeitsmarkt nach Erwerbslosigkeit

Abgänge aus Arbeitslosigkeit in Beschäftigung am 1. Arbeitsmarkt nach Wirtschaftszweigen schwerbehinderte Menschen, Jahressumme 2015



Umfang psychischer Störungen

Geschätzte Gesamtprävalenz psychischer Störungen für 18- bis 79-jährige Erwachsene in Deutschland: 27,7%.

- Angststörungen: 15,3%
- unipolare Depressionen: 7,7%
- Alkohol- oder Medikamentenkonsum: 4,7%.
- 49,8% der Frauen und 36% der Männer hatten mehr als eine Diagnose; die häufigsten Diagnosekombinationen: „Angst- und affektive Störung“, „mehrere Angststörungen“ und „Angst- und affektive und somatoforme Störung“
- Jacobi u.a. (2014) gehen dabei nicht von einer realen Zunahme psychischer Störungen über die Zeit aus, sondern von genauerer Diagnosestellung und gesteigener Sensibilität und Veröffentlichungs-bereitschaft der Klienten
- Kein linearer Zusammenhang zwischen Diagnose und Teilhabestörung!

Teilhabe psychisch kranker Menschen am Arbeitsleben



- Nur ca. 50% der chronisch psychisch kranken Menschen sind erwerbstätig (Teilhabebericht der Bundesregierung 2013).
 - Mentale, administrative und strukturelle Barrieren
 - Selbstrückzug
- Hoher Anteil psychisch beeinträchtigter Menschen bei Erwerbslosen:
 - ALG-I Bezug: ca. 29 % (DGB 2010, S. 8) und
 - im ALG-II-Bezug : ca. 37 % (Schubert u.a. IAB-2013)
- Segregation psychisch Kranker in WfbMs:
 - ca 20 % psychisch kranke Menschen arbeiten in einer der über 700 WfbMs (ca. 60.000 Personen), mit seit Jahren steigender Tendenz
 - WfbMs sind damit der größte Arbeitgeber für die Gruppe der „wesentlich behinderten“ (SGB XII) psychisch kranken Menschen

Psychisch kranke Menschen im Rehasystem



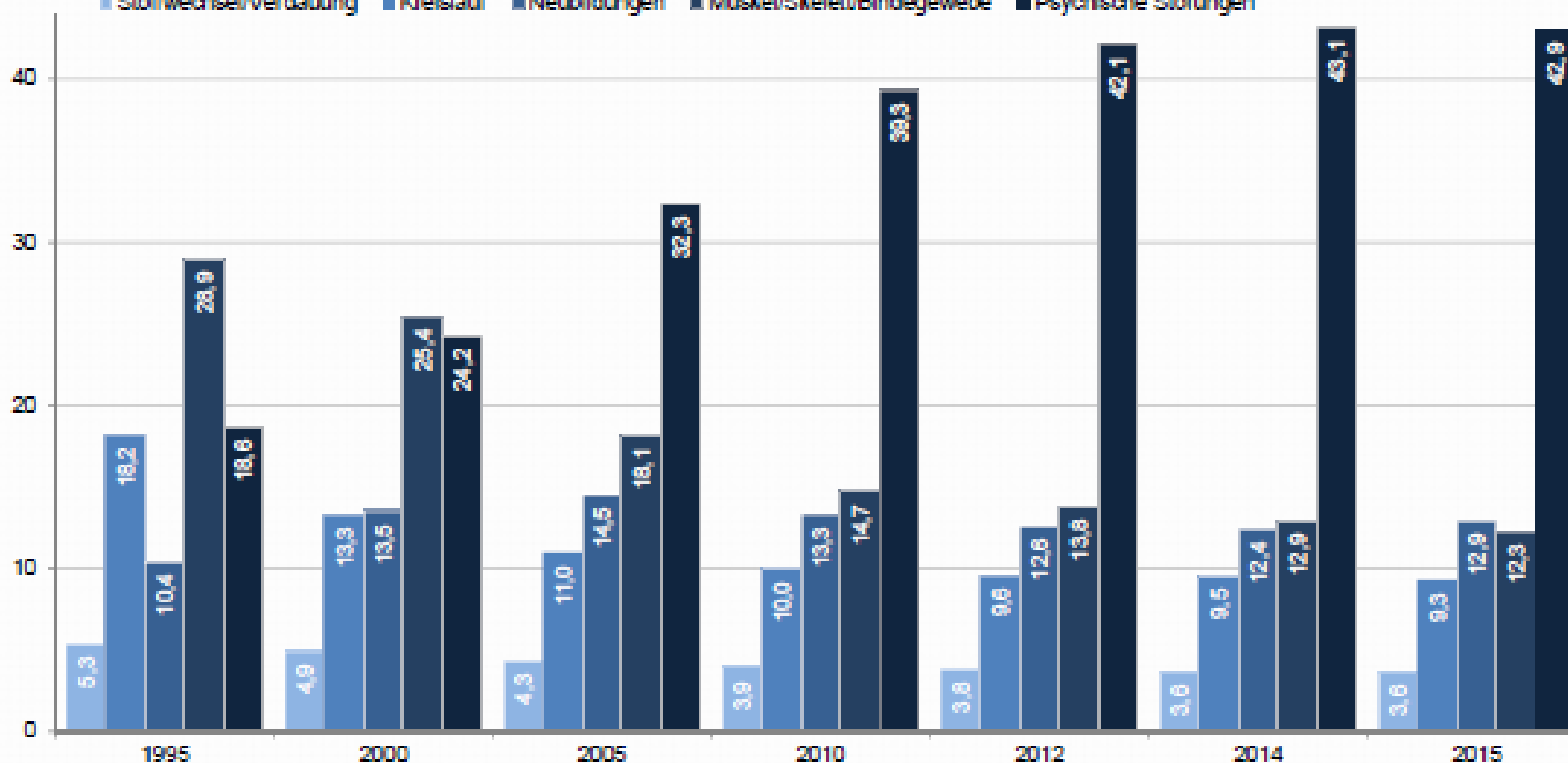
- In den ca. 800 Integrationsbetrieben (§ 132 SGB IX) arbeiten ca. 10.500 Schwerbehinderte (mehrheitlich psychisch Kranke).
- In den 52 RPKs befinden sich ca. 1.700 Personen
- 2014 erfolgten 43 % aller Erstzugänge in EM-Renten wegen einer psychischen Störung als Hauptdiagnose (2000 waren es noch 24,2 % !)
- Durchschnittsalter bei EM-Renten psych. Kranker 48 Jahre gegenüber 54 Jahren bei EM-Renten wegen körperlichen Erkrankungen
- Ca. 50 % aller EM-Rentner/-innen aus dieser Gruppe hatten vor dem EM-Rentenantrag keine Rehabilitationsmaßnahme
 - Informations-, Beratungs-, Zuweisungsdefizite
- Ca. 15 % der Menschen mit chronischen bzw. chronifizierten psychischen Erkrankungen besuchen eine Tagesstätte

Neuzugänge zu Erwerbsminderungsrenten nach Diagnosen im Zeitverlauf

■ Neuzugänge in Erwerbsminderungsrenten nach ausgewählten Diagnosegruppen 1995 bis 2015
Anteile in Prozent aller Diagnosegruppen

IAQ

■ Stoffwechsel/Verdauung ■ Kreislauf ■ Neubildungen ■ Muskel/Skelett/Bindegewebe ■ Psychische Störungen



Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (2016), Rentenversicherung in Zeitreihen

Besondere Problemlagen psychisch beeinträchtigter Menschen



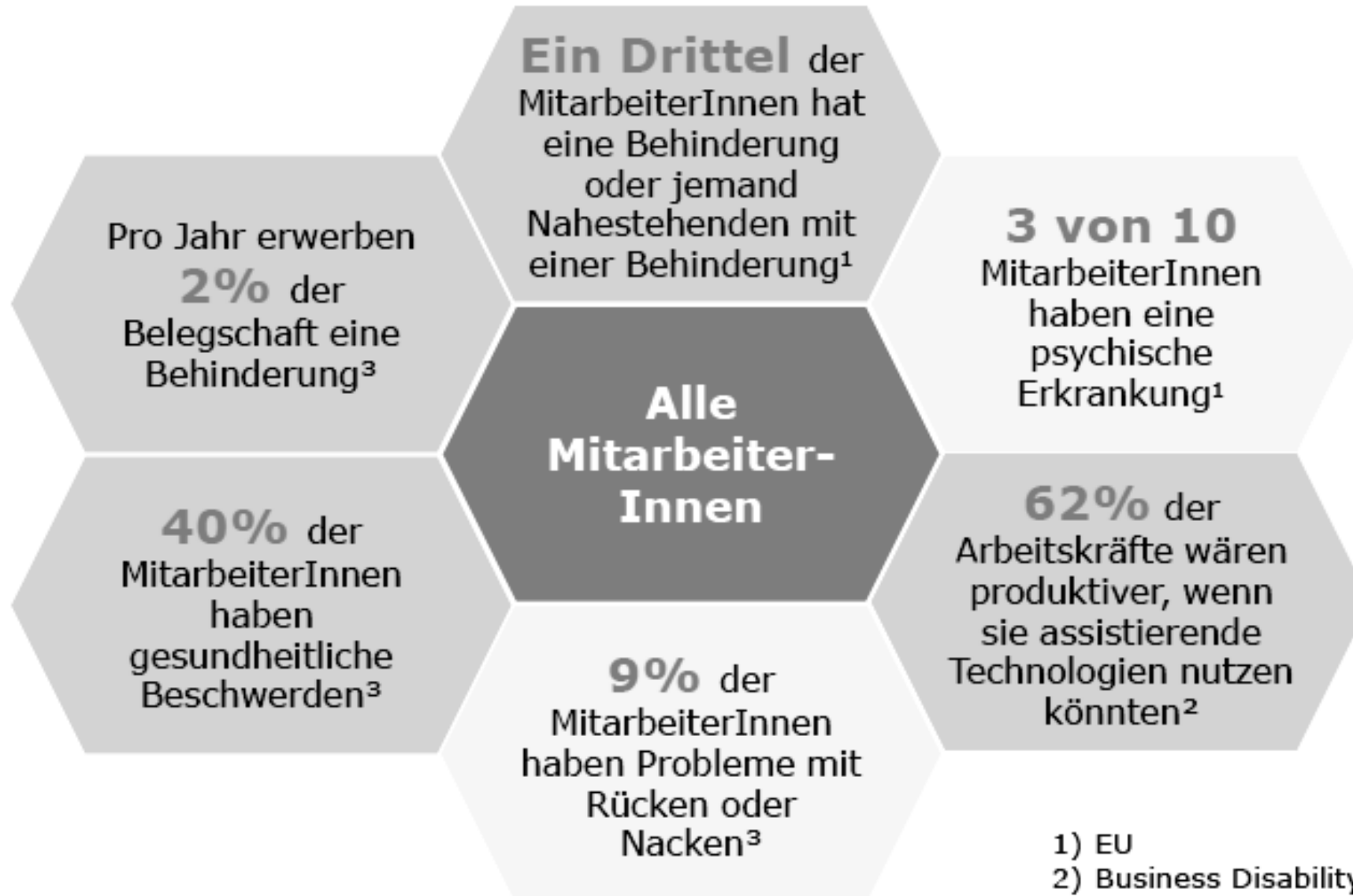
- Hohes Stigmatisierungspotential und daher: geringe Veröffentlichungsbereitschaft im Betrieb
- In der Regel lange Entwicklungsgeschichte in der sich persönliche Vulnerabilität mit Belastungen und Krisen in Lebensumfeld und der Arbeit entwickelt und daher: späte Inanspruchnahme von Hilfen
- Lange AU-Zeiten (34,5 Tage/Jahr); bei MSK (18,9 Tage/Jahr) [2013]
- Geringe Akzeptanz in der Belegschaft aufgrund mangelnder Information, der Unterstellung mangelnden Arbeitswillens und Simulierens, Gefühl der Benachteiligung bei „Sonderregelungen“ und Unsicherheit im Umgang, aber auch: reale Verhaltensprobleme
- Flexible Unterstützungsmöglichkeiten (ggf. durch Job-Coach im Rahmen UB)

Herausforderungen für Menschen mit Beeinträchtigungen angesichts des Wandels der Arbeit



- Steigende Anforderungen an formale Qualifikationen
- Rückgang „einfacher“ Beschäftigungen; dort: zunehmend prekäre Beschäftigungsverhältnisse und Aufstocker
 - Problem für Platzierung von Menschen mit Lern- und geistiger Behinderung
- Zunahme von Befristungen (von 6,5% 1991 auf 8,5% 2012)
- Flexibilität, Selbständiges Entscheiden und Verantwortungsübernahme
- Arbeitsverdichtung, Zeitdruck und beständige Verfügbarkeit
- Multitasking
- Verknüpfung von Kooperation und Kompetitivität
- Hohe Konfliktlösungskompetenzen
 - Zunahme von burn-out (Ehrenberg: „Das erschöpfte Selbst“)
 - Zunahme von Mobbing (bzw. erhöhte Sensibilität)

Problemumfang auf betrieblicher Ebene



Quelle: Dis-Ability Performance – Österreich, 2017

- 1) EU
- 2) Business Disability Forum UK
- 3) Statistik Austria 2011

Was empfehlen die betroffenen Menschen?

- verbesserte Informationen, Begleitung und Beratung
- Hilfen aus einer Hand
- individualisierte Hilfen, Hilfeplan gemeinsam zwischen Fachkräften und Betroffenen entwickeln
- Stärkere Beteiligung und Berücksichtigung eigener Wünsche
- mobile und unabhängige Beratung
- besondere Qualifizierung der Fachkräfte der Arbeitsverwaltung
- Hilfen zur beruflichen Teilhabe so früh wie möglich (schon in der medizinischen Rehabilitation bzw. bei Krankheitsbeginn)
- Eigeninitiative und Qualifikation

Was empfehlen die Unternehmen?

- Verbesserte und zugehende persönliche Information
- Entbürokratisierung
- Kontinuität in der Begleitung (z.B. durch IFD)
- finanzierte und verlängerte Probebeschäftigung
- Orientierung an Best –Practice-Modellen und diese als Multiplikatoren einsetzen
- Honorierung der Übererfüllung der Beschäftigungsquote
- Beschäftigung mit Menschen mit Behinderungen ist relevant für gesamte Unternehmenskultur, v.a. bei immer älter werdenden Belegschaften

Was empfehlen die Experten_innen?

- Vorurteile abbauen, gezielt nach Kompensationsmöglichkeiten suchen
- Chancen auf Bewerbungsgespräche erhöhen (Anonyme Bewerbungen)
- Bei Bewerbungen: eher auf Fertigkeiten als auf Noten schauen
- In den Betrieben die Belegschaft rechtzeitig einbeziehen (hohes Konfliktpotential)
- Verbesserte Information über die Einsatzmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen durch beschäftigte Menschen mit einer Behinderung, die für andere Betriebe als „Botschafter_innen“ fungieren können (Vorbildfunktion)
- Passung von Behinderung und Anforderung des Arbeitsplatzes fachlich gestalten
- Verlässliche, kompetente und zentrale unabhängige Anlaufstellen schaffen
- Bewerber_innen mit Behinderungen sollten offen mit ihrer Behinderung umgehen, gut informiert sein und auch eigene Vorschläge zu Kompensationsmöglichkeiten mitbringen
- In-Sourcing statt Out-Sourcing: Schaffung von Arbeitsplätzen für Menschen im Übergang von der WfbM auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt

Herausforderungen auf betrieblicher Ebene: interne Sensibilisierung

- Sensibilisierung und Aktivierung der Arbeitnehmer- und Schwerbehindertenvertretungen
- Behinderung/chronische Krankheit als Teil des Diversity-Managements
- Integrationsvereinbarungen
- Fachliche Unterstützung beim personenzentrierten Case- und Disability-Management auf der Basis der ICF und des Fähigkeitenansatzes („Capability“) durch innerbetriebliche Zertifizierung von Disability Managern und externe Beratung vor allem von KMU
- Verstärkte Einbeziehung von Betriebsärzten/BGs
- Vernetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung, Arbeitsschutz und BEM mit extern unterstützenden Netzwerken (Integrationsamt, Fachdienste, Firmenservice der DRV)
- Neue Allianzen für nachhaltige Beschäftigungssicherung für gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitnehmende

Überbetriebliche Perspektiven



- Unterstützung des Übergangs von der Rehabilitation in Arbeit durch institutionelle Strukturen: Ausweitung der Modelle Reha-Futur-Real (z.B. Modell DRV-Westfalen)
- Bedeutung regionaler Vernetzung
- Stärkung der **Unterstützten Beschäftigung (UB)** und Aufhebung der Befristung mit der Möglichkeit langfristiger flexibler Hilfen für Betroffene und Betriebe: Evidenz der UB in internationalen Studien unter der Voraussetzung **unbefristeter Begleitung** durch einen Job-Coach (vgl. Hoffmann, Jäckel, Glauser 2014)
- Verknüpfung von Prävention (BGF) und Rehabilitation (BEM) mit der GDA (vgl. NAP 2.0) und INQUA

Allgemeine Perspektiven

- Entwicklung eines **Index of Inclusion** für die Arbeitswelt, der verbindliche Standards in Übereinstimmung mit der UN-BRK für Unternehmen und das Vermittlungssystem formuliert (in Anlehnung an den Vorschlag der Lebenshilfe)
- Anpassung des Schwerbehindertenbegriffs, der die „Wesentlichkeit“ einer Beeinträchtigung konsequent anhand des individuellen und auf konkrete Beschäftigungsmöglichkeiten bezogenen Unterstützungsbedarfes zur Teilhabe am Arbeitsleben – operationalisiert über ICF und Instrumente wie Skalen aus der WAI-Familie, AVEM usw. – zur Grundlage hat.

Muss es immer Erwerbsarbeit sein? Zwischen EM-Rente und Allgemeinem Arbeitsmarkt (Bsp. Psychisch kranke Menschen)



- Suche nach Alternativen zum Zirkulieren in ambulanten Ghettos
- Umbau und Erweiterung von „Zuverdienst“ in Bereichen der Bürger- und Care-Arbeit zu Mindestlohnbedingungen im Rahmen zunächst von Modellprogrammen, gestützt, wie bereits in einigen Projekten, durch EX-IN Begleiter;
- Gesellschaftlich gesehen wäre hier
 - erstens ein Umdenken in der Arbeitswelt und in den modernen Arbeitskulturen erforderlich;
 - zweitens die Überlegungen zu einem bedingungslosen Grundeinkommen weiterzuführen



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**