



bwp@ Spezial HT2023 | Januar 2024

Hochschultage Berufliche Bildung 2023

20.-22. März 2023 an der Universität Bamberg

Hrsg. v. **Karl-Heinz Gerholz, Silvia Annen, Rita Braches-Chyrek,
Julia Hufnagl & Anne Wagner**

**Pia BUCK, Sebastian IXMEIER & Ann-Katrin
PETERS**

(Universität Duisburg-Essen)

**Berufliche Bildungsperspektiven für Menschen mit
gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Sicherung
des Fachkräftebedarfs**

Online unter:

https://www.bwpat.de/ht2023/buck_etal_ht2023.pdf

www.bwpat.de | ISSN 1618-8543 | *bwp@* 2001–2024

bwp@

www.bwpat.de



Herausgeber von *bwp@* : Karin Büchter, Franz Gramlinger, H.-Hugo Kremer, Nicole Naeve-Stoß, Karl Wilbers & Lars Windelband

Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online

Berufliche Bildungsperspektiven für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Sicherung des Fachkräftebedarfs

Abstract

Ein zentrales sozial- und bildungspolitisches Ziel ist die Teilhabeförderung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Begründet wird dies einerseits in dem normativen Anspruch einer inklusiven Gesellschaft (BMAS 2021). Andererseits stellt die Zielgruppe mit ca. 5,9 Mio. Menschen im erwerbsfähigen Alter ein bedeutendes inländisches Potential zur Sicherung des Fachkräftebedarfs dar (vgl. ebd., 12ff.). Trotz vielzähliger Maßnahmen liegen deren berufliche Teilhabechancen jedoch unter dem Durchschnitt (vgl. Bonin 2020). Berufliche Qualifizierung kann eine Schlüsselfunktion bei der Teilhabeförderung der Zielgruppe einnehmen. Im Workshop 20 der Hochschultage Berufliche Bildung 2023 diskutierten rund 35 Teilnehmende über entsprechende Chancen und Herausforderungen entlang von vier Fokusebenen: Institutionelle und curriculare Strukturen, Berufsbildungspersonal, Arbeitgebende, Betroffene. Der Beitrag reflektiert zentrale Befunde der Fachveranstaltung und liefert anhand einer empirischen Untersuchung einen exemplarischen Einblick in die Möglichkeitsspielräume und Gelingensbedingungen beruflicher Teilhabe. So werden Perspektiven zur (Re)Integration langzeitarbeitsloser Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen anhand von Befunden aus einem Modellprojekt näher dargestellt und deren Umsetzungsmöglichkeiten diskutiert. Im Fazit zeichnet sich ein ambivalentes Bild ab, welches grundlegende Reformbedarfe im bildungspolitischen Sektor begründet, aber auch mögliche Grenzen dessen Integrationsfähigkeit skizziert.

Vocational training perspectives for people with health disabilities to secure the demand for skilled workers

A central social and educational policy goal is to increase the participation of people with health disabilities. On the one hand, this is based on the normative claim of an inclusive society (BMAS 2021). On the other hand, with around 5.9 million people of employable age, the target group represents a significant national potential for securing the demand for skilled labour (vgl. BMAS 2021, 12ff.). Despite numerous programs, however, their chances of participating in the labour market are below average (Bonin 2020). Vocational training can take a key role in increasing the participation of the target group. At Workshop 20 of the Hochschultage Berufliche Bildung 2023, around 35 participants discussed the corresponding opportunities and challenges along four focus levels: Institutional and curricular structures, VET professionals, employers, the people affected. The article reflects on central results of the event and provides an exemplary insight into the possibilities and conditions for vocational participation based on one empirical study. So perspectives on the (re)integration of long-term unemployed persons with health restrictions are presented in more detail based on results from a model project and discussed with a view to their possible implementation. In conclusion, an ambivalent picture emerges, which substantiates fundamental reform needs in the education policy sector, but also outlines possible limits to its ability to integrate.

Schlüsselwörter: *Berufsbildung, Fachkräftegewinnung, berufliche Rehabilitation, Inklusion, Berufsbildungsreform*

1 Einleitung

Die Fachkräftesicherung stellt eine Kernaufgabe für den Wirtschaftsstandort Deutschland dar und steht in engem Zusammenhang mit einer funktionierenden sowie prosperierenden Gesellschaft mit beruflichen und sozialen Teilhabechancen für alle. Im Zuge des demographischen Wandels, aber auch vor dem Hintergrund großer struktureller Veränderungen im digitalen und ökologischen Bereich, hat sich der bundesdeutsche Arbeitsmarkt bereits jetzt zu einem Arbeitnehmendenmarkt entwickelt, auf dem qualifizierte Fachkräfte mehr denn je gefragt sind. Zur Sicherung des Bedarfs ist die Gewinnung möglichst aller Potentiale von zentraler Bedeutung. Die beruflichen Teilhabeperspektiven sind jedoch gerade bei Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen unterdurchschnittlich. Dies erscheint in einer arbeitsteilig organisierten demokratischen Gesellschaft nicht nur vor dem Hintergrund des anhaltenden Fachkräftemangels problematisch. Vielmehr sichert gerade in einer Erwerbsgesellschaft wie der deutschen berufliche Teilhabe die soziale Teilhabe, wodurch deren Förderung auch vor dem normativen Anspruch einer inklusiven Gesellschaft obligatorisch ist. Berufliche Bildung nimmt dabei eine Schlüsselfunktion ein. Im Rahmen des Workshops „Berufliche Bildungsperspektiven für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen – (inklusive) Chancen und Herausforderungen zur Sicherung des Fachkräftebedarfs“ der 22. Hochschultage Berufliche Bildung diskutierten rund 35 Fachexpert*innen gemeinsam über Chancen und Herausforderungen beruflicher Qualifizierungs- und Teilhabemöglichkeiten von beeinträchtigten Menschen. Auf Grundlage der Workshopthematik geht der Beitrag der Frage nach, wie die Weiterentwicklung eines inklusiven Berufsbildungssystems zur Sicherung des Fachkräftebedarfs gelingen kann. Hierfür wird zunächst die Gruppe der gesundheitlich beeinträchtigten Menschen in Deutschland sowie deren Erwerbschancen beschrieben. Im Anschluss werden zentrale Diskurse zu den Möglichkeitsspielräumen eines inklusiven Berufsbildungssystems anhand von vier Fokusebenen erörtert: Institutionelle und curriculare Strukturen, Berufsbildungspersonal, Arbeitgebende, Betroffene. Darauf aufbauend weist ein Fallbeispiel zu den Qualifikationsbedarfen gesundheitlich beeinträchtigter Langzeitarbeitsloser entsprechendes Entwicklungspotential aus. Der Beitrag schließt mit einem Fazit, das auf Basis dieser Analysen grundlegenden Reformbedarf des Berufsbildungssystems skizziert.

2 Merkmale und Erwerbschancen beeinträchtigter Personen

Auf begrifflicher Ebene, insbesondere im alltäglichen Sprachgebrauch, werden die Bezeichnungen *Beeinträchtigung* und *Behinderung* häufig gleichgesetzt. Dass sie jedoch generell voneinander zu unterscheiden sind, zeigt u. a. ein Blick auf Artikel 1 der UN-Behindertenrechtskonvention: „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“ (UN-BRK 2018, 8). Diese Weiterentwicklung

des Behinderungsbegriffs auf eine Mehrebenenperspektive, lässt sich wiederum auf das biopsychosoziale Modell (ICF) der Weltgesundheitsorganisation zurückführen, nach dessen Auffassung sich eine Behinderung – im Gegensatz zur Beeinträchtigung – nicht als ein rein personenbezogenes Merkmal definiert, sondern in Abhängigkeit von umwelt- und personenbezogenen Kontextfaktoren behindernd wirkt (vgl. WHO 2005, 23ff.). Dieser Paradigmenwechsel vollzog sich in Deutschland auf gesetzlicher Ebene mit der Reformierung des neunten Sozialgesetzbuches im Jahr 2018, indem sich die Begriffsbestimmungen von Menschen mit Behinderungen nach §2 Abs.1 SGB XI nun an einer Personen-Umwelt-Zentrierung orientieren. Somit grenzt sich der Behinderungsbegriff vor allem durch die Berücksichtigung gesellschaftlicher Faktoren ab, die eine Teilhabe einschränken herbeiführen können. Eine Beeinträchtigung richtet den Blick hingegen lediglich auf das Vorhandensein physischer oder psychischer Funktions- und Aktivitätscharakteristika, in dessen Folge die Leistungsfähigkeit gemindert sein kann. Daten des Bundesteilhaberichts zufolge, belief sich die Zahl der Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland im Jahr 2017 auf 13,04 Millionen und verzeichnete damit seit 2009 einen Zuwachs von rund 9%. Hierzu zählen einerseits Menschen mit einer anerkannten Behinderung, die einen Anteil von 21% ausmachen, und chronisch erkrankte Menschen mit einem Anteil von ca. 19,3% (ohne anerkannte Behinderung) (vgl. BMAS 2021, 36ff.). Menschen mit einer Schwerbehinderung stellen die größte Gruppe innerhalb des Personenkreises der Beeinträchtigten dar. Den aktuellen Daten zufolge waren zum Ende des Jahres 2021 ca. 7,8 Millionen Personen schwerbehindert, wovon sich rund 3,1 Millionen im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 64 Jahren befanden (vgl. BA 2022a, 5f.). Nach Berechnungen des Instituts der Deutschen Wirtschaft nahm die Zahl schwerbehinderter Personen in den vergangenen Jahrzehnten erheblich zu und stieg von 1993 bis 2019 um 23,8 Prozentpunkte an, was auch auf den demographisch bedingten Anstieg der Alterung der Bevölkerung zurückzuführen ist (vgl. Flüter-Hoffmann/Kurtenacker/Schmidt 2021, 13). Ein Blick auf die Einschränkungsarten zeigt, dass neben Sehbehinderungen, Sprachstörungen sowie geistige bzw. Lernbehinderungen der vermehrte Anteil schwerbehinderter Menschen von einer körperlichen Behinderung betroffen ist (4,6 Mio.), gefolgt von psychischen Behinderungen. Während die Anzahl der körperlich Schwerbehinderten seit 2009 eine Zunahme von 3% verzeichnete, erhielt die Zahl der Menschen mit einer anerkannten psychischen Schwerbehinderung einen Zuwachs von rund 49% von 433.000 auf 644.000 betroffene Menschen, welcher insbesondere in dem Anstieg beruflicher Belastungen am Arbeitsplatz begründet liegt. Bezogen auf die Altersstruktur, waren innerhalb des Personenkreises mit SB-Status und einer anerkannten psychischen Behinderung 54% im Alter zwischen 45 und 64 Jahren sowie 16% unter 45 Jahren (vgl. BMAS 2021, 44f.).

Gemäß Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention haben gesundheitlich beeinträchtigte Menschen das „[...] Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird“ (UN-BRK 2018, 24). Mit dem 2016 erlassenen Bundesteilhabegesetz (BTHG) soll dieser Grundsatz nach deutschem Recht umgesetzt werden, um die Teilhabe am Arbeitsmarkt zu stärken und eine Benachteiligung zu verringern bzw. aufzuheben. Die Erhöhung der Arbeitsmarktchancen für beeinträchtigte Menschen im erwerbsfähigen Alter, die eine Anzahl von 5,9 Millionen ausmachen (vgl. BMAS

2021, 223), stellt zudem auch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels ein bedeutsames und stetig anwachsendes Arbeitskräftepotenzial dar. Doch trotz der vielzähligen Förderstrukturen zur Verbesserung der beruflichen Teilhabe lässt sich feststellen, dass die Erwerbsbeteiligung beeinträchtigter Personen im Jahr 2017 mit 53% wesentlich geringer war als im Vergleich zu nicht beeinträchtigten Menschen (81%) (vgl. BMAS 2021, 215). Ein kongruentes Bild zeigt sich auch in der isolierten Betrachtung der Erwerbssituation schwerbehinderter Menschen. Obwohl sich in den vergangenen Jahren ein sukzessiver Anstieg der Erwerbsbeteiligung beobachten lässt und die Erwerbstätigenquote der Schwerbehinderten im Alter von 15-65 Jahren von 2013 bis zum Jahr 2021 um 5,5% zunahm (vgl. BA 2022b, 12), lag sie 2021 dennoch mit 47,8% rund 28 Prozentpunkte unterhalb der Erwerbstätigenquote der gleichaltrigen Bevölkerung insgesamt (75,6%) (vgl. BA 2022a, 7). Auch der umgekehrte Blick auf die Arbeitslosigkeit zeigt ein deutliches Ungleichgewicht zwischen Personen mit und ohne Schwerbehinderung. Demnach weisen schwerbehinderte Menschen eine höhere Arbeitslosenquote (11,2%) als jene ohne Schwerbehinderung (6,5%) auf. Zudem verbleiben sie im Schnitt länger in Arbeitslosigkeit. Letzteres betrifft insbesondere Schwerbehinderte mit einer Lernbeeinträchtigung oder mit schwerwiegenden psychischen Belastungen (vgl. BMAS 2021, 216; 259).

Als potenzielle Gründe für die geringeren beruflichen Teilhabechancen von beeinträchtigten Menschen können faktische oder auch angenommene Einschränkungen in deren Leistungsfähigkeit sowie weitergehende institutionelle Stigmatisierungsprozesse aufgeführt werden (vgl. Ixmeier 2022, 74ff.). Fehlende Berufliche Teilhabe kann zu Exklusionsdynamiken führen, was dem nach der UN-BRK verfolgten Prinzip der gleichberechtigten Teilhabe entgegensteht. Entsprechend kann die Exklusion von beruflicher Teilhabe gleichzeitig negative Folgeeffekte auf das ökonomische, soziale und gesellschaftliche Leben haben (vgl. Wansing 2005, 193). Um Exklusionsmechanismen entgegenzuwirken, erscheint eine Berufsausbildung umso wichtiger. Prinzipiell weisen schwerbehinderte Menschen im Vergleich zu arbeitslosen Personen ohne Schwerbehinderung eine höhere berufliche Qualifizierung auf. So besaßen im Jahr 2022 54% der arbeitslosen Personen mit Schwerbehinderung einen Berufs- oder Hochschulabschluss, über den nur 43% der Arbeitslosen ohne Schwerbehindertensstatus verfügten (vgl. BA 2022a, 13). Gleiches spiegelt sich in der Gesamtbetrachtung aller beeinträchtigten Personen wider. Nach den Daten des Bundesteilhabeberichts verfügten im Jahr 2017 63,7% der Beeinträchtigten zwischen 30 und 64 Jahren über eine abgeschlossene Berufsausbildung, wohingegen dies nur auf 55,5% der nicht beeinträchtigten erwerbsfähigen Menschen der gleichen Altersspanne zutraf. Allerdings zeigt sich auf Ebene der höheren beruflichen und akademischen Abschlüsse ein entgegengesetztes Bild. Hier verfügten fast doppelt so viele Menschen ohne Beeinträchtigungen über einen höherqualifizierten Abschluss (29,5%) als beeinträchtigte Personen (15,8%). Weiterhin zeigt sich, dass beeinträchtigte Personen seltener einen Berufsabschluss erreichen, der vom Niveau adäquat zu ihrem Schulabschluss ist, sodass nur 57,7% der Beeinträchtigten mit einer (Fach)Hochschulreife auch einen hochschulischen Abschluss erwerben (vgl. BMAS 2021, 171f.). Die Förderung der Qualifizierung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen stellt somit eine zentrale Herausforderung dar, um deren gleichberechtigte Teilhabe kontinuierlich zu fördern und auch dem steigenden Fachkräftebedarf angemessen zu begegnen.

3 Herausforderungen der beruflichen Qualifizierung beeinträchtigter Personen

Um die Möglichkeitsspielräume zur Weiterentwicklung eines inklusiven Berufsbildungssystems genauer zu betrachten, lassen sich vier Fokusebenen differenzieren: Institutionelle und curriculare Strukturen, Berufsbildungspersonal, Arbeitgebende, Betroffene. Diese Differenzierung ist als Analyseheuristik zu verstehen, da die einzelnen Ebenen realiter in einem interdependenten Beziehungsgeflecht zueinanderstehen. Nachfolgend werden die Fokusebenen anhand aktueller Fragestellungen skizziert. Ziel ist es, einen Überblick über das Diskursfeld zu schaffen, was gerade vor dem Hintergrund vielfältiger Beeinträchtigungsarten und weitergehender institutioneller sowie soziodemographischer Einflussfaktoren keinesfalls mit dem Anspruch auf Vollständigkeit einhergeht.

Auf der **Ebene der institutionellen Strukturen und curricularen Gestaltung** geht der Aufbau von exklusiven Lernorten mit der Frage einher, inwieweit diese dem Anspruch einer inklusiven Lern- und Arbeitswelt gerecht werden können. So haben Menschen mit einer Behinderung nach §64 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) das Recht auf eine Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf, welche je nach Beeinträchtigungsgrad an verschiedenen Orten und unter differenzierten Bedingungen stattfinden kann. Zu diesen nach §66 BBiG/§42 HwO sondergeregelten Ausbildungen zählen Fachpraktiker*innenausbildungen, die bei entsprechendem qualifiziertem Ausbildungspersonal in Unternehmen, wie auch in Berufsbildungswerken, also Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, absolviert werden können. Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sind nach §129 des SGB IX eine weitere (exklusive) Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben und bieten Möglichkeiten beruflicher Qualifizierungen für beeinträchtigte Menschen, die dem regulären Arbeitsmarkt (noch) nicht zur Verfügung stehen können. So zeigen Studienergebnisse positive Effekte der Beschäftigung in einer WfbM auf. Beispielsweise fördern sie das Selbstbild, die individuelle Weiterentwicklung und schaffen eine Alltagsstruktur sowie soziale Wertschätzung (vgl. Schreiner 2017, 161f., Teismann 2023, 131f.). Folglich gehen mit dem Aufbau exklusiver Lernorte Chancen einher, im Rahmen einer geschützten Lern- und Arbeitsumgebung und unter Berücksichtigung besonderer Unterstützungsbedarfe auch einen verbesserten Zugang für eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu ebnen. Andererseits werden sie aufgrund einer Kreierung von sogenannten Sonderwelten kritisch diskutiert (vgl. Euler 2016) und infrage gestellt, ob sie Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt überhaupt ermöglichen. So ist auch zu hinterfragen, inwieweit die Entwicklung und der Einsatz harmonisierter Bildungsrahmenpläne in WfbMs, die sich an den Inhalten der anerkannten Ausbildungsberufe orientieren, tatsächlich zu einer Vergleichbarkeit von Berufsbildungsleistungen führen und vermittelte Fähigkeiten und berufliche Handlungskompetenzen auch an die existierenden Arbeitsmarktbedarfe anknüpfbar sind (vgl. Vollmer 2023, 79f.). Gleichzeitig ist der Zugang zu eben jenen *exklusiven* Arenen i. S. v. geförderten Bildungsmaßnahmen und Teilhabeleistungen nicht uneingeschränkt jeder beeinträchtigten Person gleichermaßen möglich (vgl. Trappmann et al. 2019).

Die Fragestellung der Durchlässigkeit des (Berufs)Bildungssystems rekuriert gleichermaßen auf die Ebene der Betroffenen. So stellt sich u. a. die Frage, welche Möglichkeitsspielräume

und Motivationen für eine Fachpraktiker*innenausbildung unter jungen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestehen. Einerseits bieten jene Sonderausbildungen aufgrund binnendifferenzierter Förder- bzw. Bildungspläne die Möglichkeit einer individuellen und theorie-reduzierten beruflichen Qualifizierung. Andererseits zeigt sich, dass trotz der personenzentrierten Ausgestaltung beruflicher Bildungsprozesse insbesondere junge Menschen mit psychischen Erkrankungen häufiger sogenannte Dropouts erleben und primär fehlende Motivationen sowie auch Über- oder Unterforderungen zu verfrühten Abbrüchen in Berufsbildungswerken führen können (vgl. Kranert/Stein/Warmuth 2022, 146ff.). Die Motivationslosigkeit als häufiger Beendigungsgrund einer Erstausbildung ist somit auch dahingehend zu hinterfragen, inwieweit die eingeschränkten Berufsspektren der derzeit existierenden Fachpraktiker*innenausbildungen sowie deren Ausrichtung an meist traditionellen (geschlechtsspezifischen) Berufsbildern (vgl. Vollmer 2023, 78f.) überhaupt den Ausbildungsinteressen entsprechen und damit ein mögliches motivationales Hemmnis darstellen können.

Gleichzeitig benötigt es für eine gelingende berufliche Teilhabe zwangsläufig professionell ausgebildetes **Bildungspersonal** zur beruflichen Kompetenzvermittlung. Dass ein inklusions-sensibel qualifiziertes Ausbildungspersonal eine entscheidende Rolle hinsichtlich der Förderung betrieblicher Inklusion und im Rahmen einer erfolgreichen dualen Ausbildung beeinträchtigter Personen einnimmt, zeigt sich u. a. an einer Unternehmensbefragung des IW aus dem Jahr 2017. So stellte sich für 42% der befragten Betriebe, welche bereits Ausbildungserfahrungen mit beeinträchtigten Menschen aufwiesen, der Mangel an geeignetem Ausbildungspersonal als Problematik für die Bereitstellung weiterer Ausbildungsplätze für Beeinträchtigte dar (vgl. Metzler et al. 2017, 56f.). Obwohl mit der rehabilitationspädagogischen Zusatzqualifikation sowie dem Fortbildungsgang zur Geprüften Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung Ordnungsmittel existieren, um sowohl das betriebliche als auch das in WfbMs oder in vergleichbaren Institutionen beschäftigte Ausbildungspersonal für die speziellen Förderungsbedarfe der beeinträchtigten Menschen zu qualifizieren, scheint eine vermehrte Inanspruchnahme solcher Qualifizierungsangebote auch immer in Abhängigkeit verfügbarer finanzieller wie auch zeitlicher Ressourcen zu stehen (vgl. Vollmer/Frohnenberg 2022, 36ff.). Verbindliche Professionalisierungsstandards nicht nur für pädagogische Werkstattfachkräfte zu etablieren, wäre auch hinsichtlich der Tatsache vorteilhaft, dass „[...] psychische Belastungen ein pädagogisch relevantes Querschnittsthema darstellen“ (Kranert/Stein/Riedl 2021, 257) und sie damit auch berufsschulische Lehrkräfte betreffen.

Bei der beruflichen (Re)Integration von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen ist ebenso die Kooperationsbereitschaft der **Arbeitgebenden** ein wesentlicher Bestandteil für eine gelingende berufliche Teilhabe. Um die Erwerbsintegration Schwerbehinderter zu fördern, sind über den §154 des SGB IX sowohl private als auch öffentliche Arbeitgebende ab einer Betriebsgröße von 20 Arbeitsplätzen verpflichtet, sie zu einem 5%-Anteil zu beschäftigen oder eine Ausgleichsabgabe zu entrichten. Nach der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit für das Jahr 2021, kamen 39% aller Arbeitgebenden der Beschäftigungspflicht nach (vgl. BA 2022a, 10). Zudem zeigen Studienergebnisse des IAB, dass sich durch die gesetzliche Regelung der Beschäftigungspflicht ein positiver Effekt auf das Einstellungsverhalten gegenüber schwer-

behinderten Menschen feststellen lässt, insbesondere bei mittelständischen und Großunternehmen (vgl. Hiesinger/Vetter 2023). Andererseits verdeutlicht der Fakt, dass insgesamt 61% der beschäftigungsverpflichtenden Betriebe eine Ausgleichsabgabe zahlen (vgl. BA 2022a, 10f.), dass weiterhin und trotz des Bedarfs an Fachkräften keine ausreichende Bereitschaft und wenig Anreize bestehen, behinderte Menschen zu beschäftigen. Auch die Tatsache, dass Betriebe bei der Einstellung von sozialversicherungspflichtigen Mitarbeitenden oftmals bewusst unter einem gewissen Schwellenwert der Belegschaftsgröße bleiben, um die Ausgleichsabgabe zu umgehen, deutet auf eine niedrigere Akzeptanz bzw. das Vorliegen zu wenig passender Bewerber*innen hin (vgl. Hiesinger/Vetter 2023). Begründungen hierfür finden sich insbesondere in den oftmals existierenden Vorurteilen gegenüber beeinträchtigten Personen. So zeigen Studien, dass die Benachteiligungen häufig aus der durch die Beeinträchtigungen assoziierten, vermeintlich geminderten Leistungsfähigkeit resultieren. Hierbei werden vor allem eine geringere Belastbarkeit, höhere Fehlzeiten und infolgedessen eine Mehrbelastung der weiteren Mitarbeitenden sowie begrenzte Einsatzmöglichkeiten als Gründe angegeben (vgl. Hiesinger/Kubis 2022, 3; v. Kardorff/Ohlbrecht/Schmidt 2013). Analoge Begründungen lassen sich auch mit Blick auf Ausbildungshemmnisse erkennen, sodass aus betrieblicher Sicht die Skepsis herrscht, ob beeinträchtigte Menschen den qualifikatorischen Anforderungen einer Berufsausbildung gerecht werden können. Weiterhin werden erhöhte finanzielle und strukturelle Aufwände sowie eine verminderte Flexibilität aufgrund des besonderen Kündigungsschutzes genannt (vgl. Enggruber/Rützel 2014, 43). Jedoch zeigt sich, dass die Einstellungs- und Ausbildungsbereitschaft in Zusammenhang mit dem bisherigen Erfahrungshorizont steht. So geben Unternehmen, welche bereits mit beeinträchtigten Personen zusammenarbeiteten, als größte Beschäftigungsbarriere fehlende (passende) Bewerbungen an, während Betriebe ohne Erfahrungen die Hemmnisse mit zu geringen Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten sowie fehlende behindertengerechte Arbeitsplatzeinrichtungen begründen (vgl. Metzler/Pierenkemper/Seyda 2015, 47). Somit lässt sich festhalten, dass für eine gelingende berufliche Integration verstärkt die Sensibilisierung und informative Aufklärung hinsichtlich betrieblicher Inklusion in den Blick genommen werden muss.

4 Fallbeispiel: Qualifikationsbedarfe Langzeitarbeitsloser mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Nachdem in den vorangegangenen Kapiteln die beruflichen (Bildungs)Perspektiven von beeinträchtigten Menschen in Deutschland vorgestellt und aktuelle Fragestellungen rund um die Weiterentwicklung eines inklusiven Berufsbildungssystems skizziert worden sind, gilt es nachfolgend anhand eines Fallbeispiels konkrete Reformbedarfe zu begründen. Das Fallbeispiel entstammt einem aktuellen empirischen Forschungsprojekt zur Teilhabeförderung langzeitarbeitsloser Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (LPB). Die Fallauswahl erfolgte aus drei Gründen: Erstens wurde das Projekt im Rahmen des hier im Zentrum stehenden Workshops auf den Hochschultagen vorgestellt und diskutiert. Zweitens behandelt es mit den LPB eine (schon rein zahlenmäßig) bedeutende Statusgruppe, der in der Vergangenheit zu wenig

Beachtung geschenkt wurde (s. u.). Und drittens, werden darin exemplarisch zentrale Herausforderungen für ein inklusiveres Berufsbildungssystem deutlich, auf die im Fazit vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels auf einer allgemeineren Ebene Bezug genommen werden soll.

4.1 Teilhabesituation

Trotz des zunehmend virulenter werdenden Arbeits- und Fachkräftebedarfs, weist Deutschland nach wie vor einen hohen Anteil an verstetigter Langzeitarbeitslosigkeit (LZA) – also von Personen, die mindestens 12 Monate als arbeitslos gemeldet sind – auf. Dies deutet gerade angesichts des Arbeits- und Fachkräftebedarfs auf eine zunehmende Passungsproblematik hin (vgl. Ixmeier 2023). Die Gründe hierfür sind vielschichtig: Fehlende Ausbildungsabschlüsse und Mutterschaft senken die Abgangschancen aus LZA um rund 33%. Bei einem per se bestehenden Langzeitleistungsbezug, einem Alter über 50 Jahren, gesundheitlichen Einschränkungen sowie Sprachdefiziten sinken die Übergangschancen in eine bedarfsdeckende Tätigkeit sogar um mindestens 50% (vgl. Beste/Trappmann 2016, 4). Sobald mehrere dieser Hemmnisse simultan auftreten, sinkt die Wahrscheinlichkeit nochmals drastisch. Neben dem Vorliegen einer LZA von über 21 Monaten und dem Fehlen eines Berufsabschlusses zählen gesundheitliche Einschränkungen zu den häufigsten Hemmnissen bei der Aufnahme einer bedarfsdeckenden Erwerbstätigkeit von Grundsicherungsempfänger*innen (vgl. ebd., 6). Während von arbeitslosen Personen ohne SB-Status „nur“ rund ein Drittel länger als 12 Monate ohne bedarfsdeckende Beschäftigung sind, liegt der Wert bei Menschen mit SB-Status bei rund 45%. Von den gut 2,5 Millionen Menschen, die im Mai 2023 als arbeitslos registriert waren, galten knapp 900.000 als langzeitarbeitslos. 8,3% von ihnen hatten einen anerkannten Schwerbehindertenstatus. Die Zahl an generell gesundheitlich beeinträchtigten Personen im Langzeitleistungsbezug wird als noch weitaus höher eingeschätzt (vgl. Trappmann et al. 2019). Weiterhin haben von den in LZA befindlichen Menschen über 60% keine abgeschlossene Berufsausbildung (vgl. Ixmeier 2023).

Langzeitleistungsbezug steht mit zunehmender Dequalifizierung, also dem Verlust von sozialen und beruflich relevanten Kompetenzen in Verbindung (vgl. Kupka et al. 2018a, 160). Davon unabhängig gelten Personen in LZA gegenüber Arbeitgebenden prinzipiell als weniger leistungsfähig und verlässlich, weshalb sie es schwerer haben, wieder auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen (vgl. Rebien/Rothe 2018). Dieses Stigma wird ebenfalls mit fehlenden beruflichen Qualifikationen sowie gesundheitlichen Beeinträchtigungen assoziiert. Bei zuletzt genannter Personengruppe verstärken die Sorgen vieler Arbeitgebenden vor überbordender Bürokratie, dem Mythos der „Unkündbarkeit“ sowie weitergehender Störungen im internen Betriebsverlauf die Stigmatisierung nochmals (vgl. Ixmeier 2022, 74f.). Berufliche Bildung erfüllt oftmals auch auf einer institutionell-rechtlichen Ebene eine Türöffnerfunktion: Ohne eine staatlich anerkannte Berufsausbildung dürfen viele Berufe nicht ausgeübt werden (vgl. ebd.).

4.2 Grenzen der etablierten Förderstrategie

Die Tatsache, dass durch den Abbau der oben genannten Hemmnisse die Arbeitsmarktchancen wieder deutlich steigen (vgl. Beste/Trappmann 2016, 7), eröffnet (auch) den Raum für (sozialstaatliche) Förderstrategien. Dies erscheint besonders dahingehend dringend nötig, da zwischen LZA und Gesundheitszustand ein negativer Zusammenhang besteht: Je länger sich Menschen in Arbeitslosigkeit befinden, desto eher droht sich auch ihr Gesundheitszustand weiter zu verschlechtern (vgl. Kaps et al. 2019; Umkehrer 2020). In den letzten Jahren ist die Teilhabeförderung von LPB vor dem Hintergrund der Ratifizierung des BTHG, aber auch aufgrund des sich verstärkenden Fachkräftebedarfs, zunehmend in den Fokus sozialpolitischer Intervention geraten (vgl. Arling/Spijkers 2019; Bonin 2020). In der Folge hat sich auch ein institutionelles Fördernetzwerk wie eine Vielzahl an beruflichen Bildungsstrukturen für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen etabliert. Dabei nimmt die Förderung beruflicher Bildung eine Schlüsselfunktion ein (vgl. Bylinski 2021; Umkehrer 2020). Wie oben gezeigt, verbleibt die berufliche Teilhabe von Personen in LZA mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen jedoch weiterhin auf einem unterdurchschnittlichen Niveau (vgl. BA 2019; BMAS 2021, 15; Brussig 2019). Vor diesem Hintergrund lassen sich einige Kritikpunkte am kontemporären Fördersystem aufzeigen. Erstens werden insbesondere auf interorganisationaler Ebene fragmentierte Verantwortlichkeiten und Reibungsverluste in der Zusammenarbeit der für die Teilhabeförderung zuständigen Stellen bemängelt (vgl. IWD 2019). Zweitens steht aber auch die interne Förderstrategie des Arbeitsverwaltungsregimes selbst in der Kritik. So seien die nur geringen Weiterbildungsbemühungen in der Grundsicherung ebenso wie das etablierte Aktivierungsparadigma nicht darauf ausgelegt, besonders vulnerablen Zielgruppen zu mehr beruflicher Teilhabe zu verhelfen (vgl. Adamy 2016; Brussig 2019). Und drittens gibt es zwar mit den sog. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsmarkt ein ausdifferenziertes Instrumentarium der beruflichen Rehabilitation, doch ist der Zugang voraussetzungsvoll. So muss eine realistische Chance auf die Reintegration in den Arbeitsmarkt sowie ein anerkannter Reha-Status vorliegen (vgl. BA 2018). Und auch Sonderprogramme der Grundsicherung für besonders weit vom Arbeitsmarkt entfernte Personengruppen, wie der jüngst entfristete soziale Arbeitsmarkt nach §16i SGB II, schließt eine erhebliche Anzahl an Personen aus, die aufgrund schwerwiegender gesundheitlicher Probleme auch hier als nicht vermittelbar gelten (vgl. Trappmann et al. 2019). Schätzung des IAB gehen von bis zu einer viertel Million Menschen aus, die zwar prinzipiell im Grundsicherungsbezug des SGB II gemeldet und entsprechend als erwerbsfähig eingestuft werden, die jedoch entsprechend konsequent aus den „Beratungs- und Förderbemühungen herausgenommen“ (ebd., 2) werden (vgl. auch Kupka et al. 2018b, 11).

4.3 Das Modellprojekt Essen.Pro.Teilhabe

Hier setzt das interdisziplinäre, durch das BMAS geförderte rehapro-Modellprojekt Essen.Pro.Teilhabe an (vgl. Brussig 2021). Es sollen neue Wege der Teilhabeförderung von LPB erprobt werden. Im Zentrum steht ein freiwilliges Setting und ein ganzheitlicher, niederschwelliger Ansatz entlang der drei Säulen Gesundheit, Arbeit und Soziales sowie ein langfristiger Betreuungszeitraum von durchschnittlich 20 Monaten. Ziel ist die Erhöhung von sozialer

und beruflicher Teilhabe. Das JobCenter Essen wählt auf Vorschlag der Standorte die Teilnehmenden aus (ca. 275 Personen in fünfeneinhalb Jahren), deren gesundheitliche Probleme bereits in der Vergangenheit Hürden bei der beruflichen Wiedereingliederung darstellten. Nach Projektaufnahme erfolgt zunächst eine Medizinisch-Berufliche Leistungsfeststellung (MBL) durch Fachexpert*innen, auf dessen Basis in sogenannten Fallkonferenzen zwischen den Projektbeteiligten die Förderziele besprochen werden. Durch die ganzheitliche Ausrichtung können diese sowohl im beruflichen wie auch im sozialen und/oder gesundheitlichen Bereich vertortet sein. In der daran anschließenden Coachingphase erfolgt dann eine engmaschige Betreuung zur Umsetzung der Förderziele durch einschlägige Fachexpert*innen außerhalb des JobCenters. Neben Hilfestellungen bei der Alltagsbewältigung, werden ebenfalls eine Reihe an Workshops und Programmen zur sozialen und beruflichen Teilhabe sowie zur gesundheitlichen Stabilisierung durch Fachexpert*innen angeboten. Im vierteljährlichen Turnus werden in Fallkonferenzen die Förderziele nachgehalten und ggfls. Maßnahmen entsprechend angepasst. Nach ca. zehn Monaten erfolgt eine weitere MBL, um die Projektfortschritte nach möglichst objektiven Kriterien zu beurteilen. Nach Ausscheiden aus dem Modellprojekt besteht zudem die Möglichkeit, eine Nachbetreuung in Anspruch zu nehmen. Das Fachgebiet für Berufspädagogik und Berufsbildungsforschung der Universität Duisburg-Essen begleitet das Modellprojekt wissenschaftlich entlang eines Design-Based Research Ansatzes (vgl. Ixmeier/Peters/Scheiermann 2021). Im Rahmen der empirischen Evaluation wird ein Mixed-Methods-Ansatz verfolgt, indem sowohl quantitative wie auch qualitative Methoden zum Einsatz kommen. Für die nachfolgende Ergebnisdarstellung wurden die quantitativen Erhebungsdaten (Online-Befragungen von Teilnehmenden und Projektverlaufsdaten) mit statistischen Methoden ausgewertet. Der qualitative Datenkorpus, bestehend aus fokussierten Beobachtungsprotokollen und leitfadengestützten Interviews mit Projektteilnehmenden und Mitarbeitenden, wurde mittels inhaltsanalytischer Methoden (vgl. Mayring 1991) ausgewertet. Forschungsleitende Fragestellungen war, welche Teilhabehürden sich unter den Teilnehmenden feststellen lassen und welche Teilhabestrategien im Projektverlauf verfolgt werden. Die hier relevanten Dimensionen werden mittels Ankerbeispielen untermauert.

Bis Mitte November 2022 starteten 200 Teilnehmende, deren Altersstruktur recht ausgeglichen ist und von 19 bis 62 Jahren reicht. Bislang haben etwas mehr Männer als Frauen das Projekt durchlaufen, wobei dieser Bias insbesondere bei Personen über 40 Jahren auffällig wird. Zwar weist mit rund 93% die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden mindestens eine körperliche Beeinträchtigung auf, jedoch liegt dieser Wert hinsichtlich psychischer Beeinträchtigungen mit rund 80% ebenfalls sehr hoch. Entsprechend hoch ist mit 74% auch die Komorbidität von psychisch und physisch beeinträchtigten Teilnehmer*innen. Daher ist die gesundheitliche Dimension auch bei den individuellen Projektzielen von zentraler Bedeutung. Bei einer Fragebogenerhebung zu Projektbeginn gaben weit über 80% aller Teilnehmenden an, die Verbesserung ihres Gesundheitszustands sei ein wichtiger Grund der Projektteilnahme. Dies wird auch in folgendem Teilnehmendenzitat deutlich:

„Also wie gesagt, im Moment ist halt vorrangig die Gesundheit bei mir. Damit wir da wieder auf einen grünen Zweig kommen. Und danach soll dann halt das andere. Aber es läuft teilweise schon ein bisschen parallel. Aber vorrangig, wie gesagt ist

auch bei denen hier jetzt erstmal die Gesundheit wiederaufzubauen, bevor überhaupt erstmal da dran gedacht werden kann, dass ich irgendwie wieder arbeiten gehe. Soll natürlich passieren klar, aber auch denen ist jetzt die Gesundheit jetzt erstmal an erster Stelle“ (TN Modellprojekt Essen.Pro.Teilhabe)

Daneben stellen jedoch auch die Themen berufliche Orientierung, die Wiederaufnahme einer (entlohnten/bezahlten) Beschäftigung sowie die Arbeit an individuellen Kompetenzen, insbesondere Durchhaltevermögen und Selbstbewusstsein, wichtige Projektziele dar. Die soziale Teilhabedimension wird als weitaus weniger wichtig durch die Teilnehmenden eingestuft. Bemerkenswert an dieser Stelle scheint zudem das ambivalente Bild zwischen Personen, die sich selbst als eher arbeitsfähig und jenen, die sich als eher nicht arbeitsfähig einstufen. Während für letztere die Bedeutung der Arbeit am individuellen Gesundheitszustand, den eigenen, allgemeinen Kompetenzen sowie auch der sozialen Teilhabe deutlich mehr ausgeprägt ist, stellt für die tendenziell arbeitsfähigere Personengruppe die berufliche Teilhabedimension, insbesondere hinsichtlich der Aufnahme einer bedarfsdeckenden Erwerbstätigkeit, weitaus häufiger ein individuelles Projektziel dar. Der Vorrang der gesundheitlichen Stabilisierung besteht bei der Mehrheit aller befragten Teilnehmenden auch nach mindestens zehn Monaten Projektteilnahme, wenngleich die berufliche Teilhabedimension mehr in den Fokus rückt. Insgesamt werden die basalen Projektbestandteile, also der lange Betreuungszeitraum, die Freiwilligkeit sowie der ganzheitliche und interdisziplinäre Ansatz durch die Teilnehmenden überwiegend positiv beurteilt, wie man an nachfolgendem Teilnehmendenzitat aufzeigen kann:

„[...] [Er*Sie] hilft mir bei vielen Sachen, die mir privat sehr viel Stress bereiten, die mich sonst auch von meinen Zielen ablenken würden. Also [er*sie] hält mich sozusagen auf einem geraden Weg, dass ich mich auch auf die Sachen konzentrieren kann, die wichtig sind, um dann auch wieder in den Beruf zu kommen und alles.“ (TN Modellprojekt Essen.Pro.Teilhabe über I-Coach; [Verändert d. UDE])

Aus professioneller, berufspädagogischer Sicht kommt bei der Betreuungsarbeit selbst ein kompetenzorientiertes berufliches Bildungsverständnis zum Tragen, in welcher die „Persönlichkeit des Teilnehmers/der Teilnehmerin [...] zum Orientierungspunkt beruflichen Handelns“ (Epping/Klein/Reutter 2001, 15 [Verändert durch SI]) wird. Dabei nimmt neben der Vermittlung von beruflicher Sachkompetenz insbesondere auch die Vermittlung von Sozial- und Selbstkompetenz eine herausragende Stellung ein (vgl. Euler 2020, 210; Kutscha 2011; Weiß 2020). Neben der Schaffung von Motivation sowie einer eher sanften Aktivierung qua Aufzeigen von Möglichkeitsspielräumen zur individuellen Weiterentwicklung und dem Abbau von Teilhabehürden stellt dabei insbesondere ein ganzheitliches Teilhabeverständnis sowie die flexible Handlungsausrichtung der Betreuungsarbeit entlang individueller Bedarfe ein zentrales Kriterium dar, wie diese*r Projektmitarbeitende schildert:

„(...) bei unseren Teilnehmern (...) gibt ja einen Grund, warum sie so langfristig (.) außerhalb des Arbeitslebens sind. Der ist meistens in den Bereichen zu sehen, dass die Gesundheit nicht richtig funktioniert, (.) aber auch das andere Faktoren mitspielen. Zum Beispiel, dass das Kind nicht in einer Betreuungssituation ist (...) Und manchmal sind es einfach so Schulden. Ist ein ganz großes Thema. (...) Und wir versuchen in diesem Projekt zum einen natürlich immer, das ist das Schöne an diesem Ganzheitlichen, nicht nur die Person zu sehen, zu sagen, warum ist der jetzt

nicht in Arbeit gekommen (...) sondern wir müssen erst bestimmte Faktoren überhaupt erst richtigstellen, damit Bewerbung oder mit Arbeit überhaupt funktionieren kann.“ (Interviewzitat, Projektmitarbeiter*in Modellprojekt Essen.Pro.Teilhabe)

4.4 Ergebnisse der Projektteilnahme

Im Ergebnis deuten die bisherigen Befunde daraufhin, dass sich durch die Projektteilnahme positive Teilhabeeffekte einstellen. Eine berufliche (Re)Integration gelingt dabei insbesondere bei jüngeren und tendenziell arbeitsfähigeren Menschen. Demgegenüber bietet das Projekt jedoch vor allem älteren und tendenziell arbeitsunfähigeren Personengruppen soziale Teilhabemöglichkeiten und individuelle Entwicklungsperspektiven, die sich erst in einem längerfristigen Zeitraum in Form von beruflicher Teilhabe manifestieren können. Die Teilnahme erfordert allerdings ein Mindestmaß an gesundheitlicher Stabilität. So erfordern beispielsweise akute Suchterkrankungen oder schwere psychotische Zustände anderweitige, ggfls. vorgelagerte Stabilisierungsstrategien. Zudem muss eine Grundmotivation zur individuellen Weiterentwicklung sowie eine Akzeptanz der sozialstaatlich expansiven Betreuungsstrategie (vgl. Ixmeier/Peters/Scheiermann 2021) vorherrschen, um eine erfolgreiche Projektteilnahme herbeizuführen. Mit Blick auf den Fachkräftebedarf lässt sich konstatieren, dass die neuartige Förderstrategie mit ihrem individualisierenden, ganzheitlichen Fokus eine echte Perspektive zur beruflichen Teilhabeförderungen von LPB darstellt. Eine entsprechende Erweiterung des sozialstaatlichen Instrumentariums erscheint in diesem Kontext zweckdienlich. Limitierend gilt es zu beachten, dass eine erfolgreiche Teilnahme voraussetzungsvoll und die Förderstrategie ressourcenintensiv ist. Daher sollte eine Modifizierung des gängigen Arbeitsmarktregimes flexibel, modular und inkrementell erfolgen.

5 Fazit

Die berufliche Teilhabe von gesundheitlich beeinträchtigten Personen ist nicht nur integraler Bestandteil einer inklusiven Gesellschaft, sondern stellt auch eine entscheidende Stellschraube bei der Bewältigung des zunehmend virulenter werdenden Fachkräftemangels dar. Zu deren Förderung ist ein funktionierendes Berufsbildungssystem von entscheidender Bedeutung. Anhand von Befunden aus dem Workshop „Berufliche Bildungsperspektiven für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen – (inklusive) Chancen und Herausforderungen zur Sicherung des Fachkräftebedarfs“ wurden in diesem Aufsatz Chancen sowie Herausforderungen diskutiert und somit entsprechende Reformbedarfe für das bundesdeutsche Berufsbildungssystem begründet. Zusammenfassend lässt sich resümieren, dass zur adäquaten beruflichen Qualifizierung von beeinträchtigten Personen ein ganzheitliches Teilhabeverständnis notwendig erscheint, indem den individuellen Problemlagen flexibel begegnet werden kann. Sofern der Mensch als Ganzes in den Mittelpunkt beruflicher Teilhabeförderung rückt bzw. rücken kann, werden ganz neue Perspektiven eröffnet, die ein isolierter Fokus auf die berufliche und qualifikatorische Sachebene so nicht ermöglichen kann. Sobald vorgelagerte Problemstellungen abgebaut werden können bzw. zunächst zumindest Beachtung finden, erscheint eine nachhaltige (Re)Integration in das Arbeitsleben wesentlich wahrscheinlicher. Um inkrementelle

Fortschritte zu erzielen und auch bei arbeitsmarktfernen Personengruppen einen entsprechenden Zugang herzustellen, erscheinen weiterhin alternative, modulare Zertifizierungsformen wie Teilqualifizierungen sowie kleinschrittige Weiterbildungsangebote notwendig (vgl. Galiläer 2015; Hackel 2022). In diesem Kontext müssen die Förderformate angepasst und, gerade aufgrund der häufigen Arbeitsmarktferne der Zielgruppe, auch vermehrt außerbetriebliche Angebotsstrukturen implementiert werden (vgl. hierzu auch Buck 2023; Ixmeier/Münk/Muscatti 2023). Zu guter letzte Bedarf es für diesen Prozess auch der Weiterbildung und Sensibilisierung von Arbeitgebenden sowie des professionellen Ausbildungspersonals entlang eines inklusiven Ausbildungs- und Teilhabebegriffs, um Vorurteile abzubauen und neuartige, berufliche Strategien der (Re)Integration und beruflichen Teilhabe zu entwickeln. Limitierend gilt es hierbei anzumerken, dass eine ganzheitliche, individuelle Förderstrategie ressourcenintensiv ist. Dabei erfordern insbesondere Veränderungen des etablierten Berufsbildungssystems auf curricularer, legislativer und institutioneller Ebene einen gemeinsamen politischen Willen, der insbesondere innerhalb der korporatistischen Strukturen der Bundesrepublik noch erzielt werden muss. Eine fokussierte Zusammenarbeit der Sozialpartner*innen zur Weiterentwicklung eines inklusiven Berufsbildungssystems erscheint jedoch gerade in Zeiten des zunehmenden Fachkräftemangels dringend geboten. Wenngleich die Förderfelder komplex und divers sind und die hier skizzierten Reformvorschläge noch eine entsprechend angepasste, detailliertere Ausarbeitung im jeweiligen Handlungsfeld voraussetzen, so geben sie doch die Richtung für ein solch inklusiveres Berufsbildungssystem vor. Letztlich nützt dies der Gesellschaft als Ganzes, weshalb wir, um es angelehnt an Willy Brandt zu sagen: „Mehr Inklusion wagen“ sollten.

Literatur

Adamy, W. (2016): In Menschen investieren – Berufliche Weiterbildung von Arbeitslosen ohne Berufsabschluss als arbeitsmarktpolitische Schlüsselfrage. In: Bäcker, G./Lehndorff, S./Weinkopf, C. (Hrsg.): Den Arbeitsmarkt verstehen, um ihn zu gestalten: Festschrift für Gerhard Bosch. Wiesbaden, 341-365.

Arling, V./Spijkers, W. (2019): Berufliche Rehabilitation in Deutschland. In: Kauffeld, S./Spurk, D. (Hrsg.): Handbuch Karriere und Laufbahnmanagement. Berlin/Heidelberg, 687-710.

BA (Bundesagentur für Arbeit) (2018): Merkblatt 12. Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer: Dienste und Leistungen der Agentur für Arbeit. Nürnberg. Online: <https://www.arbeitsagentur.de/datei/merkblatt-12-teilhabe015371.pdf> (23.08.2021).

BA (Bundesagentur für Arbeit) (2019): Situation schwerbehinderter Menschen. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt No. 04/2019. Nürnberg.

BA (Bundesagentur für Arbeit) – Statistik Arbeitsmarktberichterstattung (2022a): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt -Arbeitsmarktsituation schwerbehinderter Menschen 2022. Nürnberg. Online: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Menschen-mit-Behinderungen/generische-Publikation/Arbeitsmarkt_situation-schwerbehinderter-Menschen-2022.pdf?blob=publicationFile (15.06.2023).

BA (Bundesagentur für Arbeit) – Statistik Arbeitsmarktberichterstattung (2022b): Berichte: Analyse Arbeitsmarkt -Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung (Jahreszahlen) Deutschland 2022. Nürnberg. Online: https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202212/analyse/analyse-arbeitsmarkt-schwerbehinderte/analyse-arbeitsmarkt-schwerbehinderte-d-0-202212-pdf.pdf?_blob=publicationFile&v=2 (22.06.2023).

Beste, J./Trappmann, M. (2016): Erwerbsbedingte Abgänge aus der Grundsicherung: Der Abbau von Hemmnissen macht's möglich. IAB-Kurzbericht Nr. 21/2016.

BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn.

Bonin, H. (2020): Fachkräftemangel in der Gesamtperspektive. In: Jacobs, K./Kuhlmeier, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?. Berlin, Heidelberg, 61-69.

Brussig, M. (2019): Was kommt nach der Aktivierung? In: Arbeit, 28(2), 101-123.

Brussig, M. (2021): Handlungsansätze in Modellprojekten des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“. Eine Inhaltsanalyse der Anträge bewilligter Projekte. In: Arbeit, Jg. 30, H. 1, 21-42.

Buck, P. (2023): Chance vertan: Die ‚Ausbildungsgarantie‘ als Antwort auf Ausbildungsteilhäbeförderung und Hebung von Fachkräftepotenzialen? In: Berufsbildung, Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog; Schwerpunktthema: Fachkräftemangel, wbv, Heft 198, 2/2023, 32-35.

Bylinksi, U. (2021): Berufliche Bildung für Menschen mit Beeinträchtigungen im Spannungsfeld von Ausgrenzung und Teilhabe. In: Bellmann, L./Büchter, K./Frank, I./Krekel E.M./Walden, G. (Hrsg.): Schlüsselthemen der beruflichen Bildung in Deutschland. Ein historischer Überblick zu wichtigen Debatten und zentralen Forschungsfeldern. Bonn, 93-110.

Enggruber, R./Rützel, J. (2014): Berufsausbildung junger Menschen mit Behinderungen. Eine repräsentative Befragung von Betrieben. Gütersloh.

Epping, R./Klein, R./Reutter, G. (2001): Langzeitarbeitslosigkeit und berufliche Weiterbildung: didaktisch-methodische Orientierungen. Perspektive Praxis. Bielefeld.

Euler, D. (2016): Inklusion in der Berufsausbildung. Bekenntnisse – Erkenntnisse – Herausforderungen – Konsequenzen. In: Zoyke, A./Vollmer, K. (Hrsg.): Inklusion in der Berufsbildung: Befunde – Konzepte – Diskussionen. Bielefeld, 27-42.

Euler, D. (2020): Kompetenzorientierung in der beruflichen Bildung. In: Arnold, R./Lipsmeier, A./Rohs, M. (Hrsg.): Handbuch Berufsbildung. Wiesbaden, 205-218.

Flüter-Hoffmann, C./Kurtenacker, A./Schmidt, J. (2021): Menschen mit Beeinträchtigungen auf dem Arbeitsmarkt: Erwerbsbeteiligung, Beschäftigungsstrukturen und persönliche Einschätzungen. IW-Analysen, No. 147. Köln.

Galiläer, L. (2015): Ausbildungsbausteine und Kompetenzorientierung in der Ausbildung jugendlicher Rehabilitanden – Qualitätsverbesserungen im Rahmen etablierter Strukturen. In: Goth, G.G./Severing, E. (Hrsg.): Berufliche Ausbildung junger Menschen mit Behinderung – Inklusion verwirklichen. Strategien, Instrumente, Erfahrungen. Bielefeld, 159-218.

Hackel, M. (2022): Flexibilisierungsoptionen im Rahmen des BBiG und ihre Umsetzung. In: BWP 51 (2022) 3, 13-16.

Hiesinger, K./Vetter, F. (2023): Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderung: Die Ausgleichsabgabe wirkt. In: IAB-Forum.

Hiesinger, K./Kubis, A. (2022): Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderungen: Betrieben liegen oftmals zu wenige passende Bewerbungen vor. IAB-Kurzbericht 11/2022. Nürnberg.

IWD (Informationsdienst des Instituts der deutschen Wirtschaft) (2019): Berufliche Teilhabe: Viele Fördergelder, viele Behörden. Online: <https://www.iwd.de/artikel/berufliche-teilhabe-viele-foerdergelder-viele-behoerden-426512/> (03.02.2023).

Ixmeier, S. (2022): „Da muss man dann halt überlegen, [...] wie man in diesem besonderen Fall irgendwie agieren kann“. Neue Ansätze in der beruflichen Qualifizierung langzeitarbeitsloser Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen. In: Bohlinger, S./Scheiermann, G./Schmidt, C. (Hrsg.): Berufsbildung, Beruf und Arbeit im gesellschaftlichen Wandel. Zukünfte beruflicher Bildung im 21. Jahrhundert. Wiesbaden, 7-92.

Ixmeier, S. (2023): We don't need no education? Perspektiven der Fachkräftesicherung durch langzeitarbeitslose Personen. In: Berufsbildung, Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog; Schwerpunktthema: Fachkräftemangel, wbv, Heft 198, 2/2023, 36-39.

Ixmeier, S./Münk, D./Muscati, N. (2023): Fachkräftemangel in Deutschland. Strukturmerkmale, Substituierungspotentiale und Reformvorschläge für das berufliche Bildungssystem. In: Berufsbildung, Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog; Schwerpunktthema: Fachkräftemangel, wbv, Heft 198, 2/2023, 3-6.

Ixmeier, S./Peters, A./Scheiermann, G. (2021): Spannungsdynamiken in der beruflichen Rehabilitation. Erste Erfahrungen aus einem Förderprojekt zur beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe. In: Blättel-Mink, B. (Hrsg.) 2020: Gesellschaft unter Spannung. Verhandlungen des 40. Kongresses der deutschen Gesellschaft für Soziologie 2020.

Kaps, P./Oschmiansky, F./Ebach, M./Popp, S./Berthold, J. (2019): Was benötigen und wie gelingen Wiedereinstiege von exkludierten Personen in soziale und arbeitsmarktliche Zusammenhänge?. Abschlussbericht. Berlin.

v. Kardorff, E., H./Ohlbrecht, H./Schmidt, S. (2013): Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen. Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin.

Kranert, H.-W./Stein, R. (2023). Psychische Belastungen in der Berufsbiografie – Konsequenzen für die berufliche Bildung. Online: https://www.bwpat.de/spezial-ph-at2/kranert_stein_bwpat-ph-at2.pdf (19.06.2023).

Kranert, H-W./Stein, R./Riedl, A. (2021): Berufliche Bildung in Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Evaluation der harmonisierten Bildungsrahmenpläne. Bielefeld.

Kranert, H-W./Stein, R./Warmuth, M. (2022): Dropout in der Beruflichen Rehabilitation. Analyse und Identifikation von Risikofaktoren in der Berufsausbildung. Bielefeld.

Kupka, P./Möller, J./Ramos-Lobato, P./Wolff, J. (2018a): Teilhabe für arbeitsmarktferne Arbeitslose durch einen Sozialen Arbeitsmarkt – Chancen und Risiken eines notwendigen Instruments. In: Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, 67, 2, 154-163.

Kupka, P./Promberger, M./Lietzmann, T./Ramos Lobato, P. (2018b): Sicherung sozialer Teilhabe für Langzeitarbeitslose. IAB-Stellungnahme No. 12/2018. Nürnberg.

Kutscha, G. (2011): Bildung im Medium des Berufs? Ein kritisch-konstruktiver Beitrag zur Auseinandersetzung mit der bildungstheoretischen Grundlage der Berufs- und Wirtschaftspädagogik durch Herwig Blankertz unter besonderer Berücksichtigung neuerer Beiträge zur Theorie der beruflichen Bildung. In: Pädagogische Korrespondenz 43, 65-83.

Mayring, P. (1991): Qualitative Inhaltsanalyse. In: U. Flick (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München, 209–213.

Metzler, C./Pierenkemper, S./Seyda, S. (2015): Menschen mit Behinderung in der dualen Ausbildung. Begünstigende und hemmende Faktoren. IW-Trends, 42 Jg. Nr. 4. Köln.

Metzler, C./Seyda, S./Wallossek, L./Wernder, D. (2017): Menschen mit Behinderung in der betrieblichen Ausbildung. IW-Analysen Nr. 114. Köln.

Rebien, M./Rothe, T. (2018): Zuverlässigkeit ist wichtiger als fachliche Qualifikation. IAB-Kurzbericht Nr. 12/2018.

Schreiner, M. (2017): Teilhabe am Arbeitsleben. Die Werkstatt für behinderte Menschen aus Sicht der Beschäftigten. Wiesbaden.

Teismann, M. (2023): Spannungsfeld Teilhabe – Möglichkeitsräume im Kontext der WfbM. In: Schachler, V./Schlummer, W./Weber, R. (Hrsg.): Zukunft der Werkstätten Perspektiven für und von Menschen mit Behinderung zwischen Teilhabe-Auftrag und Mindestlohn. Bad Heilbrunn, 122-134.

Trappmann, M./Ramos Lobato, P./Unger, S./Lietzmann, T. (2019): Leistungsberechtigte mit gesundheitlichen Einschränkungen: Nicht jeder ist erwerbsfähig. In: IAB Forum. Online: <https://www.iab-forum.de/leistungsberechtigte-mit-gesundheitlichen-einschraenkungen-nicht-jeder-ist-erwerbsfaehig/> (19.07.2023).

Umkehrer, M. (2020): Wiedereinstieg nach Langzeitarbeitslosigkeit: Welche Arbeitsverhältnisse sind stabil, welche nicht? IAB-Kurzbericht Nr. 15/ 2020, 1-12.

UN-BRK - Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2018): Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Die amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Liechtenstein. Bonn. Online:

https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf (03.07.2023).

Vollmer, K. (2023): Berufliche Bildung behinderter Menschen: gesellschaftspolitische Paradigmen – wissenschaftliche Diskurse – Anforderungen in der Praxis. Ein pointierter Problemaufriss. In: Eckelt, M./Kettschau, T. J./Klassen, J./Schauer, J./Schmees, J.K. /Steib, C. (Hrsg.): Berufsbildungspolitik: Strukturen-Krise-Perspektiven. Bielefeld, 69-84.

Vollmer, K./Frohnenberg, C. (2022): Occasio est aliquid faciendi: Potentiale, Chancen und Perspektiven des Fortbildungsprofils „Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung“: ausgewählte Ergebnisse einer explorativen Untersuchung und Empfehlungen für Good governance. Version 1.0.BIBB Discussion Paper. Bonn. Online: https://datapool-bibb.bibb.de/pdfs/Vollmer_Frohnenberg_Fortbildungsergebnisse.pdf (19.07.2023).

Wansing, G. (2005): Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. Wiesbaden.

Weiß, R. (2020): Berufsprinzip. Online: <https://www.socialnet.de/lexikon/Berufsprinzip> (01.07.2021).

WHO (World Health Organization) (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Genf.

Zitieren dieses Beitrags

Buck, P./Ixmeier, S./Peters, A. (2024): Berufliche Bildungsperspektiven für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Sicherung des Fachkräftebedarfs. In: bwp@ Spezial HT2023: Hochschultage Berufliche Bildung 2023, hrsg. v. Gerholz, K.-H./Annen, S./Braches-Chyrek, R./Hufnagl, J./Wagner, A., 1-18. Online: https://www.bwpat.de/ht2023/buck_etal_ht2023.pdf (22.01.2024).

Zitieren nach APA-Stil (7. Auflage, deutsche Version)

Buck, P., Ixmeier, S. & Peters, A. (2024). Berufliche Bildungsperspektiven für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Sicherung des Fachkräftebedarfs. K.-H. Gerholz, S. Annen, R. Braches-Chyrek, J. Hufnagl & A. Wagner (Hrsg.), bwp@ Spezial HT2023: Hochschultage Berufliche Bildung 2023, 1–18. https://www.bwpat.de/ht2023/buck_etal_ht2023.pdf

Die Autor:innen



PIA BUCK, M. Ed.

Fachgebiet Berufspädagogik/Berufsbildungsforschung

Universitätsstr. 2, 45141 Essen

pia.buck@uni-due.de

<https://www.uni-due.de/berupaed/buck.php>



SEBASTIAN IXMEIER, M.A.

Fachgebiet Berufspädagogik/Berufsbildungsforschung

Universitätsstr. 2, 45141 Essen

sebastian.ixmeier@uni-due.de

<https://www.uni-due.de/berupaed/ixmeier.php>



ANN-KATRIN PETERS, M.Ed.

Fachgebiet Berufspädagogik/Berufsbildungsforschung

Universitätsstr. 2, 45141 Essen

ann-katrin.peters@uni-due.de

<https://www.uni-due.de/berupaed/peters.php>