

Werkstätten und Heime für Menschen mit Behinderung – berufliche Rehabilitation

Ausführliches Branchenbild aus dem Risikoobservatorium der DGUV

1 Hintergrund

Im Jahr 2017 gab es in Deutschland 683 anerkannte (Haupt-)Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) mit mehr als 310 000 Beschäftigten an 2788 Betriebsstätten [1]. Die überwiegende Zahl der Träger dieser Werkstätten sind bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) versichert – außerdem über 1000 Einrichtungen für sucht- und psychosozial gefährdete Menschen und etwa 450 Bildungseinrichtungen, Bildungs- und Berufsförderungswerke [2]; daneben gibt es auch WfbM in kommunaler Trägerschaft. Über 260 000 behinderte Menschen sind zu ihrer Arbeits- und Berufsförderung im sogenannten Arbeitsbereich tätig [1]. Rund 30 000 befinden sich im Berufsbildungsbereich. Etwa 17 000 Personen sind so schwer behindert, dass sie einer besonderen Betreuung, Förderung und Pflege bedürfen [1]. Circa 70 000 pädagogische, soziale, psychologische, medizinische, therapeutische und pflegerisch tätige Fachkräfte unterstützen die berufliche Rehabilitation: z. B. geben sie Anleitung, bilden aus oder machen Angebote zur Förderung der Persönlichkeit [3]. Wichtige Unterstützung bekommen die WfbM durch ehrenamtlich Tätige, die sich in unterschiedlichen Bereichen und Aufgabenfeldern einbringen können: Mitwirkung bei handwerklichen Arbeiten, Mitgestalten von Festen oder Ausflügen, gemeinsames Einkaufen und Kochen, gemeinsame Freizeitgestaltung (Musizieren, Vorlesen), Begleitung bei Behördengängen etc. Auch wenn keine Zahlen zum Einsatz von Ehrenamtlichen verfügbar sind, ist zu vermuten, dass viele WfbM auf ihre Hilfe angewiesen sind. Auch ehrenamtliche Tätigkeiten fallen unter den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die Werkstätten sind laut SGB 9 §219 verpflichtet, allen behinderten Menschen – unabhängig von Art und Schwere der Behinderung – eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt anzubieten. Außerdem ist die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit der behinderten Menschen zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Es sind hauptsächlich geistig behinderte Menschen, denen die Erwerbswirtschaft keine Angebote macht und die daher in den WfbM beschäftigt sind. In den letzten Jahren steigt jedoch auch der Anteil an Werkstattbeschäftigten, die psychisch eingeschränkt sind. So gibt es Werkstätten, die über besondere Betriebsstätten für psychisch erkrankte Menschen verfügen oder Angebote für andere spezifische Zielgruppen anbieten [4; 5]. Im Jahr 2017 hatten 75,5 % der Werkstattbeschäftigten eine geistige Behinderung, 21 % eine psychische Behinderung und 3,5 % waren körperlich behindert [6]. 44 % der in Werkstätten Tätigen sind weiblich, die Mehrheit ist männlich. Dieses Verhältnis ist seit 2007 unverändert. Die Hälfte aller Werkstattbeschäftigten lebt ohne Unterstützung beim Wohnen, in der Regel im eigenen Familienverbund, ein Drittel lebt stationär betreut, 17 % sind in ambulanter Betreuung [7].

Werkstätten sind als Dienstleister der Rehabilitation tätig und handeln zugleich unternehmerisch, um Menschen mit Behinderungen den Zugang zum Arbeitsleben zu ermöglichen, indem sie für jeden Menschen eine angemessene Tätigkeit finden. Dennoch schaffen Werkstätten keine „Alternativwirtschaft“, sondern vernetzen ihre Produktions- und Arbeitsfelder mit dem Wirtschaftskreislauf und müssen ihre Produkte und Dienstleistungen zu marktfähigen Preisen anbieten [8]. Das Personal

(oftmals Fachkräfte zur Arbeits- und Berufsförderung in Werkstätten) ist dementsprechend permanent dem Spannungsverhältnis zwischen rehabilitativer und produktiver Arbeit ausgesetzt [9]. Darüber hinaus muss das Betreuungspersonal in fast allen Einrichtungen vielen sehr unterschiedlichen Menschen mit einem breiten Spektrum an Einschränkungen gerecht werden: geistige Behinderung in verschiedener Stärke und Ausprägungen, psychische und psychosoziale Einschränkungen, körperliche Behinderungen, chronische Erkrankungen sowie Suchterkrankungen. Dies stellt hohe Anforderungen an die physische und vor allem psychische Leistungsfähigkeit. Das Resultat kann ein Gefühl der Überforderung sein, zumal Einrichtungsleitung, Betreuungspersonen sowie Gruppenleitung häufig eine Doppelrolle als Vorgesetzte und Betreuende einnehmen. Für das in Heimen oder ähnlichen Einrichtungen pflegerisch tätige Personal stehen neben der psychischen Belastung die körperlichen Belastungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen im Vordergrund.

Die Sparten, in denen sich Werkstätten als Sozialunternehmen aufstellen, sind genauso vielfältig wie die des offenen Arbeitsmarktes. Das Angebot umfasst u. a. Lebensmittelhandel, Catering, Umweltservice, Büroservice, Wäschereien, Garten- und Landbau, Metall- und Holzbearbeitung, Recycling, digitale Archivierung, Industriemontage, Lagerung etc. Aber auch Kunst- und Kulturprojekte sowie sozialraumorientierte Konzepte, beispielsweise in Tierparks, Hotels und Cafés, werden verwirklicht. Knapp 85 % des Umsatzes erwirtschaften die Werkstätten mit Lohn- und Auftragsfertigung und Dienstleistungen für industrielle oder öffentliche Auftraggeber [3]. Genauso vielfältig wie die Tätigkeiten sind die Erfordernisse, Gefährdungen und Risiken, mit denen die (behinderten) Beschäftigten bei diesen Tätigkeiten konfrontiert sind. Besonderes Augenmerk verlangen auch die ausgelagerten Arbeitsplätze, bei denen betreute Beschäftigte eine den Bedingungen des allgemeinen Arbeitslebens nahekommende berufliche Rehabilitation in einem Unternehmen außerhalb der Werkstatt erfahren. Ein Bestandteil dieser Rehabilitation ist die Einbindung des betreuten Beschäftigten in die Organisations- und Ablaufstruktur des aufnehmenden Betriebes. Arbeits- und Gesundheitsschutz müssen dort durch eine geeignete Pflichtenübertragung gewährleistet werden. In der alltäglichen Umsetzung können sich Schwierigkeiten ergeben, wenn beide Partner – WfbM und aufnehmender Betrieb – unterschiedliche Ansprüche aneinander stellen und kaum Kenntnisse von den Gegebenheiten und Abläufen im jeweils anderen Betrieb haben [10].

Dass die Arbeitsbedingungen bei der Betreuung behinderter Menschen hoch belastend sein können, zeigen Umfragen und Daten zum Gesundheitszustand des Personals. Deutlich mehr als die Hälfte des betreuenden und pflegenden Personals in den Behindertenwohneinrichtungen empfinden ihre Tätigkeit als „sehr“ (11,1 %) oder „etwas“ belastend (45,0 %) [11]. Der aus Befragungen abgeleitete Arbeitsklima-Index könnte darauf hinweisen, dass das Arbeitsklima in den Wohneinrichtungen nach Angaben der dort tätigen nicht-pflegenden Betreuenden schlechter ist als das Arbeitsklima im Durchschnitt der Betriebe und Institutionen in Deutschland [12]. Im Jahr 2015 schätzten laut einer bundesweiten Umfrage von 400 nicht-pflegenden und pflegenden Betreuungskräften in Behindertenwohneinrichtungen alle Altersgruppen ihren aktuellen Gesundheitszustand im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung als besonders schlecht ein, insbesondere die Fachkräfte ohne Leitungsfunktion. Krankschreibungen und Präsentismuswerte lagen sogar über denen anderer Berufe des Sozial- und Gesundheitswesens. Möglich sind etwa Überforderung, Unzufriedenheit und Frustration nach längerer Berufstätigkeit [13].

Die belastende Situation spiegelt sich auch in den Krankheitstagen wider: Die Arbeitsunfähigkeits-(AU)-Quote der befragten Betreuungskräfte lag im Jahr 2015 mit 77,3 % um 17,4 Prozentpunkte über dem Wert für die Mitglieder der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) aus dem Gesundheits- und Sozialwesen. Tatsächlich lag sie sogar noch deutlich über den AU-Quoten in den vergleichbaren Bereichen Altenpflege (63,5 %), Gesundheits- und Krankenpflege (61,2 %) und Sozialarbeit/ Sozialpädagogik (59,0 %). Der hohe Krankenstand scheint durch die speziellen Arbeitsbedingungen (etwa Fachkräftemangel, hoher Arbeitsdruck, geringe Bezahlung) im Bereich der Behindertenbetreuung begründet. Insbesondere die für beide Geschlechter ähnlich schlechten Werte deuten auf einen gemeinsamen ursächlichen Faktor im Arbeitsbereich der Betreuenden hin [13].

Tabelle 1 zeigt, welche aktuellen Trends und Entwicklungen die Branche „Werkstätten und Heime für Menschen mit Behinderung“ hinsichtlich der Sicherheit und Gesundheit in der nahen Zukunft beeinflussen werden. Diese Einschätzungen wurden im Rahmen des Risikoobservatoriums der DGUV erhoben und stammen von Aufsichtspersonen und anderen Präventionsfachleuten der gesetzlichen Unfallversicherung. Dabei wird allerdings nicht zwischen den Menschen mit Behinderung und den Betreuenden unterschieden. Während viele Trends beide Gruppen betreffen, sind demografische Entwicklungen wie etwa Fachkräftemangel, demografischer Wandel oder Inklusion sicher besonders für letztere relevant, während die Komplexität neuer Technologien besonders die Menschen mit Handicap betreffen dürfte. Physische Belastungen wie die starke Beanspruchung des Muskel-Skelett-Systems können für das Personal in Heimen, das auch vermehrt pflegerische Tätigkeiten ausübt, eine wesentliche Rolle spielen. Im Folgenden sollen diese für die Zukunft der Branche wichtigen Aspekte tiefergehend dargestellt werden.

Tabelle 1: Rangreihung der bedeutsamsten Entwicklungen im Hinblick auf den Arbeitsschutz der nahen Zukunft in der Branche „Werkstätten und Heime für Menschen mit Behinderung“ als Ergebnis der Befragungsstufe 2 des Risikoobservatoriums der DGUV, 2017¹

Rang	Entwicklung
1	Emotionale Anforderungen bei versicherten Tätigkeiten
2	Körperliche Gewalt bei versicherten Tätigkeiten
3	Fachkräftemangel
4	Demografischer Wandel und unausgewogene Altersstruktur
5	Fehlende gesellschaftliche und/oder finanzielle Anerkennung
6	Inklusion von Menschen mit Behinderung
7	Seelische Gewalt
8	Langanhaltende und/oder einseitige Beanspruchung des Muskel-Skelett-Systems
9	Komplexität von Mensch-Maschine-Schnittstellen
10	Ungesunde Ernährung

¹ Es gibt zwei Befragungsstufen. Die Präventionsfachleute bewerten in Stufe 1 die Bedeutung von circa 40 Entwicklungen ihrer Branche auf einer Skala von 1 bis 9. Durch statistische Berechnungen (Bildung von Konfidenzintervallen um die Mittelwerte), die berücksichtigen, wie eng die Bewertungen einzelner Entwicklungen beieinanderliegen, werden die bedeutendsten Entwicklungen extrahiert. Ihre Anzahl kann je nach Branche (deutlich) variieren. In Stufe 2 bilden die Präventionsfachleute aus diesen wichtigsten Entwicklungen eine endgültige Rangreihe.

2 Beanspruchungen durch demografische und politische Entwicklungen

Zum Jahresende 2015 lebten rund 7,6 Millionen schwerbehinderte Menschen in Deutschland. Bezogen auf die gesamte Bevölkerung war damit rund jeder elfte Einwohner Deutschlands schwerbehindert (9,3 %). Gut zwei Fünftel (3,3 Millionen) der schwerbehinderten Menschen waren im erwerbsfähigen Alter, 19 % (9,7 Millionen) der Menschen im erwerbsfähigen Alter sind lediglich beeinträchtigt. Behinderungen treten vor allem bei älteren Menschen auf und zumeist (87 %) ist eine im Lebensverlauf erworbene Krankheit die Ursache einer Schwerbehinderung [14]. In der überwiegenden Mehrzahl tritt die Behinderung also zu einem späteren Zeitpunkt im Lebensverlauf ein. Tatsächlich finden sich in den WfbM überwiegend Menschen, die angeborene oder in jungen Jahren erworbene Behinderungen haben. Daher wird sich durch den demografischen Wandel und den Trend zu einer überalterten Gesellschaft der Bevölkerungsanteil von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen in der Zukunft noch erhöhen. In den kommenden zehn Jahren werden zunehmend Menschen aus den geburtenstarken Jahrgängen in die Altersgruppe von 55 bis unter 65 Jahre eintreten. In dieser Altersgruppe ist ein vergleichsweise hoher Anteil der Menschen schwerbehindert. Bleibt das Risiko einer Schwerbehinderung innerhalb der Altersgruppen gleich, ist es möglich, dass die Zahl schwerbehinderter Menschen im erwerbsfähigen Alter steigen wird [14].

Sehr wahrscheinlich werden sich also in Zukunft Einrichtungen wie Werkstätten und Heime verstärkt mit der größer werdenden Anzahl älterer Menschen mit Behinderung auseinandersetzen müssen. Bereits jetzt sind bereits knapp 30 % der Werkstattbeschäftigten über 50 Jahre alt [7]. In Wohnheimen liegt das Durchschnittsalter teilweise sogar höher. Ältere Menschen haben generell einen höheren Pflegebedarf. Eine Umfrage bei Beschäftigten in der Behindertenbetreuung hat ergeben, dass aktuell schon für 39,5 % der Befragten die steigende Zahl an älteren Bewohnern mit höherer Morbidität und höherem Betreuungs-, Hilfe- und Pflegebedarf einen Belastungsfaktor darstellt. Dies führt zu einer höheren physischen und psychischen Arbeitsbelastung des Betreuungspersonals. Es sind besonders weibliche Fachkräfte im mittleren Alter (ohne Leitungsfunktion), die sich durch den zunehmenden Pflege- und Betreuungsbedarf derzeit schon belastet fühlen, und meist solche, die bereits länger als zehn Jahre in diesem Bereich arbeiten. Das Problem an sich wird allerdings etwas häufiger von Führungskräften als von Fachkräften ohne Führungsposition genannt (55,0 % vs. 46,8 %) und auch hier wieder besonders von Arbeitskräften, die schon länger dort tätig sind. Die Beschäftigten im ambulanten Dienst nehmen das steigende Durchschnittsalter der behinderten Menschen weniger als Belastung wahr. Wahrscheinlich ist dies darauf zurückzuführen, dass die dort Betreuten im Durchschnitt noch jünger und fitter sind als in den stationären Wohnformen. Allerdings scheint auch hier das Durchschnittsalter zuzunehmen [11].

Demografischer Wandel und fehlender Nachwuchs führen dazu, dass auch das Alter des Betreuungspersonals im Durchschnitt steigt. Im Rahmen einer Befragung sagten schon jetzt einige Institutionen, dass die zunehmende physische und psychische Arbeitsbelastung insbesondere für die älteren Betreuerinnen und Betreuer problematisch sei, und wiesen darauf hin, dass diese dann krankheitsbedingt vorzeitig aus dem Beruf aussteigen könnten. 49 % der Einrichtungen gaben explizit Schwierigkeiten durch den zunehmenden Hilfe- bzw. Pflegebedarf ihrer älter werdenden Klientel an. Parallel dazu nannten 25 % Probleme durch einen hohen Krankenstand ihres älter werdenden Personals [15].

Der Fachkräftemangel in der Sozialwirtschaft hat sich schon länger manifestiert. Eine empirische Studie aus dem Jahr 2012 stellt fest, dass damals bereits 82 % der Unternehmen bzw. Organisationen von einem Mangel an qualifiziertem Personal betroffen waren. Dabei liegt die Behindertenhilfe (Wohnen) sogar noch über dem Durchschnitt der Sozialwirtschaft. Ferner gaben 84 % der Unternehmen an, dass sie mindestens eine Stelle länger als drei Monate nicht besetzen konnten. Dabei werden in der Behindertenhilfe besonders studierte Fachkräfte gesucht [16]. Im Jahr 2015 berichten in einer Studie zur Arbeitssituation von Betreuungskräften in Behinderten-Wohnrichtungen 80 % der Einrichtungen von einer gesunkenen Bewerberzahl, 55 % beklagen eine

gesunkene Qualität der Bewerbungen [17]. Dieses Defizit wirkt sich auf das vorhandene Personal aus, das zunehmenden körperlichen und psychischen Anforderungen ausgesetzt ist. Dies gilt besonders, wenn die Fachkräftequote unter 50 % sinkt. Hier erhöht sich nicht nur der Druck auf alle Beschäftigten, sondern die Gefahr für Fehler und Unfälle steigt – und damit ist auch das Wohlergehen der Betreuten infrage gestellt.

Die Einrichtungen für Menschen mit Einschränkungen müssen sich einer veränderten Klientel stellen und spezielle Angebotsformen für ältere, pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen schaffen und auf sich ändernde Behinderungen und Gesundheitseinschränkungen reagieren. So ist etwa zu erwarten, dass aufgrund des demografischen Wandels die Zahl der an Demenz Erkrankten steigen wird. Außerdem registriert man über die Jahre einen zunehmenden Anteil psychisch kranker Menschen in den Werkstätten [18]. Bei geistig behinderten älteren Menschen kann sich der Gesundheitszustand rasch ändern und der Zeitpunkt, an dem sie nicht mehr zur Arbeit gehen können, kann plötzlich kommen, gerade wenn zusätzlich psychisch bedingte Abbauprozesse eine Rolle spielen. Eine solche Situation verlangt nach schnellen und flexiblen Lösungen seitens der Institutionen [19]. In den meisten Fällen wollen die Menschen nach Erreichen des Rentenalters in der WfbM verbleiben, da es ihnen nach dem Ausscheiden aus der Werkstatt oft an sozialen Kontakten und alternativen Tätigkeiten fehlt. Um einen Wechsel für die Betreuten planbar und akzeptabel zu gestalten, wird der Übergang in die interne Tagesstruktur der Wohnheime lange gemeinsam vorbereitet, mit der rechtlichen Betreuung, der Gruppenleitung der WfbM und der Bezugsbetreuung im Bereich Wohnen [20]. Aufgaben dieser Art werden künftig zunehmen und sind nur leistbar, wenn in den Einrichtungen genügend Personal – und entsprechende finanzielle Mittel – vorhanden sind.

Auch die politische Debatte um Inklusion fordert WfbM in besonderem Maße: Werkstätten sind aufgefordert, auch Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben außerhalb der Werkstatt zu machen und Maßnahmen zur Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu ergreifen [21]. Die Übergangsquoten derzeit sind mit 0,1 bis 0,2 % allerdings fast zu vernachlässigen [22]. Hier spielen unzureichende rechtliche Rahmenbedingungen wie etwa ein bedingungsloses Rückkehrrecht in die WfbM im Falle eines Scheiterns eine wichtige Rolle. Allerdings verspricht das neue Bundesteilhabegesetz (BTHG) erste Ansätze zu einer Verbesserung. Eine weitere Ursache ist fehlendes Fachpersonal zur Gestaltung von Übergängen, wodurch eine gezielte Förderung, Unterstützung und Begleitung von WfbM-Beschäftigten erschwert wird. Häufig fehlen in den Einrichtungen psychologisches oder heilpädagogisches Fachpersonal zur Erstellung von Fähigkeitsprofilen der WfbM-Beschäftigten ebenso wie Fachkräfte für die berufliche Integration und Inklusionsbeauftragte [22].

Neben einer personenzentrierten Förderung sollen die Werkstätten zukünftig neue, bedarfsgerechte Angebotsformen sowie ambulante Unterstützungsleistungen schaffen und sich mit dem allgemeinen Arbeitsmarkt stärker vernetzen – Anforderungen, die für das vorhandene Personal, bei häufig dünner Personaldecke, hohe zusätzliche Belastungen bedeuten.

Gleichzeitig erhöht sich der wirtschaftliche Druck auf die Einrichtungen, weil starke Klientinnen und Klienten auf den ersten Arbeitsmarkt vermittelbar sind, während ebendiese leistungsfähigen Personen für das wirtschaftliche Arbeiten der WfbM benötigt werden [23]. Allerdings wird auch von Fällen berichtet, in denen eine als „Leistungsträger“ bezeichnete Person nach einer Vermittlung in den regulären Arbeitsmarkt in eine WfbM zurückkehrt, weil ihr dort eine hohe Anerkennung zuteil wird. Diese Bestätigung ist außerhalb der WfbM nur schwer zu erlangen.

3 Beanspruchungen durch technologische Entwicklungen

Die Träger der Werkstätten für Menschen mit Behinderung arbeiten seit mehreren Jahren an einer konzeptionellen Weiterentwicklung dieser Einrichtungsform, auch weil sie wegen der kritischen Haltung der UN-Behindertenrechtskonvention gegenüber Sonderformen der Teilhabe am Arbeitsleben unter Modernisierungsdruck stehen. So stellt sich den Werkstätten die Aufgabe, die Beschäftigungschancen in neu erschlossenen Bereichen wie der Softwareentwicklung zu evaluieren und

den Einsatz computergestützter Arbeitsinstrumente zu prüfen. Schon jetzt steht fest, dass neue Technologien auch für Menschen mit Einschränkungen gute Chancen bieten: Auf dem Gebiet der Spitzentechnologien ist der Anteil der Erwerbstätigen zwischen 2009 und 2013 leicht gestiegen, darunter finden sich insbesondere Erwerbstätige mit Abitur und auch diejenigen mit Behinderung [24].

Werkstätten für behinderte Menschen bieten ein breites Tätigkeitsspektrum an, das auch technologisch basierte Leistungen umfasst, z. B. die Digitalisierung von nur in Papierform vorliegenden Dokumenten, die Zweitverwertung von nicht mehr benötigter, gespendeter Firmenhardware oder die digitale Erstellung von Kunstreproduktionen und Fotobüchern. Um den gestiegenen Ansprüchen ihrer Kundschaft zu genügen, können Werkstätten und Integrationsunternehmen dieses Angebotspektrum durch weitere automatisierte Tätigkeiten und neue Technologien erweitern – idealerweise in Nischenbereichen, z. B. in der Aufbereitung von IT-Hardware oder der Beobachtung des Energieverbrauchs in Wohn- und Geschäftshäusern („smart home“). Dabei müssen sich die Leitungen in Werkstätten darauf einstellen, dass die Anforderungen an sie steigen, die Produktionsbedingungen komplexer werden und dass der von ihnen zu leistende Spagat zwischen Wirtschaftlichkeit und sozialpsychologischer Unterstützung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Zukunft schwieriger zu bewältigen sein wird als bisher [24].

Die zunehmende Technologisierung hat in besonderem Maße Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten mit Behinderungen. Man rechnet damit, dass ihre Beschäftigungschancen sinken, weil Arbeitsprozesse komplexer werden und wahrscheinlich vor allem manuelle und Routinetätigkeiten in stärkerem Maße wegfallen. Für Menschen mit geistiger Behinderung, Lernbehinderung oder psychischer Behinderung verstärkt sich damit voraussichtlich die Exklusion aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Zunehmend komplexe, visualisierungsgestützte Arbeitsprogramme fordern vor allem Menschen mit kognitiven und Lernbeeinträchtigungen; es besteht die Gefahr, dass sie so von neu entstehenden Tätigkeitsbereichen ausgeschlossen sind [24] oder unter starken psychischen Druck gesetzt werden. Allerdings können assistive Technologien in gewissem Maß dazu beitragen, dass insbesondere Beeinträchtigungen der Bewegungsfähigkeit, des Sehens oder des Hörens teilweise kompensiert werden, sofern die Umgebungsbedingungen darauf abgestimmt sind und die verwendete Software über eine Schnittstelle zu behinderungskompensierenden Programmen verfügt. Hier ist das betreuende Personal gefordert, individuell die geeigneten Systeme auszuwählen und den erfolgreichen Einsatz im Blick zu halten.

Der Einsatz neuer Technologien im Arbeitsalltag kann auch für die betreuenden Personen selbst mit zusätzlichen Beanspruchungen einhergehen. Neben dem zunehmenden Informationsumfang erleben die Beschäftigten eine steigende Automatisierung von Prozessen; Maschinen und Anlagen werden komplexer und die Bedienung oft anspruchsvoller. Es kann zur Überforderung durch unübersichtliche Software kommen, besonders bei mangelnder Gebrauchstauglichkeit. Gleichzeitig verkürzen sich die Lebenszyklen der Programme, und Beschäftigte müssen sich in kurzen Zeitabständen auf immer wieder neue Software einstellen. Eine schlecht gestaltete oder hochkomplexe Mensch-Maschine-Schnittstelle kann Stress auslösen, dieser Anspannungszustand kann sich wiederum auf objektiv messbare Körperfunktionen auswirken. Solche Beeinträchtigungen können Magen-Darm-Tätigkeit, Blutdruck, Puls, Atmung, Zucker- und Fettkonzentration im Blut sowie Adrenalin-, Noradrenalin- und Cortisolausschüttung betreffen [25]. Psychische Ermüdung ist eine wesentliche Folge unergonomischer Soft- und Hardware; dabei steigt die erforderliche Anstrengung in Relation zur Leistung. Fehlerhäufigkeit und Unfallrisiko erhöhen sich.

4 Beanspruchungen durch die (Dienstleistungs-)Gesellschaft

4.1 Mangelnde Anerkennung und emotionale Anforderungen

Fehlende Anerkennung – sei sie finanziell oder gesellschaftlich – wird als ein Aspekt erachtet, der die Branche (auch) in den kommenden Jahren prägt. Tatsächlich ist der Verdienst der Menschen mit

Behinderungen in Werkstätten gering: Laut Statistik des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales betrug im Jahr 2016 das durchschnittliche monatliche Arbeitsentgelt von Werkstattbeschäftigten etwa 180 Euro [26], die sozialversicherungsrechtlich begründet und verrechnet werden. Übersteigt dieser Lohn bestimmte Grenzen, wird er auf die Grundsicherung der behinderten Menschen im Arbeitsbereich der WfbM angerechnet und diese entsprechend gekürzt. Auch können Werkstätten die Löhne ihrer Beschäftigten kürzen, wenn die Werkstatteleitung wirtschaftlich nicht erfolgreich gearbeitet hat [27]. Nur 62 % der Männer und 57 % der Frauen mit Beeinträchtigungen können ihren Lebensunterhalt überwiegend aus eigenem Erwerbseinkommen bestreiten, während dazu 86 % der Männer und 76 % der Frauen ohne Beeinträchtigungen in der Lage sind [28]. Auch nach einem Wechsel auf einen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz erwartet ehemalige Werkstattbeschäftigte nicht unbedingt ein gutes finanzielles Auskommen. Bei geringer Qualifikation verdienen sie kaum mehr als den Mindestlohn. Zudem müssen sie auf das Privileg verzichten, bereits nach zwanzig Jahren in der Werkstatt eine Rente in Höhe von 80 % der monatlichen Durchschnittsrente beziehen zu können [29].

Die WfbM stehen oftmals unter Verdacht, Sonderarbeitswelten darzustellen – mit einer erheblichen Distanz zu Arbeits- und Lebensverhältnissen außerhalb von Eingliederungshilfeleistungen. Werkstattbeschäftigte berichten, dass ihre erbrachten Arbeitsleistungen zwar innerhalb der WfbM anerkannt werden, ihre Arbeit aber außerhalb der WfbM keine oder nur geringe gesellschaftliche Anerkennung findet. Dort sieht man sie als deutlich leistungsgemindert oder leistungsunfähig an. Werkstattbeschäftigte werden auf diese Weise ausschließlich als Hilfeempfängerinnen und -empfänger wahrgenommen und nicht als gleichberechtigte Erwerbstätige. Viele Beschäftigte in WfbM empfinden sich daher als stigmatisiert und ausgegrenzt [30]. Eine Geringschätzung erfahren die Beschäftigten in WfbM auch durch die Leitung der Einrichtungen selbst: Das ist der Fall, wenn auf die Qualifizierung nur wenig Wert gelegt wird und die Beschäftigten trotz eines vorhandenen Potenzials nur einfache und monotone Arbeiten erledigen dürfen [31]. Dagegen kann eine Tätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt das Selbstbewusstsein der Beschäftigten deutlich fördern, da sie dort meist eine andere Wertschätzung erfahren [29]. (Sicherlich ist es aufgrund der höheren Anforderungen auch möglich, dass Achtung und Anerkennung ausbleiben, und die Selbstsicherheit der Betroffenen leiden kann.)

Auch für das Personal in Betreuungseinrichtungen kann ein als zu gering empfundenenes Einkommen belastend sein. So schätzen beispielsweise diejenigen, die ihre schlechte Bezahlung als Problem ansahen, das Arbeitsklima mit 47 % seltener positiv ein als ihre Kolleginnen und Kollegen, für die ihre Entlohnung kein Problem darstellte (64,4 %) [12]. Gerade im Hinblick auf die beträchtlichen Ansprüche an das Personal ist ein angemessenes Einkommen bedeutsam. Die Arbeit in den WfbM stellt hohe Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Die emotionale Inanspruchnahme im Umgang mit stark eingeschränkten Menschen ist hoch, insbesondere im Förder- und Betreuungsbereich. Hinzu kommen ein hoher Leistungsdruck durch Zeitdruck, Arbeitsverdichtung, durch Digitalisierung und komplexer werdende Aufgaben und Prozesse sowie ein besonderes Maß an Pflegeanforderungen bei Gruppen mit hohem Anteil von schwerst- oder mehrfach behinderten Beschäftigten. Auch soziale Spannungen können psychisch belasten, z. B. ungelöste Konflikte im Team oder fehlende Wertschätzung durch Vorgesetzte. Unzureichende Abstimmungen der Arbeitsorganisation und der Arbeitszeitgestaltung oder eine ungenügende Kommunikation innerhalb des Teams können ebenfalls dazugehören [32].

Eine Befragung von nicht-pflegenden und pflegenden Betreuungskräften in Behinderten-Wohn-einrichtungen hat ergeben, dass die meisten Befragten ihre Tätigkeit als sehr (11,6 %) bzw. etwas (46,0 %) belastend empfinden – in erster Linie belastet es sie, dass zu wenig Zeit für die Betreuung der Bewohner vorhanden ist (57,6 %). Ihren Gesundheitszustand bezeichnen 40,8 % der Befragten mit „geht so“ oder „schlecht“. 46,0 % meinen, dass ihre Arbeit sich negativ auf ihre eigene seelische Gesundheit auswirkt. 51,2 % befürchten sogar einen Burn-out [33]. Die Befragung zeigt, dass der Zeitdruck in der Behindertenarbeit unabhängig von Geschlecht und Alter als belastend empfunden wird. Dabei fühlen sich in der ambulanten Betreuung Tätige wesentlich seltener durch Zeitdruck

belastet als Betreuer in Wohneinrichtungen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass sie selten im Schichtdienst und häufiger in Teilzeit arbeiten und weniger Überstunden leisten müssen. Ambulante Betreuende sind daher auch häufiger der Ansicht, dass in ihrer Einrichtung genügend Personal vorhanden ist. Der Anteil der gestressten und überforderten Betreuungskräfte ist dort besonders hoch, wo psychisch eingeschränkte Menschen und Menschen mit schwerer Mehrfachbehinderung betreut werden und somit hohe körperliche und psychische Arbeitsanforderungen gegeben sind. Auch gibt es einen deutlichen Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und Arbeitsklima, wobei Männer im Vergleich zu Frauen eine Beeinträchtigung des Arbeitsklimas noch deutlich stärker als gesundheitliche Belastung wahrnehmen [11].

Nicht zuletzt kann die wirtschaftliche Situation in WfbM für die Leitungs- und Führungskräfte psychisch belastend sein. Die in den letzten Jahren auch durch ein Anwachsen der psychischen Erkrankungen gestiegenen Zugangszahlen in den WfbM stellen die Verantwortlichen vor finanzielle Herausforderungen. Die WfbM müssen daher mit eigenen Leistungsangeboten am Markt einen Eigenanteil erwirtschaften, um eine gesicherte Finanzierung zu gewährleisten [22]. In diesem Zusammenhang ist auch die stärker werdende Konkurrenz durch Billiganbieter aus Osteuropa und Fernost zu berücksichtigen [34]. So stehen besonders die Leitungen von Werkstätten unter hohem Druck, die richtige Balance zwischen teilweise konträren Ansprüchen herzustellen: Sie müssen den Anforderungen der Kundschaft genügen und gleichzeitig ausreichende, sinnvolle und attraktive Tätigkeiten für die beschäftigten Menschen mit Behinderungen anbieten [35].

4.2 Seelische und physische Gewalt

Aggression und Gewalt im Betreuungsalltag können von allen Beteiligten ausgehen, d. h., betreuende und betreute Personen können Gewalt verursachen oder auch von ihr betroffen sein. Generell kann es beim „erzwungenen“ Zusammenleben von Menschen mit unterschiedlichsten individuellen Eigenheiten zu Grenzverletzungen, sexuellen Übergriffen oder auch zu massiveren Gewalthandlungen kommen. Viele Faktoren bei der Arbeit in Werkstätten oder Heimen sind extrem fordernd oder sogar überfordernd für die Fachkräfte, beispielsweise ein herausforderndes oder aggressives Verhalten der Beschäftigten, strukturelle Defizite wie schlechte Arbeitsbedingungen, ein enger zeitlicher Rahmen oder personelle Engpässe. Wenn Überlastungen dauerhaft nicht erkannt, artikuliert und aktiv angegangen werden, können sie in eine Spirale aus Hilflosigkeit und Frustration münden, an deren Ende sich die Frustration in Form von Gewalt Bahn brechen kann.

Menschen mit geistiger Behinderung können aufgrund ihrer kognitiven Einschränkung ihren Alltag weniger souverän bewältigen als andere, weil sie die Reize, die auf sie einwirken, nicht adäquat verarbeiten können. Weitere Beeinträchtigungen wie etwa Suchterkrankungen können dieses Defizit verschärfen. Gefühle nehmen Personen mit geistigen Behinderungen dagegen oft unmittelbarer und intensiver wahr. Da deren Verarbeitung überwiegend kognitiv erfolgt, ergeben sich für geistig eingeschränkte Menschen Probleme, Emotionen adäquat zu bewerten und mit negativen Gefühlen konstruktiv umzugehen. Situationen von Aggression und Gewalt entstehen – wie auch bei nicht-behinderten Personen – meist aus Überforderung, beispielsweise durch wachsende Anforderungen und neue oder konflikthafte Situationen. Menschen mit geistiger Behinderung sind zudem weniger als andere in der Lage, Gedanken, Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse verbal zu äußern und kommunikativ zu verarbeiten. Verbale oder körperliche Gewaltäußerungen sind daher für sie manchmal die einzige Möglichkeit, auf innere Unruhe, Überforderungsgefühle, Ängste oder Konflikte zu reagieren [36]. Auch der hohe Grad an Fremdbestimmung in Behinderteneinrichtungen und das Gefühl, auf Hilfe angewiesen zu sein und die Selbstbestimmung zu verlieren, kann die Aggressivität von geistig eingeschränkten Personen fördern und dazu führen, dass sie die Anleitungs- oder Beratungsrolle des Betreuungspersonals durch Provokationen, Machtkämpfe, Beschimpfungen oder Drohungen infrage stellen [37].

Die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Auftrag gegebene Studie zu „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und

Behinderungen in Deutschland“ hat festgestellt, dass Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in erheblichem Maße sexueller Gewalt ausgesetzt sind. Jede zweite bis dritte befragte Frau hat sexuelle Gewalt erlebt. Frauen mit Behinderung erfahren fast doppelt so häufig wie nicht-behinderte Frauen körperliche Gewalt: Drei von fünf der befragten Frauen berichteten von körperlicher Gewalt im Erwachsenenalter. Zudem berichten 70 bis 90 % der Frauen von Erfahrungen psychischer Gewalt, und jede fünfte Frau hat sexuelle Gewalt in Einrichtungen für Behinderte erlebt. Gehörlose Frauen sind am häufigsten von körperlicher, psychischer Gewalt sowie sexueller Gewalt und sexueller Belästigung betroffen, besonders oft in Schulen und Einrichtungen, gefolgt von blinden Frauen, psychisch erkrankten Frauen und körperbehinderten Frauen. Der Kreis der Personen, die Gewalt in verschiedener Form verursachen, ist groß: Täter/Täterinnen sind in Einrichtungen beim Personal, im Kollegium und bei Mitbewohnerinnen und -bewohnern zu finden [38].

Unabhängig vom Geschlecht scheinen behinderte Menschen auch einem höheren Risiko psychischer Gewalt ausgesetzt zu sein. So ermittelt *Leymann* bereits 1993 in seiner Untersuchung einer Werkstatt mit behinderten und nicht-behinderten Angestellten für die behinderten Personen ein fünffach höheres Mobbingrisiko [39]. Neuere Untersuchungen zu dieser Gewaltform – etwa in Integrationsunternehmen – fehlen allerdings.

Der Umgang mit aggressiven Personen ist für alle betroffenen Menschen – ob mit oder ohne Handicap – vor allem eine massive psychische Belastung. Wenn eine angespannte Situation bis hin zu gewalttätigen Übergriffen eskaliert, kann es naturgemäß zu körperlichen Verletzungen kommen. Bereits in der ersten Phase der Entstehung von (verbalen) Konflikten können sich aber die ersten körperlichen und psychischen Stressreaktionen und Beschwerden einstellen. Typische belastende Empfindungen sind Angst, Ohnmacht, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle. Körperliche Symptome äußern sich etwa in Kreislauf- und Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen, Migräne, Erschöpfung und Schlafstörungen. Hält die Gewalt an und eskaliert weiter, indem z. B. die persönliche und soziale Sicherheit der Person gefährdet wird, kann dies zu extremen Belastungsreaktionen führen, die vergleichbar sind mit dem Krankheitsbild einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Opfer können etwa von Magen-Darm-, Atemwegs- und Herzerkrankungen (Herzinfarkt) betroffen sein, von Stoffwechsel- und Immunkrankheiten, Tinnitus, Depressionen und Suchterkrankungen [40].

5 Physische Beanspruchungen und ungesunde Ernährung

Langanhaltende und/oder einseitige Beanspruchungen des Muskel-Skelett-Systems betreffen in Werkstätten für behinderte Menschen sowohl das betreuende Personal als auch die Beschäftigten. Besonders im Förderbereich von WfbM gehört es zum Alltag, Beschäftigte bei Transfers zu unterstützen: So werden zum Beispiel Menschen mit Behinderungen vom Rollstuhl auf einen Stuhl gesetzt. Manche Betreute können sich nicht selbstständig bewegen, und das Personal muss den Transfer nahezu vollständig übernehmen. Das konsequente Nutzen von Deckenliftern, mobilen Hebeliftern sowie kleinen Hilfsmitteln kann die Belastung verringern, ebenso wie eine körperoptimierte Bewegung bei Transfers. Kleine Hilfsmittel werden oft aus Unkenntnis nicht eingesetzt – Pflegende wissen nicht, dass sie vorhanden sind, kennen die Einsatzmöglichkeiten nicht oder verzichten aus Zeitmangel auf den Einsatz [41].

Selbst wenn Hilfsmitteln zum Einsatz kommen, bleibt die Beanspruchung der Wirbelsäule hoch, besonders bei starken körperlichen Einschränkungen der betreuten Menschen. Noch höher dürften die körperlichen Belastungen in Heimen sein, da hier mehr pflegerische Tätigkeiten erforderlich sind. Aber auch betreute Personen in WfbM sind physischen Belastungen ausgesetzt. Die Beschäftigten führen oft acht Stunden pro Tag und über längere Zeiträume ein- und denselben Arbeitsschritt durch [31]. Diese monotone Arbeit geht mit Zwangshaltungen einher, die das Muskel-Skelett-System belasten. Die negativen Folgen repetitiver Tätigkeiten sind für Menschen mit starken geistigen Defiziten besonders hoch, da für diese Personen das Spektrum zu bewältigender Aufgaben kleiner ist und passende alternative Arbeiten nicht immer zur Verfügung stehen.

Die physische Belastung wirkt sich auch auf die psychische Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden bei der Arbeit aus. Eine Umfrage unter Betreuungskräften in Behinderten-Wohneinrichtungen hat ergeben, dass das Arbeitsklima insbesondere dort schlecht ist, wo die körperliche Belastung des Betreuungspersonals und der Pflegeaufwand groß sind. Mehr als die Hälfte der Betreuerinnen und Betreuer (52,9 %), die das Gefühl hatten, dass sich ihr Job negativ auf ihre körperliche Gesundheit auswirkt, beurteilen auch das Arbeitsklima negativ. Dieses hat erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfreude der Beschäftigten und beeinflusst ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden und indirekt auch die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner. In Einrichtungen für Menschen, die noch nicht oder nicht mehr in der Lage sind, ganztägig eine WfbM zu besuchen („Tagesstruktur“), ist das Arbeitsklima mit Abstand am schlechtesten eingeschätzt worden (48,5 % negative Einschätzung). Gründe hierfür könnten u. a. darin zu finden sein, dass dort mehr Menschen mit schwerer Mehrfachbehinderung und mit unterschiedlichen Behinderungsformen betreut werden und die Arbeit dadurch auch körperlich schwerer ist [12].

Gerade bei Menschen mit Behinderungen sind gesundheitliche Risikofaktoren wie fehlende Bewegung, falsche Ernährungsgewohnheiten oder veränderte Stoffwechselprozesse verstärkt feststellbar. Menschen mit geistiger Behinderung sind im Vergleich zur Normalbevölkerung deutlich häufiger übergewichtig oder adipös [42]. Dies ist auch dadurch begründet, dass bei ihnen Essstörungen häufiger vorkommen [42]. In einer Untersuchung zum Gesundheitszustand geistig behinderter Werkstattbeschäftigter zeigte sich, dass die geistig behinderten Personen der Stichprobe zu einem sehr viel höheren Prozentsatz eine Adipositas (Body-Mass-Index ≥ 30) aufwiesen (30,5 %) als die Durchschnittsbevölkerung (20,8 %), insbesondere die Frauen waren betroffen [43].

Auch motorische Behinderungen bergen ein erhöhtes Risiko für Übergewicht, da der Energiebedarf durch die körperliche Inaktivität eingeschränkt ist. Dabei wird mit zunehmender Störung der Feinmotorik das Übergewicht wahrscheinlicher [44]. Aus der erhöhten Adipositas-Prävalenz ergibt sich ein erhöhtes Risiko für Diabetes Mellitus Typ 2, Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen sowie ein allgemein gesteigertes kardiovaskuläres Risiko.

Ein zu hohes Gewicht oder ein aufgrund ungesunder Ernährung schlechter Gesundheitszustand können zu Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats führen, insbesondere zu Knie- und Hüftgelenks-Arthrosen, die Beweglichkeit vermindern und so besonders bei körperlich aufwendigeren Arbeiten das Unfallrisiko in Werkstätten vergrößern. Ein besonderes Augenmerk verlangt die Ernährung Suchtkrankter (besonders bei Bulimie, Anorexie, Binge-Eating-Störung) und/oder psychisch Erkrankter. Die fordernde Aufgabe des Betreuungspersonals besteht darin, bei allen Betreuten auf eine gesunde Ernährung zu achten, die individuelle Problematik dabei im Blick zu haben und bei komplexer Sachlage ggf. geeignete Fachleute hinzuzuziehen.

Eine qualitative Befragung von Beschäftigten in Werkstätten zu ihrem Gesundheitsverständnis und -verhalten aus dem Jahr 2017 zeigt, dass die arbeitsbezogenen Rahmenbedingungen in WfbM, die mit der Ernährung der Beschäftigten in Zusammenhang stehen, Verbesserungspotenzial aufweisen. Die Interviews der Beschäftigten zu ihrem Ernährungsverhalten besagen, dass diese ein zumindest laienhaftes Wissen über gesundes Essen haben. Trotz des grundständigen Wissensschatzes besteht aber noch deutlicher Aufklärungsbedarf. Fast alle Befragten geben an, in der Werkstatt nichts über Gesundheit zu lernen, die Hälfte der Befragten wünscht sich diesbezüglich verbale Angebote wie etwa Vorträge oder Kurse [45].

Auch in Bezug auf das Betreuungspersonal scheint das Thema gesunde Ernährung für die Verantwortlichen in Behinderteneinrichtungen vielfach nur eine ungeordnete Bedeutung zu haben. Eine Studie zur Arbeitssituation von Betreuungskräften in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen hat ermittelt, dass nur 20 % der befragten Einrichtungen für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine gesunde Kantinenernährung anbieten. Bei insgesamt 40 % der befragten Institutionen gab es keinerlei Angebote zu Schulungen in gesundheitsbewusstem Verhalten (u. a.

zur Ernährung) [15]. Dies steht im Widerspruch zu der Tatsache, dass die Arbeit mit behinderten Menschen hohe psychische Anforderungen an das Personal stellt, das den sehr unterschiedlichen Bedürfnissen der Betreuten umfassend gerecht werden muss. Dies geht oft mit erhöhten Stresspegeln einher, die schlechte Ernährungsgewohnheiten begünstigen. Eine Untersuchung von Arbeits- und Organisationspsychologen hat ergeben, dass sich Berufstätige vor allem dann ungesunde Snacks genehmigen, wenn sie Stress und Anspannung kompensieren möchten. Allerdings haben die Forscher festgestellt, dass sich Beschäftigte trotz Stress gesund ernähren, wenn eine gesunde Ernährungsweise im Unternehmen vorgelebt und vom Arbeitgeber gefördert wird [46]. Hier können Gesundheitsschulungen und andere verhaltenspräventive Maßnahmen greifen, die auch die spezifischen Strukturen und Bedingungen in den Einrichtungen mit einbeziehen.

6 Fazit

Die Branche „Werkstätten und Heime für Menschen mit Behinderung“ weist eine heterogene Versichertenstruktur auf und umfasst sehr unterschiedliche Sparten und Gewerbebereiche, ebenso wie Arbeitsplätze in Integrationsbetrieben. Ebenso vielschichtig sind die Handicaps der Rehabilitanden. Sie können körperliche, geistige oder psychische Erkrankungen haben, unter Suchterkrankungen leiden oder auch von mehreren Einschränkungen gleichzeitig betroffen sein. Und die Prävention muss nicht nur die Betreuten, sondern auch das Betreuungspersonal im Auge haben, das hohen Anforderungen genügen muss: Betreuerinnen und Betreuer befinden sich häufig in einer Doppelrolle. Als Vorgesetzte planen und kontrollieren sie Arbeitsprozesse und -ergebnisse, achten auf Qualität und termingerechte Produktion. Als Betreuende fördern und unterstützen sie die Beschäftigten. Dabei kann es zu Rollenkonflikten kommen, die ein hohes Maß an Kommunikations- und Konfliktfähigkeit voraussetzen. Überdies müssen sie neben ihren sozialen Aufgaben ihre Arbeit auf die finanzielle und wirtschaftliche Situation ihrer Einrichtung ausrichten. Laut einer bundesweiten Umfrage der BGW im Jahr 2017 ist das nicht-pflegende Personal in WfbM zwar weitgehend zufrieden mit seiner Arbeit, nichtsdestoweniger aber hohen Beanspruchungen ausgesetzt: einem beträchtlichen Arbeitsumfang, häufigem Zeitdruck und einer hohen Zahl zu betreuender Menschen [47]. Die Situation des rein betreuenden Personals ist also durchaus mit der des Pflegepersonals in den Einrichtungen vergleichbar, auch wenn bei letzteren die emotionalen Beanspruchungen im Allgemeinen besonders ausgeprägt erscheinen und darüber hinaus körperliche Belastungen bei pflegerischen Tätigkeiten eine wichtige Rolle spielen.

Insgesamt betrachtet sind demografische, politische und gesellschaftliche Entwicklungen aus Expertensicht für die nahe Zukunft der Branche besonders bedeutend: zunehmende Überalterung, Fachkräftemangel, Inklusion, fehlende Anerkennung der Arbeit, hohe emotionale Anforderungen und steigende Gewalttendenzen. Darüber hinaus werden die zunehmende Technologisierung, aber auch die schon lange bekannten Belastungen des Muskel-Skelett-Systems und ein ungesunder Lebensstil (Ernährung) als wichtige Angriffspunkte für die künftige Prävention angesehen. Diese Phänomene betreffen zumeist die Betreuten und die Betreuenden gleichermaßen. Zudem stehen diese Trends oftmals in engem Zusammenhang, bedingen sich gegenseitig und können sich in ihren Auswirkungen verstärken. So wird beispielsweise für das Personal, das ohnehin hohen psychischen Belastungen oder sogar Aggressionen ausgesetzt ist, die Belastung noch größer, wenn es sich um eine steigende Zahl älterer und kränkerer Menschen kümmern muss und zugleich zu wenig qualifizierte Fachkräfte zur Verfügung stehen. Die beschriebenen Entwicklungen stellen die Prävention vor komplexe Anforderungen, die einen interdisziplinären Ansatz und Kooperationen verlangen.

Viele Faktoren, die zu Belastungen der Branche „Werkstätten und Heime für Menschen mit Behinderung“ führen können, entziehen sich dem gesetzlichen Zugriff der Unfallversicherung – man denke an einen durch Personalmangel geprägten Arbeitsmarkt, den demografischen Wandel oder finanzielle Restriktionen bei den Einrichtungen. Dennoch kann die gesetzliche Unfallversicherung etwa durch Beratung, Information und Lobbyarbeit im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf die zuständigen Instanzen einwirken, beispielsweise Sozial- und Tarifpartner, Gewerkschaften, Behinderten- und Wohlfahrtsverbänden.

Literatur

- [1] Die BAG WfbM. Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM), Frankfurt.
<https://www.bagwfbm.de/page/24> (abgerufen am 18.9.2018)
- [2] Rehabilitation und Werkstätten: virtuelle Werkstatt. Hrsg.: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).
<https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitsicherheit-Gesundheitsschutz/Gefaehrdungsbeurteilung/Rehabilitation-und-Werkstaetten-interaktiv/Werkstatt-Artikel.html> (abgerufen am 2.1.2018)
- [3] Die Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V. Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V., 2016
www.bagwfbm.de/file/866 (abgerufen am 25.1.2018)
- [4] Werkstätten für behinderte Menschen. Hrsg.: Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V.
<https://www.rehadat-wfbm.de/de/informationen/werkstaetten-fuer-behinderte-menschen/index.html> (abgerufen am 18.1.2018)
- [5] Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Hrsg.: Psychiatrienetz, c/o Psychiatrie Verlag.
<https://www.psychiatrie.de/arbeit/werkstaetten-wfbm.html> (abgerufen am 29.1.2018)
- [6] Menschen in Werkstätten. Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM).
<http://www.bagwfbm.de/page/25> (abgerufen am 12.1.2018)
- [7] Jahresbericht 2016. Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V., 2017
<http://www.bagwfbm.de/category/104> (abgerufen am 25.1.2018)
- [8] Was macht Werkstätten aus? Eine Diskussion mit Ralf Hagemeier, Bernward Jacobs, Wolfgang Rhein und Wolfgang Schrank. Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V., 2014
www.bagwfbm.de/file/890 (abgerufen am 25.1.2018)
- [9] Berufsprofile - Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung. Hrsg.: ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft.
<https://soziale-berufe-aufwerten.verdi.de/berufsprofile/++co++6a2c319a-4cf0-11e6-bdda-5254008a33df> (abgerufen am 29.1.2018)
- [10] Sicherheit und Gesundheit an ausgelagerten Arbeitsplätzen – Hilfestellungen zur Zusammenarbeit von Werkstätten für behinderte Menschen und Anbietern von ausgelagerten Arbeitsplätzen. Hrsg.: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV).
https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/DGUV-Information/DGUV-Information-207-002_Sicherheit-und-Gesundheit-an-ausgelagerten-Arbeitsplaetzen_Download.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 2.1.2018)
- [11] Habermann-Horstmeier, L.; Limbeck, K.: Arbeitsbelastung: Welchen Belastungen sind die Beschäftigten in der Behindertenbetreuung ausgesetzt? Hrsg.: ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed, 2016
<https://www.asu-arbeitsmedizin.com/Archiv/ASU-Heftarchiv/article-718795-110576/arbeitsbelastung-welchen-belastungen-sind-die-beschaeftigten-in-der-behindertenbetreuung-ausgesetzt-.html> (abgerufen am 18.1.2018)
- [12] Habermann-Horstmeier, L.; Limbeck, K.: Arbeitsklima in Behinderten-Wohneinrichtungen in Deutschland. Hrsg.: ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed, 2015
<https://www.asu-arbeitsmedizin.com/article-691094-30010/arbeitsklima-in-behinderten-wohneinrichtungen-in-deutschlandsupsup-.html> (abgerufen am 18.1.2018)

- [13] Habermann-Horstmeier, L.; Limbeck, K.: Krank zur Arbeit - Gesundheitssituation von Betreuern in Behinderteneinrichtungen. Hrsg.: HeilberufeSCIENCE, 2015
https://www.researchgate.net/publication/283725845_Habermann-Horstmeier_L_Limbeck_K_Krank_zur_Arbeit_-_Gesundheitssituation_von_Betreuern_in_Behinderteneinrichtungen
(abgerufen am 26.1.2018)
- [14] Situation schwerbehinderter Menschen. Hrsg.: Bundesagentur für Arbeit – Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung.
<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Personengruppen/generische-Publikationen/Brosch-Die-Arbeitsmarktsituation-schwerbehinderter-Menschen-2016.pdf> (abgerufen am 30.1.2018)
- [15] Habermann-Horstmeier, L.; Bühner, S.: Welche Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung bieten Behinderten-Wohneinrichtungen ihrem Betreuungspersonal an? Hrsg.: ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed, 2015
<https://www.asu-arbeitsmedizin.com/article-649628-30010/welche-massnahmen-der-betrieblichen-gesundheits-foerderung-bieten-behinderten-wohneinrichtungen-ihrem-betreuungspersonal-an-.html> (abgerufen am 18.1.2018)
- [16] Fachkräftemangel in der Sozialwirtschaft – Eine empirische Studie 2012. Hrsg.: akquinet business consulting GmbH, Universität St.Gallen, Beuth Hochschule für Technik Berlin.
https://www.sonderpaedagogik.uni-wuerzburg.de/fileadmin/06040030/Downloads/Ratz/Studie_Fachkraeftemangel_2012_Ergebnisse_Langfassung_01.pdf (abgerufen am 31.1.2018)
- [17] Habermann-Horstmeier, L.; Bühner, S.: Studie zur Arbeitssituation von Betreuungskräften in Behinderten-Wohneinrichtungen. Hrsg.: HeilberufeSCIENCE, 2015
DOI 10.1007/s16024-015-0241-8 (abgerufen am 31.1.2018)
- [18] Gühne, U.; Stein, J.; Riedel-Heller, S. G.: Die Arbeitssituation psychisch kranker Menschen. Hrsg.: ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed, 2016
<https://www.asu-arbeitsmedizin.com/article-714324-30010/die-arbeitssituation-psychisch-kranker-menschen-.html> (abgerufen am 2.2.2018)
- [19] Menschen mit geistiger Behinderung werden immer älter. Hrsg.: Lebenshilfwerk Rheingau-Taunus.
http://www.lebenshilfe-untertaunus.de/wData/downloads/LH-Untertaunus/service/presse/081119_Seniorentagesstaette.pdf?listLink=1 (abgerufen am 31.1.2018)
- [20] Alter und Behinderung - Behinderung und Alter – Herausforderungen für die Gesellschaft. Hrsg.: Deutsches Rotes Kreuz e.V., 2012
http://drk-wohlfahrt.de/uploads/tx_ffpublication/DRK_FB_AlterBehinderung_Druckversion.pdf (abgerufen am 31.1.2018)
- [21] Teilhabe für alle! Hrsg.: Landeshauptstadt Potsdam – Der Oberbürgermeister.
https://www.potsdam.de/sites/default/files/documents/download_brosch_teilhabe.pdf (abgerufen am 2.2.2018)
- [22] Rahmenbedingungen für den Übergang aus Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Hrsg.: Landesamt für Soziales und Versorgung.
http://www.interval-berlin.de/documents/InterVal,%20Gericke_Juni%202015_Brandenburger%20WfbM-Studie.pdf (abgerufen am 2.2.2018)
- [23] Inklusion und Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) – Ein Widerspruch? Hrsg.: Prof. Dr. Helen Knauf.
<http://inklusion.hypotheses.org/2289> (abgerufen am 2.2.2018)
- [24] Chancen und Risiken der Digitalisierung der Arbeitswelt für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung. Hrsg.: Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH, 2016
http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb-467-digitalisierung-behinderung.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (abgerufen am 24.1.2018)
- [25] Psychische Belastungen aus unergonomischen Arbeitsmitteln. Hrsg.: Ergo-T.I.M.E.
http://www.iaw.uni-bremen.de/ergo-time/psyche/5bpsy_mittel.htm (abgerufen am 6.2.2018)

- [26] Verdienst in Werkstätten Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM).
<http://www.bagwfbm.de/page/101> (abgerufen am 6-2-2018)
- [27] Es fehlt an vielem in Werkstätten für behinderte Menschen. Hrsg.: Kooperation Behinderter im Internet e.V. (kobinet)
<http://www.kobinet-nachrichten.org/de/1/nachrichten/35788/Es-fehlt-an-vielem-in-Werkst%C3%A4tten-f%C3%BCr-behinderte-Menschen.htm> (abgerufen am 6.2.2018)
- [28] Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Hrsg.: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion, 2013
https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 7.2.2018)
- [29] Mehr Hilfen für die berufliche Eingliederung. Hrsg.: Deutschlandfunk.
http://www.deutschlandfunk.de/das-budget-fuer-arbeit-mehr-hilfen-fuer-die-berufliche.724.de.html?dram:article_id=407336 (abgerufen am 6.2.2018)
- [30] Wirkungen der Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen – Perspektiven von Beschäftigten. Hrsg.: Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V.
http://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 (abgerufen am 7.2.2018)
- [31] "Die Mehrheit der behinderten Menschen hat keine Chance". Hrsg.: ZEIT ONLINE GmbH.
<http://www.zeit.de/karriere/2017-07/inklusion-karrier-behinderte-menschen-arbeit> (abgerufen am 6.2.2018)
- [32] Psychische Belastung. Hrsg.: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).
<https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Gefahrungsbeurteilung/Rehabilitation-und-Werkstaetten-interaktiv/Eingang-Allgemein/Psychische-Belastungen.html> (abgerufen am 8.2.2018)
- [33] Auswirkungen der Arbeitssituation von Betreuungskräften in Behinderten-Wohneinrichtungen auf ihre Gesundheit. Hrsg.: Georg Thieme Verlag KG.
<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0035-1563271> (abgerufen am 7.2.2018)
- [34] Werkstätten vor neuen Herausforderungen. Hrsg.: CURACON GmbH.
http://www.curacon.de/fileadmin/user_upload/pdf/themen_und_trends/themen/0110_Werkst%C3%A4tten_vor_Herausforderungen.pdf (abgerufen am 2.2.2018)
- [35] Vertrieboptimierung im Produktionsbereich der WfbM. Hrsg.: CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
http://www.curacon.de/fileadmin/user_upload/pdf/themen_und_trends/curacontact/0116_Vertrieboptimierung_WfbMs.pdf (abgerufen am 7.2.2018)
- [36] Die Gewalt thematisieren. Hrsg.: Deutscher Caritasverband e. V.
<https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2011/artikel2011/die-gewalt-thematisieren> (abgerufen am 9.2.2018)
- [37] Handlungsempfehlung zur Gewaltprävention. Hrsg.: Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V., 2017
http://wfbm-berlin.de/fileadmin/user_upload/aktuelles/2017/03/03-21/LAG_Handlungsempfehlung_zur_Gewaltpraevention_2017.pdf (abgerufen am 9.2.2018)
- [38] Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2013
<https://www.bmfsfj.de/blob/94206/1d3b0c4c545bfb04e28c1378141db65a/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-langfassung-ergebnisse-der-quantitativen-befragung-data.pdf> (abgerufen am 9.2.2018)

- [39] Leymann, H.: Mobbing – Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann. Hrsg.: Rowohlt 2013. <https://www.rowohlt.de/e-book/heinz-leymann-mobbing.html> (abgerufen am 9.2.2018)
- [40] Mobbing wirkungsvoll begegnen – ein Ratgeber der IG Metall. Hrsg.: IG Metall, 2006 <http://library.fes.de/pdf-files/netzquelle/igm/mobbing.pdf> (abgerufen am 9.2.2018)
- [41] Kleine Hilfsmittel – große Hilfe. Hrsg.: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg. <https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Kundenmagazin/Artikel%20alte%20Ausgaben/Kleine-Hilfsmittel.html> (abgerufen am 4.4.2018)
- [42] Heinze, L.: Warum sind Menschen mit geistiger Behinderung adipös? Hrsg.: Hochschule Neubrandenburg, 2016 https://www.hs-nb.de/fileadmin/hs-neubrandenburg/studiengaenge-fachbereiche/SG_DIA/Dokumente/Heinze_NuNe_D_216.pdf (abgerufen am 14.2.2018)
- [43] Schanze, C.: Übergewicht und Adipositas bei Menschen mit Intelligenzminderung – Ermittlung von Risikofaktoren unter besonderer Berücksichtigung von Psychopharmaka – Empirische Feldstudie. Hrsg.: Medizinische Fakultät der Universität München, 2014 https://edoc.ub.uni-muenchen.de/17016/1/Schanze_Christian.pdf (abgerufen am 14.2.2018)
- [44] Anforderungen an die Ernährung – Gesunde Ernährung für Menschen mit Behinderung. Hrsg.: apetito AG. <https://zutaten.apetito.de/ueber-apetito/kompetenzen/ernaehrungsberatung/richtig-ernaehren/menschen-mit-behinderung/Seiten/default.aspx> (abgerufen am 13.2.2018)
- [45] Projektbericht zum Gesundheitsverständnis, Gesundheitsverhalten und arbeitsbezogenen Rahmenbedingungen in der Werkstatt: Eine qualitative Befragung von Beschäftigten der Recklinghäuser Werkstätten gmbH. Hrsg.: Technische Universität Dortmund. https://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Soziologie/cms/de/Lehrgebiet/Publikationen/Projektbericht-WfMB-Recklinghausen_final.pdf (abgerufen am 14.2.2018)
- [46] Stress im Beruf führt zu ungesunder Ernährung. Hrsg.: TANDEM MEDIA GmbH. https://www.arbeitsschutz-portal.de/beitrag/asp_news/6207/stress-im-beruf-fuehrt-zu-ungesunder-ernaehrung.html (abgerufen am 14.2.2018)
- [47] Psychische Belastung und Beanspruchung in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen. Hrsg.: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Branchenartikel/BGW-Personalbefragung-WfMB-kurz.pdf;jsessionid=8AAA09D86DF55D46B3A7B3F4A61A062D?__blob=publicationFile (abgerufen am 7.2.2018)

Autorinnen:

Dr. Ruth Klüser und Ina Neitzner
Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA)