BADEN-WÜRTTEMBERG
LAG WfbM
Landesarbeitsgemeinschaft
Werkstätten für behinderte Menschen e.V.

Zukunft der Eingliederungshilfe: Dringende Anpassungen für eine inklusive Teilhabe von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf

Oktober 2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Eingliederungshilfe befindet sich in einem entscheidenden Umbruch, der nicht nur die betroffenen Personen, sondern auch die zukünftige Gestaltung der Angebote in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) maßgeblich beeinflussen wird. Der steigende Unterstützungsbedarf durch die derzeitige Entwicklung des Personenkreises und die zunehmende Diversifizierung der WfbM-Zielgruppe erfordern eine dringende Auseinandersetzung mit den bestehenden Strukturen und eine zukunftsfähige Anpassung.

Mit dieser Problembeschreibung möchten wir Sie auf die Dringlichkeit einer proaktiven und zukunftsorientierten Politik hinweisen. Es ist jetzt notwendig, den vielfältigen Bedürfnissen dieser Menschen gerecht zu werden und die rechtlichen sowie strukturellen Voraussetzungen zu schaffen, die ihre Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen.

Wir weisen auch auf die derzeitige und künftige Entwicklung des Personenkreises in der Eingliederungshilfe hin, die sowohl politisch als auch strukturell berücksichtigt werden muss, um auch Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf Teilhabe an Arbeit oder soziale Teilhabe zu ermöglichen.

Unsere Problembeschreibung beginnt mit einer Definition der Zielgruppe der Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf und beleuchtet deren derzeitige Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben. Es folgt eine Vorstellung der Personenkreise, für die neue Maßnahmen in den WfbM und in Fördergruppen erforderlich sind. Im Anschluss wird eine detaillierte Beschreibung der notwendigen Rahmenbedingungen gegeben. Abschließend ziehen wir ein klares Fazit zur aktuellen, besorgniserregenden Situation der Eingliederungshilfe im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Claudia Zonta
Vorsitzende

Dr. Ute Schottmüller-Einwag
Geschäftsführerin

1. Begriffsdefinition: Menschen mit komplexen Behinderungen

Menschen mit komplexen Behinderungen bilden eine heterogene Gruppe, weshalb „eine allgemeine und übergreifende Definition des Personenkreises [nicht möglich ist]." (Schachler et al., 2023, S. 219). Dennoch halten wir es für notwendig, die Begriffsdefinition für diesen Personenkreis näher zu betrachten, um eine Annäherung an die Zielgruppe unserer Problembeschreibung zu ermöglichen.

Historisches Verständnis

Die verwendeten Begriffe für Menschen mit komplexen Behinderungen reflektieren stets die gesellschaftlichen und sozialen Kontexte ihrer jeweiligen Zeit (Schachler et al., 2023, S. 216). Dies wird besonders deutlich, wenn man die historische Entwicklung der Begrifflichkeiten betrachtet:

Während der Aufklärung wurde die Gesellschaft stark durch die Dichotomie von Mündigkeit und Unmündigkeit sowie von Vernunft und Unvernunft geprägt. Das Idealbild des Menschen war das eines rational und autonom handelnden Individuums – eine Vorstellung, in die Menschen mit komplexen Behinderungen nicht passten. Folglich wurden sie als bildungsunfähig und unmündig eingestuft.

Mit der Industrialisierung rückte die Arbeitsfähigkeit in den Mittelpunkt gesellschaftlicher Bewertung. Behinderung wurde zunehmend im Kontext der wirtschaftlichen Verwertbarkeit betrachtet. Menschen mit komplexen Behinderungen galten in diesem System als nicht bildungs- und arbeitsfähig, was ihre gesellschaftliche Exklusion weiter verstärkte.

Während des Nationalsozialismus galten Menschen mit Behinderungen – insbesondere solche mit schweren oder mehrfachen Einschränkungen – als „lebensunwert" (Osterloh et al., 2023, S. 9) und wurden im Zuge der nationalsozialistischen Euthanasieprogramme ermordet. Neben Personen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen fielen auch Menschen mit psychiatrischen Auffälligkeiten diesem systematischen Massenmord zum Opfer. Zwischen 1939 und 1945 wurden schätzungsweise 300.000 Menschen mit Beeinträchtigungen, darunter zahlreiche Kinder, vom NS-Regime gezielt getötet (Osterloh et al., 2023, S. 11f.).

Nach dem Zweiten Weltkrieg dominierte ein medizinisch-psychiatrisches Menschenbild, das Menschen mit komplexen Behinderungen vor allem als Objekte der Verwahrung und Fürsorge betrachtete. Sie wurden als nicht entwicklungsfähig angesehen und weitgehend aus der Gesellschaft ausgeschlossen (Schachler et al., 2023, S. 217).

Erst in den 1970er Jahren begann ein Wandel: Der Fokus verlagerte sich auf Rehabilitation, und Menschen mit komplexen Behinderungen wurden zunehmend als förderungs- und entwicklungsfähig wahrgenommen (Schachler et al., 2023, S. 217).

Heutiges Verständnis

Heute wird die Definition von (komplexen) Behinderungen mit der Annahme betrachtet, dass sich ihr „Verständnis […] ständig weiterentwickelt" („Die UN-Behindertenrechtskonvention", 2018, Präambel e)). Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) beschreibt Behinderung als ein Phänomen, das „aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern" („Die UN-Behindertenrechtskonvention", 2018, Präambel e)). Diese Perspektive verdeutlicht, dass die Begrifflichkeit von Behinderung nicht losgelöst betrachtet werden kann, sondern stets im Kontext gesellschaftlicher und situativer Bedingungen steht.

Damit einher geht ein Paradigmenwechsel: Anstelle des lange vorherrschenden medizinisch-psychiatrischen Menschenbilds rückt nun ein bio-psycho-soziales Modell in den Fokus. Behinderung wird nicht mehr ausschließlich als individuelles Defizit verstanden, sondern als ein Zustand eingeschränkter Teilhabe, der durch Umwelt- und Rahmenbedingungen mitbestimmt wird. Sie wird somit nicht als persönliche Eigenschaft der betroffenen Person betrachtet, sondern als ein kontextabhängiges Phänomen (Schachler et al., 2023, S. 218-220).

Die folgende Problembeschreibung orientiert sich am bio-psycho-sozialen Ansatz und betrachtet diese Personengruppe im Kontext ihrer individuellen Lebensrealitäten. Daher verwenden wir die Begriffe *Menschen mit komplexen Behinderungen* oder *Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf*. Diese Begriffe rücken nicht die individuelle Beeinträchtigung in den Mittelpunkt, sondern die tatsächlichen Lebensbedingungen der Betroffenen. Sie berücksichtigen sowohl die individuellen Möglichkeiten zur Teilhabe als auch die gesellschaftlichen Barrieren, die eine Unterstützung im Alltag notwendig machen. Komplexe Behinderungen beschreiben in diesem Zusammenhang Beeinträchtigungen, die – in Wechselwirkung mit gesellschaftlichen und strukturellen Hürden – eine gleichberechtigte Teilhabe erschweren oder verhindern. Durch diese Definition wird der Vielschichtigkeit ihrer Lebensrealität Rechnung getragen, ohne die Betroffenen auf ihre Behinderung zu reduzieren.

2. Teilhabe an Arbeit für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf

Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf werden in Deutschland häufig in Tagesförderstätten oder in Fördergruppen, die in der Regel einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) angegliedert sind, betreut[1]. Oft wird ihnen die sogenannte Werkstattfähigkeit abgesprochen, da sie das im Arbeitsbereich geforderte „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung" (§ 58 I SGB IX) nicht erbringen können. Dadurch bleibt ihnen die Teilhabe an Arbeit im Rahmen des Arbeitsbereiches einer WfbM aufgrund einer sozialrechtlichen Regelung verwehrt.

Dies hat für die Betroffenen weitreichende Folgen: Ihnen bleibt die Beschäftigung im Arbeitsbereich einer Werkstatt grundsätzlich verschlossen, somit können sie ihre arbeitsbezogenen Fähigkeiten und Kompetenzen nicht mit Hilfe dieser Tätigkeiten (weiter-)entwickeln (Schachler et al., 2023, S. 221). Dies bedeutet jedoch nicht, dass Menschen mit komplexen Behinderungen nicht arbeiten können – vielmehr müssten die Arbeitsangebote, Rahmenbedingungen und -strukturen entsprechend angepasst werden. Als Werkstätten sehen wir uns als Experten auf diesem Gebiet und sind bereit, unsere Angebote so zu gestalten, dass jeder Mensch die Möglichkeit zur Teilhabe am Arbeitsleben erhält.

Um Menschen mit komplexen Behinderungen die Chance zur Teilhabe am Arbeitsleben zu eröffnen, werden entsprechende Angebote in den Fördergruppen gestaltet. Dies wird zudem durch die gesetzliche Vorgabe gestützt, dass Teilnehmer der Fördergruppen „Angebote zur Orientierung auf Beschäftigung" (§ 219 Absatz III, Satz 3 SGB IX) erhalten sollen. Des Weiteren sind die Fördergruppen im Rahmen der Leistungen zum Erwerb und Erhalt von praktischen Kenntnissen und Fähigkeiten in § 52 des Landesrahmenvertrags Baden-Württemberg verankert. Die Leistungen umfassen danach auch die Hinführung zu Beschäftigung und die Vorbereitung auf Teilhabe am Arbeitsleben sowie berufliche Bildung. Die Gewährung von individuellen Fachleistungen ist möglich, allerdings derzeit noch nicht gängige Praxis.

Arbeit hat in unserer Gesellschaft nicht nur eine wirtschaftliche Funktion, sondern auch eine persönliche und identitätsstiftende Bedeutung. Viele Menschen ziehen Zufriedenheit und Selbstwert aus ihrer beruflichen Tätigkeit, da sie eine sinnlich-praktische Erfahrung darstellt. Arbeit kann somit zur Selbstbehauptung und Selbstverwirklichung beitragen (Schachler et al., 2023, S. 222). Dieses Verständnis spiegelt sich auch in der Institution der WfbM wider, deren Ziel es ist, „die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit [der Beschäftigten] zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln" (§ 219 I Nr. 2 SGB IX).

[1] Ausgenommen Nordrhein-Westfalen.

Aus der Praxis wissen wir, dass derzeit bereits auch Menschen mit komplexen Behinderungen in den Arbeitsbereich der WfbM aufgenommen werden. Es kann beobachtet werden, dass viele von ihnen trotz ihres erhöhten Unterstützungsbedarfs unter den richtigen Rahmenbedingungen in der Lage sind, das geforderte Mindestmaß an Arbeit zu leisten. In Baden-Württemberg gibt es seit der Verabschiedung des Landesrahmenvertrags 2018 im Arbeitsbereich das Angebot „Werkstatt-Transfer". Dieses Angebot wurde beschlossen, nachdem ein mehrjähriger Entwicklungsprozess, einschließlich Modellprojekten des Kommunalverbands für Jugend und Soziales zusammen mit Stadt- und Landkreisen sowie Trägern von Werkstätten für Menschen mit Behinderung, vorausgegangen war. Allerdings: „Die Aufnahme in den Werkstatt-Transfer soll dabei nicht der Regelfall sein. Die zu vereinbarende Kapazität darf 10% der insgesamt vereinbarten Plätze im Arbeitsbereich WfbM nicht überschreiten." (§ 68 Abs. 4 LRV). Individuelle Fachleistungen im Arbeitsbereich sind nicht vorgesehen – mit Ausnahme des Jobcoachings, das jedoch für diese Personengruppe kaum relevant ist.

Die Zielgruppen der WfbM werden sich künftig weiter verändern, Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen werden vor allem passgenaue Angebote einer WfbM benötigen. Sowohl in den bestehenden Fördergruppen als auch im Arbeitsbereich der Werkstatt können durch individuelle Fachleistungen erweiterte Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit komplexen Behinderungen geschaffen werden.

Um Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen, ist es entscheidend, dass sowohl die Werkstätten als auch die Fördergruppen über die nötigen Ressourcen verfügen, um notwendige individuelle und intensivere Förderung und Begleitung gewährleisten zu können. Wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, kann auch Menschen mit komplexen Behinderungen, die anfangs als nicht werkstattfähig eingeschätzt werden, die Teilhabe am Arbeitsleben ermöglicht werden. Anhand von Fallbeispielen im Anhang wird dies deutlich. Auf diese Weise kann die Werkstatt ihre ursprüngliche Zielsetzung erfüllen, indem sie Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf nicht nur eine produktive Teilhabe ermöglicht, sondern auch ihre Selbstbestimmung stärkt und ihre Lebensqualität verbessert.

3. Personenkreis

Menschen mit komplexen Behinderungen bilden eine äußerst heterogene Gruppe mit vielfältigen Beeinträchtigungen. Im Folgenden werden die für uns relevantesten Zielgruppen, die damit verbundenen Herausforderungen sowie die spezifischen Bedürfnisse und Bedarfe näher erläutert.

*Pflegeintensive Klient*innen*

Zu dieser Gruppe gehören Menschen mit einem hohen Pflegebedarf, insbesondere solche mit Pflegegrad 4 oder höher. Diese Personen sind häufig auf intensive Pflege und spezielle Unterstützungsmaßnahmen angewiesen, wie etwa Sondennahrung, Beatmung oder die Notwendigkeit zur Bettlagerung in regelmäßigen Zeitabständen. In der Praxis handelt es sich hierbei um eine junge, jedoch stetig wachsende Zielgruppe.

Darüber hinaus wirkt sich der demografische Wandel auch auf Menschen mit Behinderungen in Deutschland aus: Bereits heute sind 78,6% der männlichen und 80,6% der weiblichen schwerbehinderten Menschen 55 Jahre alt oder älter (Statistisches Bundesamt, 2025). Mit der steigenden Lebenserwartung wächst auch der pflegerische Bedarf bei Menschen mit Behinderungen, wie der Pflege-Report 2017 bereits feststellte (Jacobs et al., 2017). Angesichts des steigenden Rentenalters bedeutet dies, dass die WfbM zukünftig vermehrt mit einer älteren Klientel konfrontiert sein wird, die einen höheren Pflegeaufwand erfordert.

Situationsbeschreibung	
In den Fördergruppen:	Oft Personen mit Pflegegrad 4 und 5, die eine notwendige pflegerische und medizinische Versorgung in den Themen Epilepsie, Umgang und Versorgung mit Hilfsmitteln, Versorgung mit Sauerstoffgeräten, Stoma, Wechsel von Inkontinenzmaterial, Blasenkatheter, Urofix, Urinalkondom, Sondennahrung, Dekubitus und Lagerung aufweisen. Die Mobilität der Personen ist sehr stark eingeschränkt. Die Nahrungsaufnahme ist erschwert. Kommunikation findet häufig auf non-verbaler Ebene statt. Schwere demenzielle Verläufe treten ebenfalls verstärkt auf.
In den Arbeitsbereichen:	Personen mit Pflegegraden 3, 4 und 5, bei denen eine pflegerische und medizinische Versorgung mit Schwerpunktlagerung, Wechsel von Inkontinenzmaterial, Transfer, Unterstützung bei der Aufnahme von Nahrung notwendig ist. Starke Einschränkungen in der Kommunikation und Mobilität sind vorhanden. Demenzielle Verläufe treten vermehrt auf. Erhöhtes Ruhebedürfnis ist vorhanden, mehr Pausenzeiten notwendig.
Anforderungen:	
Personell: Höhere Kompetenzen des Personals im pflegerischen, medizinischen Bereich, in basaler Kommunikation und im Erkennen und Wahrnehmen von Bedürfnissen sind erforderlich. Maßnahmen zur Aktivierung und Mobilisierung von Klienten sind in großem Maße erforderlich. Zusätzliche Assistenzkräfte für die Versorgung der Menschen notwendig, da ein höherer Zeitaufwand erforderlich ist. **Räumlich:** Für Pflegesituationen werden andere Räumlichkeiten in der WfbM benötigt (z. B. Pflegebad). Die räumliche Struktur der WfbM muss so gestaltet werden, dass sie den vielfältigen und individuellen Anforderungen der Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf gerecht wird. In den Fördergruppen reichen 25 m²/Platz als Richtwert nicht mehr aus. **Sächlich:** Mehr bzw. andere Ausstattung für Lagerung und Aktivierung, z.B. Pflegebetten, Lifter und höherer Bedarf an Verbrauchsmaterialien, z.B. Hygieneartikel. Individuelle Anpassung von Arbeitsplätzen und Vorrichtungen. **Sonstiges:** Es ist insgesamt mehr Austausch mit Angehörigen und gesetzlichen Betreuer*innen erforderlich, um die individuellen Pflegeabläufe abzustimmen.	

*Klient*innen mit herausfordernden Verhaltensweisen*

Diese Gruppe umfasst Menschen, die durch besonders herausfordernde Verhaltensweisen auffallen, wie Selbst- und Fremdgefährdung, und eine sehr geringe Frustrationstoleranz. Laut der letzten Erhebung des Statistischen Bundesamts im Jahr 2021 ist die Zahl der gewährten Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen zwischen 2009 und 2019 um 156% gestiegen. Als häufigste Ursachen (41%) wurden seelische Probleme und Entwicklungsauffälligkeiten angegeben. In etwa einem Drittel der Fälle war die Eingliederungshilfe auf schulische oder berufliche Probleme zurückzuführen, die teilweise durch ADHS oder Hyperaktivität bedingt waren. Aggressives Verhalten und Auffälligkeiten im Sozialverhalten wurden in 16% der Fälle als Gründe für die Eingliederungshilfe genannt. Nahezu die Hälfte der betroffenen Personen war zum Zeitpunkt der Erhebung zwischen 9 und 13 Jahre alt, wobei überwiegend Jungen betroffen sind (Statistisches Bundesamt, 2021).

Die Gruppe der damaligen statistischen Erhebung ist nun zwischen 16 und 19 Jahre alt und steht am Anfang ihres Berufslebens. Vielen von ihnen wird der Zugang zu betrieblichen Ausbildungen versperrt sein. Als Alternative bleibt ihnen häufig nur der Weg in eine Werkstatt. Angesichts der steigenden Zahl von Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Beeinträchtigungen ist zu erwarten, dass diese Entwicklung auch Auswirkungen auf die WfbM haben wird.

Situationsbeschreibung	
In Arbeitsbereich und Fördergruppe	Durch Überstimulation, Über- und Unterforderung oder Kommunikationsprobleme (keine verbalen Ausdrucksmöglichkeiten, wenig bis keine Verständigungsmöglichkeiten), psychische oder neurologische Erkrankungen sowie Frustration aufgrund der Abhängigkeit von Unterstützung kommt es in kürzeren Abständen zu herausfordernden Verhalten, wie Selbst- und Fremdaggression, Selbststimulation, Schrei- oder Panikattacken oder Weglauftendenzen.
Anforderungen	
Personell: Aufgrund von Selbst- oder Fremdgefährdung bzw. hohem Gefährdungspotenzial ist ein Personalschlüssel 1:1 oder 2:1 erforderlich. Maßnahmen zur Gewährleistung der Aufsichtspflicht und Anvertrauten- und Mitarbeitendenschutz haben eine hohe Relevanz. Zusätzliche Kompetenzen und Qualifikation des Personals in den Bereichen Prävention, De-Eskalation, strukturierende Methoden und unterstützte Kommunikation sind erforderlich. Supervision und Fallberatung erfordern mehr zeitlichen Aufwand. **Räumlich:** Entsprechende Räumlichkeiten (Rückzugsmöglichkeiten, kleinteilige Aufteilung der Räume und Gruppen, Time-out-Räume) sind erforderlich. **Sächlich:** Ausstattung der Räumlichkeiten und Mitarbeitenden mit Notrufsystemen.	

*Klient*innen mit Autismusspektrumsstörung (ASS) und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)*

Autismus ist eine komplexe neurologische Entwicklungsstörung, die sich in unterschiedlichen Ausprägungen zeigt. Häufig wird sie als eine Beeinträchtigung der Informations- und Wahrnehmungsverarbeitung beschrieben, die sich insbesondere auf soziale Interaktion, Kommunikation und Verhaltensmuster auswirkt. Während in der Diagnostik verschiedene Hauptformen unterschieden werden, erweist sich die Abgrenzung in der Praxis als zunehmend schwierig, da auch mildere Verlaufsformen häufiger diagnostiziert werden. Aus diesem Grund hat sich der Begriff „Autismus-Spektrum-Störung“ (ASS) etabliert, der die gesamte Bandbreite autistischer Erscheinungsbilder zusammenfasst. Zusätzlich zu den zentralen Merkmalen treten oft begleitende psychische Störungen auf. Dazu zählen unter anderem ausgeprägte Ängste sowie herausforderndes Verhalten wie Wutausbrüche oder selbst- und fremdverletzende Handlungen (Bundesverband Autismus Deutschland e.V., o. D.).

ADHS ist eine neurologische Entwicklungsstörung, die Menschen jeden Alters betreffen kann. Die Kernsymptome lassen sich in drei Hauptbereiche unterteilen: Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten, ausgeprägte Impulsivität und eine hohe körperliche Unruhe (Hyperaktivität). Ähnlich wie bei Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) sind die Ausprägungen von ADHS individuell unterschiedlich und verlaufen auf einem Spektrum. Dabei sind die Symptome nicht ausschließlich als Defizite zu betrachten – eine ausgeprägte Impulsivität kann sich beispielsweise auch in Spontanität, Flexibilität oder Kreativität äußern. Sind die Symptome jedoch stark ausgeprägt, können sie alle Lebensbereiche – Schule oder Beruf, Familie und Freizeit – erheblich beeinflussen. Insbesondere Kinder und Jugendliche mit ADHS erleben häufig einen hohen Leidensdruck, der sich unter anderem in aggressiven Verhaltensweisen äußern kann. Zudem sind sie häufiger von psychischen Belastungen wie Ängsten oder Unsicherheiten betroffen (*ADHS: Was Ist das? - ADHS-Info*, o. D.).

Situationsbeschreibung (Personen mit ASS)	
In Arbeitsbereich und Fördergruppe	Überstimulation, Über- oder Unterforderung, andere Wahrnehmung und anderes Kommunikationsverständnis, wenig bis keine Verständigungsmöglichkeiten sowie Frustration aufgrund der Abhängigkeit von Unterstützung erfordern stark strukturierende Maßnahmen im Arbeitsalltag. Bei nicht adäquatem Umgang kann es zu herausforderndem Verhalten kommen.

Anforderungen (Personen mit ASS)

Personell: Ein Personalschlüssel von 1:1 oder 2:1 ist erforderlich, um die notwendige individuelle Förderung und Begleitung gewährleisten zu können und dem höheren Bedarf an Kommunikation zu begegnen. Der erhöhte Bedarf gilt auch für die Beratung der Klienten durch die Sozialdienste.

Zusätzliche Kompetenzen und Qualifikation des Personals in den Bereichen strukturierende Methoden, (unterstützte) Kommunikation und De-Eskalation sind erforderlich. Des Weiteren muss auf andere Bedürfnisse der Beschäftigung eingegangen werden (z.B. Unterforderung durch einfache Beschäftigung).

Räumlich: Entsprechende Räumlichkeiten (mehr Platzbedarf, Ruhemöglichkeiten, abgetrennte Arbeitsbereiche / Einzelarbeitsplätze, Bewegungsfreiheit) sind erforderlich.

Sächlich: Spezielle Kommunikationsmittel oder Strukturierungshilfen, weitere Hilfsmittel zur Wahrnehmungsreduzierung, wie z.B. Gehörschutz**.**

Situationsbeschreibung (Personen mit ADHS)	
In Arbeitsbereich und Fördergruppe	Aufgrund einer geringen Konzentrationsfähigkeit, impulsivem und unruhigem Verhalten sind strukturierte Arbeitsabläufe, mehr Pausen und eine klare Kommunikation erforderlich.

Anforderungen (Personen mit ADHS)

Personell: Zusätzliche Kompetenzen und Qualifikation des Personals in den Bereichen strukturierende Methoden, um den Fokus immer wieder zurückzubringen und die Aufmerksamkeit halten zu können sowie (unterstützte) Kommunikation sind erforderlich. Des Weiteren muss auf andere Bedürfnisse der Beschäftigung eingegangen werden (z.B. Unterforderung durch einfache Beschäftigung).

Räumlich: Entsprechende Räumlichkeiten (Rückzugsmöglichkeiten, kleinteilige Aufteilung, abgetrennte Arbeitsbereiche / Einzelarbeitsplätze) erforderlich.

Sächlich: Spezielle Strukturierungshilfen, weitere Hilfsmittel zur Wahrnehmungsreduzierung, wie z.B. Gehörschutz**.**

Sonstiges: Das Anbieten eines abwechslungsreichen Tätigkeitsangebotes macht einen höheren organisatorischen Aufwand erforderlich.

*Klient*innen mit Doppeldiagnosen: Geistige Behinderung und psychische Erkrankung*

In diesem Papier werden Personen mit einer Doppeldiagnose als Menschen definiert, die sowohl eine medizinische Diagnose im Bereich der sogenannten Intelligenzminderung als auch eine psychiatrische Erkrankung aufweisen. In Anlehnung an den Behinderungsbegriff des § 2 I SGB IX umfasst diese Definition zudem das gleichzeitige Vorliegen einer geistigen und einer seelischen Behinderung (Grüter, 2024). Die Diagnostik dieser Doppeldiagnosen stellt sich in der medizinischen Praxis als Herausforderung dar, da manche Verhaltensweisen, die auf eine psychische Erkrankung (z.B. Depressionen) hindeuten können, fälschlicherweise „als Verhalten im Zusammenhang mit der bereits bestehenden Diagnose, hier einer geistigen und komplexen Behinderung“ (Grüter, 2024, S. 24) interpretiert werden. Grüter (2024) zeigt in ihrer Dissertation, „dass die Wechselwirkungen zwischen geistiger und komplexer Behinderung sowie psychischen Störungen und Belastungen eine vielschichtige Dynamik in Bezug auf die gesundheitliche und soziale Teilhabe erzeugen“ (S. 68). Diese Dynamik und die teilweise unzureichende Diagnostik haben auch direkte Auswirkungen auf den Alltag der Beschäftigten in WfbM.

Situationsbeschreibung	
In Arbeitsbereich und Fördergruppe	Psychische Erkrankungen können je nach Art und Ausprägung im Arbeitsalltag zu herausforderndem Verhalten, Selbst- und Fremdgefährdung, Sachbeschädigung, Suchtverhalten, langanhaltender Lust- oder Motivationslosigkeit, Unruhezustände, Weglauftendenzen oder hohen Fehlzeiten führen.
Anforderungen	
Personell: Zusätzliche Kompetenzen, beispielsweise in Gesprächsführung, Kommunikation, und Qualifikation des Personals im Erkennen und dem Umgang mit psychischen Erkrankungen erforderlich. Vor allem die Arbeit in multidisziplinären Teams ist notwendig. Durch den erhöhten Bedarf an Sicherheit und Orientierung gibt es einen stark erhöhten Gesprächsbedarf für alle Mitarbeitenden und den Sozialdienst. Des Weiteren muss auf andere Bedürfnisse der Beschäftigung eingegangen werden (z.B. Unterforderung durch einfache Beschäftigung). **Räumlich:** Entsprechende Räumlichkeiten (Rückzugsmöglichkeiten, kleinteilige Aufteilung, abgetrennte Arbeitsbereiche / Einzelarbeitsplätze) für mehr Bewegung erforderlich.	

*Klient*innen mit Long/Post-Covid Erkrankungen*

Die Deutsche Gesellschaft für ME/CFS[2] beschreibt Long Covid als eine Erkrankung, bei der nach einer akuten COVID-19-Infektion neue Symptome auftreten, die Wochen bis Monate nach der ersten Erkrankung weiterhin bestehen. Diese Symptome können entweder abklingen oder sich zu einer chronischen Form entwickeln. Im letzteren Fall führt Long Covid häufig zu erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität. In vielen Fällen löst Long Covid oder Post-Covid die Entwicklung von ME/CFS aus, aktuell leiden in Deutschland geschätzt ca. 250.000 Menschen an ME/CFS. Dies kann auch zu einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit führen (Deutsche Gesellschaft für ME/CFS, 2024; ebd., 2025).

Laut Davis et al. (2021) tritt Long Covid auf, wenn Symptome mindestens einen Monat nach der akuten Erkrankung weiterhin bestehen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Post-Covid als das Fortbestehen oder das Auftreten neuer Symptome, die drei Monate nach der ersten SARS-CoV-2-Infektion beginnen und mindestens zwei Monate andauern, wobei keine andere Erklärung für die Symptome vorliegt (World Health Organization, 2022).

Die Symptome von Long/Post-Covid sowie ME/CFS sind sehr vielfältig, doch die Mehrheit der Betroffenen leidet an einer ausgeprägten, krankhaften Erschöpfung oder Schwäche, auch als Chronische Fatigue bekannt. Viele Patient*innen erleben einen Leistungsabfall von mindestens 50% im Vergleich zu ihrem Zustand vor der Erkrankung. Darüber hinaus können Symptome wie Schlafstörungen, neurologische und kognitive Beeinträchtigungen (z. B. Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen, erhöhte Reizempfindlichkeit) sowie verschiedene Schmerzen und zahlreiche weitere Begleiterscheinungen auftreten (Deutsche Gesellschaft für ME/CFS, 2024). Darüber hinaus können auch geringfügige, jedoch zu frühe oder zu lang andauernde Belastungen zu einer erheblichen und anhaltenden Verschlechterung des Gesundheitszustands führen (Post-Exertionelle Malaise, kurz: PEM). Aus diesem Grund gelten klassische Rehabilitationsmaßnahmen bei dieser Personengruppe als kontraindiziert.

[2] ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue-Syndrom) ist eine schwere neuroimmunologische Erkrankung, die zu einer erheblichen körperlichen Einschränkung und zahlreichen Symptomen wie Fatigue, neurokognitiven Störungen sowie autonomen und immunologischen Dysfunktionen führt. Die WHO stuft ME/CFS seit 1969 als neurologische Erkrankung ein (Deutsche Gesellschaft für ME/CFS, 2024).

Situationsbeschreibung	
	Die genaue Anzahl der Betroffenen in Deutschland ist noch unklar, man geht aber von einer sechsstelligen Anzahl aus. Die Personengruppe ist noch nicht in WfbM angekommen. Da jedoch definitiv keine Leistungsfähigkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt besteht und zugleich die Betroffenen nicht selten vor ihrer Erkrankung beruflich gut qualifiziert und eingegliedert waren, besteht ein hoher Bedarf an individuell abgestimmten, sehr personenzentrierten beruflichen Angeboten, die nicht zu einer Überforderung führen und langsam wieder eine Leistungssteigerung ermöglichen können. Erfahrungen sind bisher noch kaum vorhanden.

Anforderungen

Personell: Medizinisch und neurologisch geschultes Personal, das hoch individuell und ggf. auch aufsuchend arbeiten kann.

Räumlich: Räumlichkeiten, die dunkel und reizarm gestaltet sind, sind erforderlich.

Sächlich: digitale Ausstattung

Sonstiges: Es zeichnet sich ab, dass bei dieser Personengruppe eine aufsuchende Unterstützung, z. B. online erforderlich ist. Es ist nur eine geringe Arbeitszeit möglich.

4. Fazit

Die Eingliederungshilfe steht an einem Wendepunkt, der entscheidend für die zukünftige Teilhabe von Menschen mit komplexen Behinderungen ist. Zwar existieren bereits Angebote zur Unterstützung, doch diese erreichen nicht alle Betroffenen, sind häufig durch (rechtliche) Restriktionen begrenzt oder die bisherigen Rahmenbedingungen sind unzureichend. Dies führt dazu, dass in einigen Fällen die notwendigen Leistungen eingeklagt werden müssen. Einzelfälle haben bereits gezeigt, dass Lösungen vor Ort möglich sind, aber diese Lösungen müssen in ein tragfähiges Rechtskonstrukt überführt werden, damit sie nicht nur Ausnahmefälle bleiben.

Es ist deutlich geworden, dass die aktuellen Angebote und Strukturen nicht ausreichend sind, um den vielfältigen und oft sehr individuellen Bedürfnissen der Menschen gerecht zu werden. Die dringend notwendige Veränderung der Eingliederungshilfe erfordert mehr Personenzentrierung und individuellere Unterstützungskonzepte. Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf müssen auf Basis ihrer spezifischen Lebensrealitäten unterstützt werden, und es bedarf flexiblerer, differenzierterer Lösungen, die die tatsächlichen Bedürfnisse und Wünsche in den Mittelpunkt stellen. Hierbei sehen wir die WfbM als die richtigen Ansprechpartner, da wir bereits Lösungen kennen und diese weiterentwickeln möchten.

Die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen in WfbM und die Gestaltung von arbeitsbezogenen Angeboten in Fördergruppen erfordert in höherem Maß individuelle Unterstützung und Förderung.

Um den Personenkreis der Menschen mit komplexen Behinderungen angemessen fördern zu können, braucht es die hierfür notwendigen Rahmenbedingungen – sowohl personell als auch räumlich und sächlich.

In Zukunft müssen mehr (rechtliche) Möglichkeiten zur persönlichen Entfaltung geschaffen werden, so dass wir Menschen mit komplexen Behinderungen ein Umfeld bieten können, das ihre Eigenständigkeit und Selbstbestimmung fördert. Die nächsten Schritte sollten daher eine konkrete Anpassung der rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen sowie eine umfassende Weiterentwicklung der Unterstützungsangebote im Sozialraum beinhalten. Nur so können wir eine nachhaltige, inklusive Teilhabe ermöglichen und allen betroffenen Menschen gerecht werden. Wir sind überzeugt, dass mit den richtigen Maßnahmen und einer systematischen, personenzentrierten Unterstützung eine gleichberechtigte Teilhabe für alle Menschen mit komplexem Hilfebedarf erreicht werden kann.

5. Literaturverzeichnis

ADHS: Was ist das? - ADHS-Info. (o. D.). ADHS-Info. https://www.adhs.info/fuer-eltern-und-angehoerige/adhs-was-ist-das/

Bundesverband Autismus Deutschland e.V. (o. D.). Was ist Autismus? https://www.autismus.de/was-ist-autismus.html

Davis, H. E., Assaf, G. S., McCorkell, L., Wei, H., Low, R. J., Re'em, Y., Redfield, S., Austin, J. P. & Akrami, A. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. EClinicalMedicine, 38, 101019. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019

Deutsche Gesellschaft für ME/CFS. (2024, 19. Juli). Was ist ME/CFS? — Deutsche Gesellschaft für ME/CFS. https://www.mecfs.de/was-ist-me-cfs/

Deutsche Gesellschaft für ME/CFS. (2025, 14. Januar). Was ist Long COVID? — Deutsche Gesellschaft für ME/CFS. https://www.mecfs.de/longcovid/

Die UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. (2018). In Die UN-Behindertenrechtskonvention. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf

Geistige Behinderung und psychische Störung. (o. D.). HfH. https://www.hfh.ch/geistige-behinderung-und-psychische-stoerung?srsltid=AfmBOoocL-XQUB6ZTLDFb6ICMmWBqhYnekE8zYY2_LeNYvccmDjtOYGO

Grüter, L. (2024). Psychische Störungen und Belastungen bei Menschen mit geistiger und komplexer Behinderung – Anforderungen an eine teilhabeorientierte Unterstützung zur Verbesserung der Lebenswirklichkeit im Spannungsfeld zwischen diagnostischen und pädagogischen Herausforderungen und aktuellen Lebens- und Handlungsbedingungen - Kölner UniversitätsPublikationsServer [Dissertation, Universität zu Köln]. In Universität zu Köln. https://kups.ub.uni-koeln.de/73208/

Jacobs, K., Kuhlmey, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.). (2017). Pflege-Report 2017, Schwerpunkt: die Versorgung der Pflegebedürftigen. Krankenhaus-Hygiene + Infektionsverhütung, 39(5), 173–174. https://doi.org/10.1016/j.khinf.2017.10.007

Osterloh, J., Schulte, J. E. & Steinbacher, S. (2023). „Euthanasie"-Verbrechen im besetzten Europa: zur Dimension des nationalsozialistischen Massenmords.

Schachler, V., Schlummer, W. & Weber, R. (2023). Zukunft der Werkstätten: Perspektiven für und von Menschen mit Behinderung zwischen Teilhabe-Auftrag und Mindestlohn.

Staistisches Bundesamt. (2021, Mai). Immer mehr Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung. D Statis. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/05/PD21_N027_221.html

Statistisches Bundesamt. (2025). Schwerbehinderte Menschen nach Alter. D Statis. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/_Grafik/_Interaktiv/behinderte-menschen-alter.html

World Health Organization: WHO. (2022, 7. Dezember). Post COVID-19 condition (Long COVID). https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition