



**Welche Chancen eröffnen sich für Arbeitgebende durch die Einstellung von (langzeitarbeitslosen) Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen? Wie kann man den Prozess fördern?**

Es wurden drei thematische Bereiche erarbeitet, die sich grob den beiden Dimensionen Chancen und Prozessförderung zuordnen lassen.

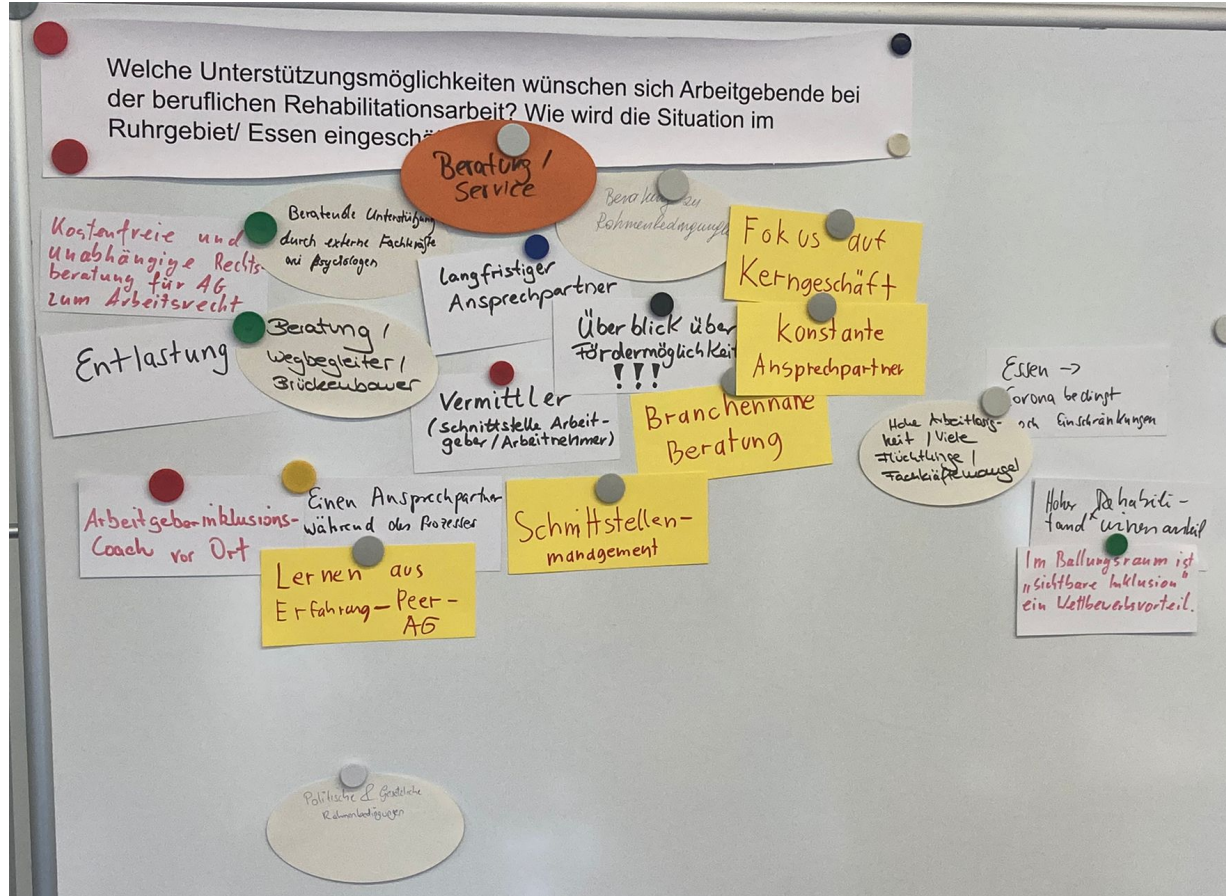
Auf Seiten der **Chancen (I.)** wurden zwei Ebenen angesprochen: eine symbolische (1) und eine materielle Ebene (2).

1. Die symbolische Ebene („Soft Facts“) beinhaltet Aspekte, die nicht direkt der Profitorientierung eines Unternehmens dienlich sind (es indirekt aber durchaus sein können). Unterschieden wurden Aspekte, die...
  - a) ...der Reputation eines Unternehmens zuträglich sind. Da durch die Einstellung benachteiligter Personengruppen ein gesamtgesellschaftlicher Beitrag geleistet wird, steigt auch das Ansehen eines Unternehmens. Dies könne sich wieder in positiven Absatzzahlen bemerkbar machen („Wertschöpfung durch Wertschätzung“).
  - b) ...einer wertschätzenden Unternehmenskultur zuträglich sind. Eine inklusive Beschäftigungspolitik kann positive Effekte auf die intrinsische Motivation der Belegschaft haben und evoziert eine stärkere Bindung an das Unternehmen (Dankbarkeit/ Treue). Zudem wird auch die Zusammenarbeit der Belegschaft positiv (i.S.v. Achtsamkeit & Empathie) tangiert.
2. Allerdings wurden Grundvoraussetzungen genannt, die der symbolischen Ebene vorgeschaltet sein müssen. So müssen alle Mitarbeitenden eines Unternehmens bestimmte Kompetenzen mitbringen, um einen Mehrwert für das Unternehmen zu erfüllen. Denn die Grundlage jedes nachhaltigen Wirtschaftsbetriebs ist letztlich die Sicherstellung der Profitorientierung. Die materielle Ebene („Potenziale“) beinhaltet Aspekte, die der direkten Profitorientierung dienlich sind. Durch die Einstellung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen könne ein Unternehmen...
  - a) ...dem Fachkräftemangel entgegenwirken
  - b) ...einen neuen Kundenkreis akquirieren (dieser Punkt steht in direkter Verbindung mit 1.a.)

Auf Seiten der **Prozessförderung (II.)** wurden verschieden Aspekte rund um das Thema „Fördermöglichkeiten“ genannt. Unterschieden werden kann hier zwischen drei Ebenen: Die institutionelle Ebene 1), die Ebene der Arbeitgebenden (2) und die Ebene der Zielgruppe, i.e. Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen (3).

1. Die institutionelle Ebene beinhaltet Aspekte, die mit der allgemeinen Förderstruktur in Zusammenhang stehen. So kann sich die Chance für die berufliche Teilhabe der beeinträchtigten Menschen erhöhen, wenn...
  - a) ...gesetzliche Rahmenbedingungen angepasst werden (Kündigungsschutz lockern, um Bedenken der Einstellung bei Arbeitgebenden zu senken; Anpassung Nachteilsausgleich & Erhöhung/ Individualisierung der Fördermittel, um Anreizstrukturen zu schaffen).
  - b) ...die Transparenz und Vermittlung zu vorhanden Hilfsmitteln vereinfacht werden („Beratung und Navigation im Förderdschungel“, Wissen erweitern & Zugänge herstellen, am besten durch eine\*n einheitliche\*n Ansprechpartner\*in, z.B. in den kommunalen Stellen [JC/BA/LVR]).
2. Die Ebene der Arbeitgebenden beinhaltet Aspekte, die einer Sensibilisierung der Unternehmen dienlich sind. So kann ein Abbau von Vorurteilen erfolgen, indem...
  - a) ...Anreizstrukturen zum Erfahrungsaustausch bzw. Umgang mit gesundheitlich beeinträchtigten Personen geschaffen werden (vgl. hierzu auch II.1.).
  - b) ...das Wissen um die Möglichkeitsspielräume von Menschen mit Beeinträchtigungen erhöht wird, indem z.B. Räume der Begegnung geschaffen werden. Als mögliche Strategie wurde hier die „Peer-to-Peer“ Beratung genannt.
3. Die Ebene der Zielgruppe beinhaltet Aspekte, durch welche die Einstellung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf dem Arbeitsmarkt attraktiver wird. Dies kann durch berufliche Qualifizierung erfolgen, wodurch die fachlichen Kompetenzen sichtbar erhöht werden. Hierbei wurde auch das Thema von Teilqualifizierungen als mögliche Strategie zur Erhöhung des kulturellen (Bildungs-) Kapitals angesprochen.

- B) Welche Unterstützungsmöglichkeiten wünschen sich Arbeitgebende bei der beruflichen Rehabilitationsarbeit? Wie wird die Situation im Ruhrgebiet/Essen eingeschätzt?





## **Welche Unterstützungsmöglichkeiten wünschen sich Arbeitgebende bei der beruflichen Rehabilitationsarbeit? Wie wird die Situation im Ruhrgebiet/ Essen eingeschätzt?**

Es wurden zwei thematische Bereiche erarbeitet, die sich den Dimensionen Unterstützungswünsche und Situationseinschätzung im Ruhrgebiet zuordnen lassen.

Auf Seiten der **Unterstützungswünsche (I.)** wurden zwei Ebenen erarbeitet. Eine Zugangsebene (1) sowie eine institutionelle Ebene (2).

1. Die Zugangsebene beinhaltet Aspekte, die sich rund um das Thema „Beratung und Service“ drehen. Sie ist die dominante Modalkategorie, d.h. ihre Themen wurden mit Abstand am häufigsten durch die Workshopteilnehmer\*innen angesprochen. Entsprechend vielfältig sind auch die Aspekte, die unterhalb dieser Ebene zu subsumieren sind. Insgesamt lassen sich sechs Aspekte differenzieren, die eine adäquate Beratungsleistung im Kern erfüllen sollte. Beratungs- und Serviceleistungen sollten...
  - a) ...TRANSPARENZ schaffen, indem sie einen fundierten Überblick über die Förderstrukturen liefern.
  - b) ...PRAXISNAH sein, indem sie konkrete Rahmenbedingungen der Teilhabeförderung ausweisen.
  - c) ...BEDARFSORIENTIERT vorgehen, indem sie die branchenspezifischen Rahmenbedingungen berücksichtigen.
  - d) ...UNTERSTÜTZUNG bieten, indem sie die Unternehmen entlasten und den Fokus auf das Kerngeschäft ermöglichen. Instrumente können sein: unabhängige (kostenfreie) Beratungsfachkräfte & Inklusionscoaches.
  - e) ...KONSTANT sein, indem den Betrieben einheitliche und langfristige Ansprechpartner\*innen zur Seite gestellt werden.
  - f) ...ERFAHRUNGSBASIERT vorgehen, indem sie auf vorhandenes (praktisches) Wissen rund um das Thema Inklusion zurückgreifen können. Instrumente können etwa eine Peer-to-Peer Beratung sein.
2. Die institutionelle Ebene beinhaltet Aspekte, die mit einer Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen an die Bedarfe der Unternehmen einhergehen. Die einzelnen Aspekte wurden unter A.II.1.a (s.o.) bereits aufgelistet.

Auf Seiten der **Situationseinschätzung im Ruhrgebiet (II.)** wurden vier Ebenen angesprochen, welche die Teilhabeförderung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen besonders tangieren:

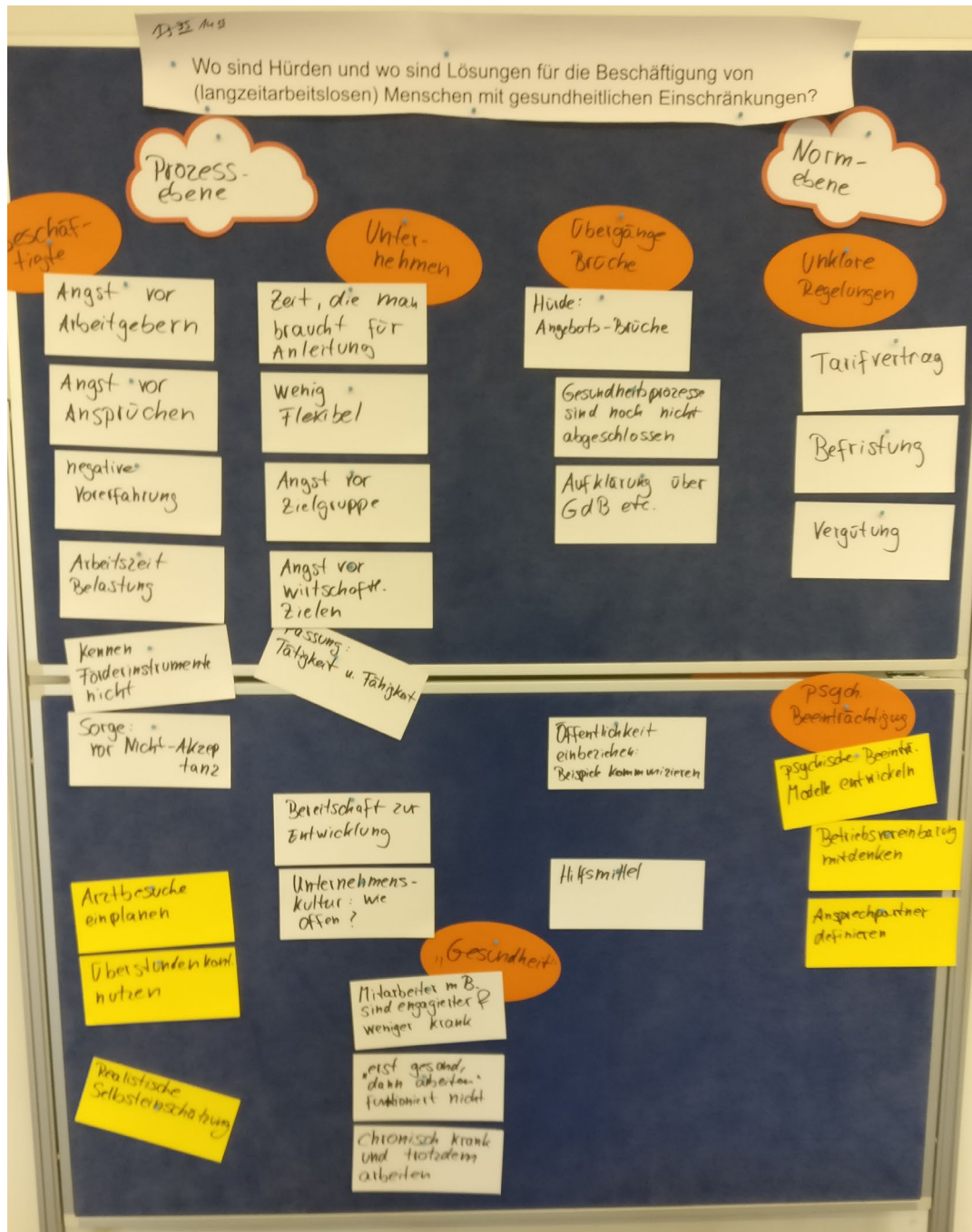
1. Bewerberebene: Das Ruhrgebiet weist einen hohen Anteil an Rehabilitand\*innen und Menschen mit Fluchthintergrund auf, was komplexe Herausforderung bei der Teilhabeförderung mit sich bringt.
2. Marktebene: Der Fachkräftemangel sorgt im Ruhrgebiet für einen erhöhten Bedarf an Arbeitskräften – gleichzeitig herrscht eine hohe Arbeitslosigkeit.
3. Symbolische Ebene: „Sichtbare Inklusion“ wird gerade im Ruhrgebiet als Wettbewerbsvorteil hervorgehoben.
4. Ebene der Rahmenbedingungen: Durch die Covid-19 Pandemie gibt es (zum Zeitpunkt des Workshops) noch viele Einschränkungen für die Teilhabeförderung.

## Protokoll zur Veranstaltung „Arbeitsmarkt und Inklusion“ am 15.9.2022

Bastian Pelka, 25.9.2022

### Workshop 1 „Betroffene“: Moderation: Pelka

1. Wo sind Hürden und wo sind Lösungen für die Beschäftigung von (langzeitarbeitslosen) Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen?



## Wo sind Hürden und wo sind Lösungen für die Beschäftigung von (langzeitarbeitslosen) Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen?

Eine frühe Unterscheidung der Arbeitsphase betraf die Feststellung, dass bei der Beschäftigung von (langzeitarbeitslosen) Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen oft Hürden und Lösungen sehr eng beieinander liegen. Oft ist eine Hürde - richtig überwunden - eine Lösung. Daher traf die Gruppe die Feststellung, dass es Sinn macht, zwischen einer *Prozessebene* und einer *Normebene* zu unterscheiden und hier jeweils Hürden und Lösungen gemeinsam zu diskutieren.

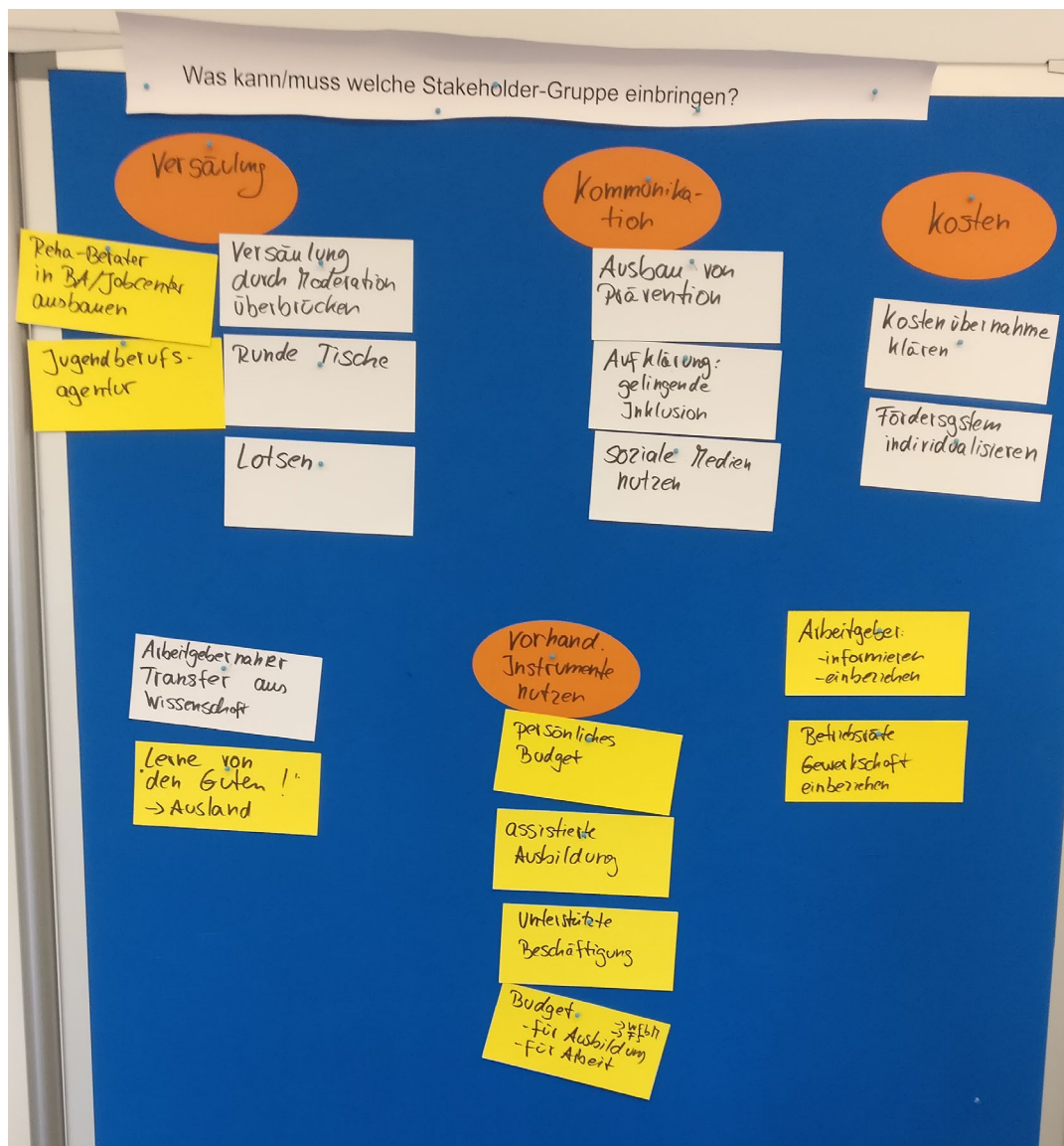
1. Auf der *Normebene* wurden genannt:
  - a. Unklare Regelungen der Beschäftigung. Dies betrifft zum Beispiel Regelungen aus dem Tarifvertrag, Befristung und Vergütung.
  - b. Übergänge und Brüche in Beschäftigung. Hier wurde diskutiert, dass viele Unterstützungsangebote, Weiterbildungen und Hilfsmittel an bestimmte Zuordnungen (z.B. SGB II oder IX) geknüpft sind und bei Menschen aus den Zielgruppen wie auch Arbeitgebenden die Zuordnungen und entstehende Brüche als verwirrend und kontraproduktiv wahr genommen werden. Dieser Befund zieht sich unter dem Label „Versäulung“ durch viele der im Workshop aufgenommenen Diskurse.
2. Auf der *Prozessebene* wurden genannt:
  - a. Individuelle Erfahrungen, Ängste, Merkmale der Beschäftigten.
  - b. Individuelle Erfahrungen, Anforderungen, Befürchtungen der Arbeitgebenden
  - c. Eine intensive und fruchtbare Diskussion betraf die Unternehmenskultur: Bereitschaft zur Entwicklung, die Möglichkeit von Gesprächen und Flexibilität sowie eine Offenheit gegenüber dem Thema Gesundheit würden die Möglichkeiten einer positiven Beschäftigung von Menschen aus der Zielgruppe wesentlich erhöhen.
3. Ein weiterer Diskussionsstrang betraf die Sondersituation von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und mögliche Problemlösungen:
  - a. Es müssen häufige Arztbesuche eingeplant werden; dies sei aber bei entsprechender Bereitschaft, Planung und Sensibilisierung leistbar.
  - b. Überstunden können aufgebaut und zur Milderung von gesundheitlichen Belastungssituationen eingesetzt werden.
  - c. Wichtig sei es, Arbeit auch als gesundheitsförderlich anzusehen. So würden oft kranke Menschen, aber auch Betriebe oder die BA/JobCenter auf eine Gesundung warten – ohne dass Menschen aus der Zielgruppe jemals „völlig gesund“ würden. Hingegen könnte eine geeignete Arbeit gesundheitsförderlich sein.
4. Intensiv diskutiert und als gesondertes Thema betrachtet wurde die Zielgruppe „*Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen*“. Die Diskussion wird gut in folgendem O-Ton zusammengefasst: „Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind ein ganz anderen Thema als chronische Erkrankungen. Sie erfordern vom Arbeitgeber ganz andere Kompetenzen und Arbeitsabläufe sowie Erfahrungen. Viele Betriebe können gar nicht damit umgehen, wenn jemand ein einer



Episode mehrere Wochen nicht ansprechbar ist. Dafür müssen Betriebe geschult und begleitet werden.“

5. Ein weiteres Thema stellt die *Hilfsmittelversorgung* dar. Diese sei in Deutschland gut und für viele Probleme sehr lösungsmächtig, aber es gebe in den Betrieben und bei der Beschäftigten zu wenig Erfahrung und kaum Wissen, wie man Hilfsmittel bekommt. Auch dieser Befund sowie die Forderung nach einer besseren Kommunikation vorhandener Instrumente zieht sich durch mehrere Diskurse innerhalb des Workshops.

## 2. Was kann/muss welche Stakeholder-Gruppe einbringen?



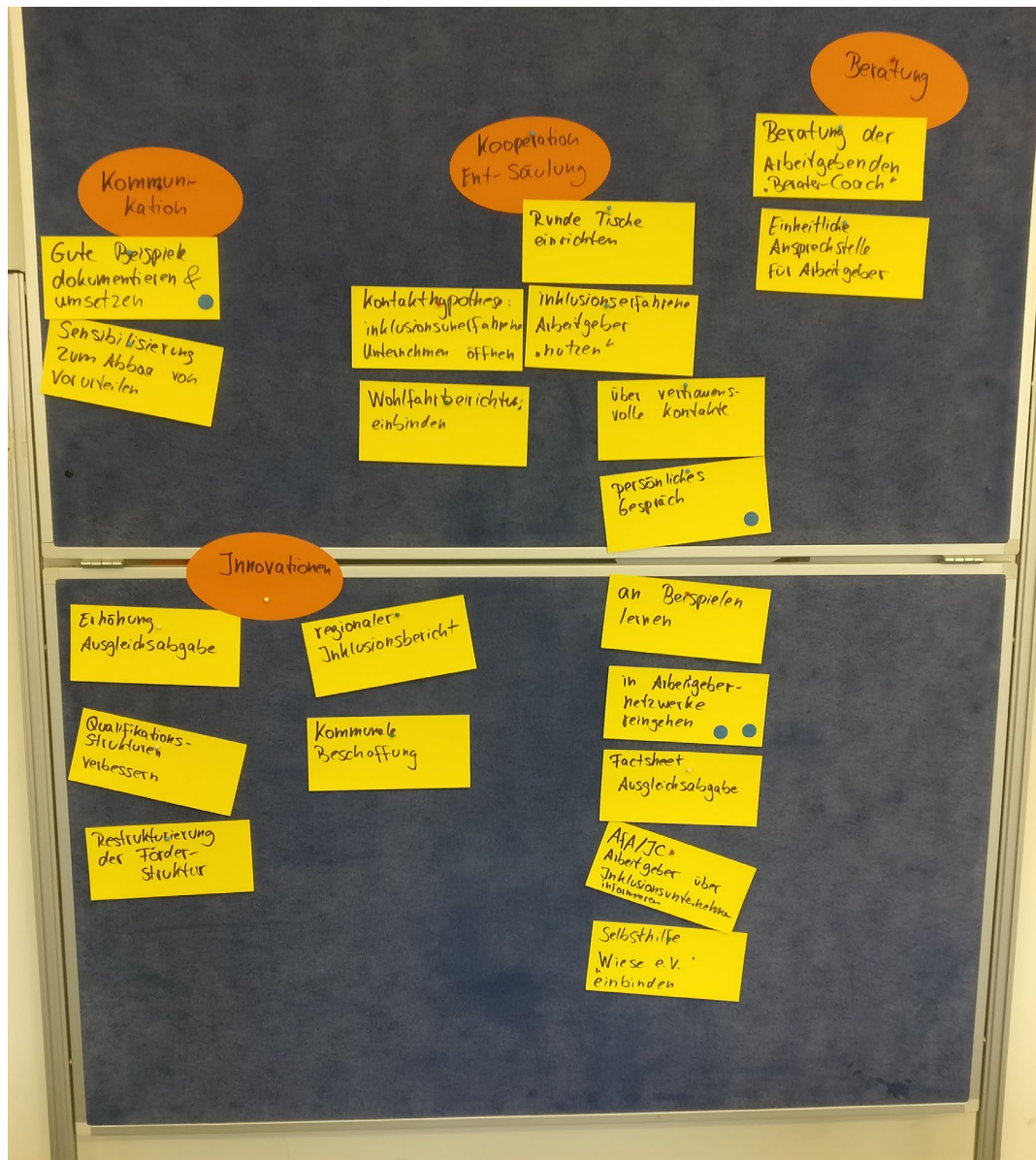
## Was kann/muss welche Stakeholder-Gruppe einbringen?

Die Diskussion erbrachte vier Themen, zu denen sich die Zulieferungen der Stakeholder-Gruppen zuordnen lassen:

1. Als großes Problem wird institutionelle Versäulung und zu große Schnittstellen zwischen diesen angesehen. So folgten Reha-System, Arbeitssystem und Gesundheitssystem unterschiedlichen Logiken. Es gebe unterschiedliche Instrumente, Zielgruppen, Entscheidungswege. Oft sei bei Menschen aus den Zielgruppen nicht klar, inwieweit sie z.B. unter SGB II oder IX fallen und welche Ansprüche sie hätten. Folgende Lösungen wurde diskutiert:
  - a. Als produktiv wurden die Reha-Berater in BA und Job-Center genannt.
  - b. Ebenso die Jugendberufsagentur. Auch hier gelänge es, die Sicht einzelner „Säulen“ zu überwinden und statt dessen nach Bedarfen der Menschen zu suchen.
  - c. Vorgeschlagen wurden zudem „Runde Tische“ von regionalen Akteuren (wie BA, JobCenter, LVL, Kammern etc.)
  - d. Eine weitere Idee betraf die Schaffung von Lotsen oder die Verbesserung der vorhandenen Lotsen.
2. Das zweite Thema betraf die *Kommunikation*. Sie müssen sowohl Arbeitgebende, als auch Menschen aus der Zielgruppe und „Gesellschaft“ über die Thematik „Arbeitsmarktzugang von Menschen mit Krankheiten“ aufklären („Agenda setting“) sowie *gute Beispiele* kommunizieren. Die könne (auch= über soziale Medien erfolgen und sollte auch *Präventionsangebote* beeinhalteten. Auch könne man von Beispielen aus dem Ausland oder von Transfer aus der Wissenschaft lernen und müsse Arbeitgebende häufiger informieren und auch Betriebsräte einbeziehen.
3. Das dritte Thema wurde „Kosten“ genannt. Hier sei zum einen zu konstatieren, dass häufig weder Arbeitgebende, noch Menschen aus der Zielgruppe, wüssten, welche Kostenübernahmen möglich sind und ihnen zustehen. Zum anderen seien mit der Beschäftigung von Menschen aus dieser Zielgruppe häufig Kosten verbunden, für die eine Übernahme zu klären sei. Ein weiterer Diskurs zu diesem Thema betraf die Individualisierung der Förderungen: Ähnlich wie der Diskurs zur Versäulung wurde hier kritisiert, dass bestehende Förderungen zu pauschal und unflexibel seien. Die Beschäftigung von chronisch kranken Menschen und insbesondere Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (s.o.) erfordere aber ein hohes Maß an Flexibilität der Förderung.
4. Ein weiterer Diskurs betraf – wie oben das Thema Hilfsmittelversorgung - die Feststellung, dass viele Instrumente bereits verfügbar seien, diese aber zu wenig bekannt wären. Als Beispiele für innovative, aber zu wenig genutzte Förderinstrumente wurden genannt: persönliches Budget, assistierte Ausbildung, unterstützte Beschäftigung, Budget für Ausbildung/Arbeit. Auch hier müsse mehr – z.B. in Form von „guten Beispielen“ – informiert und Zugänge vereinfacht werden.

## Abschlussdiskussion, Moderation: Pelka

### 3. Was können wir in Essen tun?



## Was können wir in Essen tun?

Die Diskussion zu Ansatzpunkten für eine Verbesserung der Situation in Essen ergab vier Themen:

1. Verbesserte Kommunikation. Die Darstellung „guter Beispiele“ könne auf gesellschaftlicher Ebene sensibilisieren und Arbeitgebenden Wege zur Beschäftigung und Vorteile aufzeigen.
2. Nötig sei eine „Ent-Säulung“ (s.o.) oder verbesserte Schnittstellen zwischen „Säulen“ wie Rechtskreisen oder Institutionen. Als Beispiel wurde die Initiative „Kein Abschluss ohne Anschluss“ genannt, der die Schnittstelle Schule-Arbeit thematisiere. Ähnliches sei für andere Schnittstellen (etwa Rückkehr nach Erkrankung, Arbeit trotz chronischer Erkrankung, Wechsel SGB II – IX, etc.) erforderlich. Lösungen könnten in der Einbeziehung von Wohlfahrtseinrichtungen, „guter Beispiele“, Netzwerken, runden Tischen, Selbsthilfe oder persönlichen Gesprächen liegen.
3. Thematisch eng verbunden ist die Forderung nach mehr Beratung für Arbeitgebende zu vorhandenen Instrumenten. Hier könnten die „Einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber“ eine Lösung sein.
4. Ein vierter Diskurs entwickelte sich um die Frage, wie die Beschäftigung von langzeitarbeitslosen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Innovationen im Beschäftigungssystem gefördert werden kann. Gefordert wurde eine Erhöhung der Ausgleichsabgabe, um Unternehmen das „Wegducken“ einer Beschäftigung zu erschweren. Auch könne die kommunale Beschaffung Unternehmen bevorzugen, die Menschen aus der Zielgruppe beschäftigen. Ein regionaler Inklusionsbericht könne steuerungsrelevantes Wissen erzeugen und die Thematik auf die regionale Agenda setzen. Qualifikationsstrukturen (bei den Betrieben und bei den Menschen aus der Zielgruppe) zur Arbeit trotz chronischer Erkrankung seien notwendig. Die Forderung nach einer Restrukturierung der Förderstruktur greift die Befunde zur „Versäulung“ (s.o.) auf.



**Fazit (Bastian Pelka, nur für die hier zusammengefassten Workshop-Teile)**

Es fällt auf, dass vier Themen an mehreren Stellen im Workshop aufgegriffen wurden:

- a. Ein Problem wird in der „Versäulung“ von rechtskreisen und Institutionen gesehen, die Förderung schwierig mache und Übergänge behindere. Außerdem mache es die Versäulung den Arbeitgebenden und Menschen aus der Zielgruppe schwer, den Überblick zu behalten. Hier werden Forderungen nach „runden Tischen“, „Lotsen“ und Beratung, aber auch nach Innovation des Systems laut.
- b. Die vorhandene Förderstruktur sowie vorhandene Bildungsangebote und Hilfsmittel werden als gut bezeichnet. Das Problem sei vielmehr, dass weder Arbeitgebende, noch Menschen aus den Zielgruppen und vielfach auch Expert\*innen nicht alles kennen und auch keine Wege zu den (vorhandenen) Lösungen. Hier wird die Forderung nach einfacheren Darstellung, am liebsten per „guten Beispielen“ laut.
- c. Eng verbunden damit ist die Forderung, die Beschäftigung von (langzeitarbeitslosen) Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu kommunizieren. Dabei müsse ein gesellschaftliches „agenda setting“ erfolgen, um mehr Sensibilität, Bereitschaft und Lösungsorientierung zu erzeugen. Auch hier könnten „gute Beispiele“ helfen.
- d. Das Thema „Arbeit von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen“ sei „eine ganz andere Hausnummer als chronisch kranke Menschen“ und erfordere andere Konzepte.