



Institut für
empirische
Soziologie
an der
Universität
Erlangen-
Nürnberg

**Teilhabe, Behinderung,
berufliche Rehabilitation:
Forschung am Institut für
empirische Soziologie an der
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg**

Dr. Stefan Zapfel
Bernhard Mederer
Bartholomäus Zielinski
Bernhard Schrauth
Thomas Roßnagel
Clemens Kraetsch
Sarah Maier

MATERIALIEN Nr. 1/2020

**Materialien aus dem
Institut für empirische Soziologie
an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Wissenschaftlicher Direktor: Prof. Dr. Martin Abraham**

April 2020

1/2020

**ISSN 1616-6884 (Print)
ISSN 1618-6540 (Internet)**

Zitierweise:

Zapfel, Stefan; Mederer, Bernhard; Zielinski, Bartholomäus; Schrauth, Bernhard; Roßnagel, Thomas; Kraetsch, Clemens; Maier, Sarah (2020):

Teilhabe, Behinderung, berufliche Rehabilitation: Forschung am Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Materialien 1/2020. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg.

**© Jeder Nachdruck, jede Vervielfältigung (gleich welcher Art)
und jede Abschrift – auch auszugsweise – bedürfen
der ausdrücklichen Genehmigung des
Instituts für empirische Soziologie
an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Marienstraße 2 90402 Nürnberg
Telefon 0911 – 23 565 0, Fax 0911 – 23 565 50
<http://www.ifes.uni-erlangen.de>
E-Mail: info@ifes.uni-erlangen.de**

Inhalt

1	Vorrede: Das Institut und seine Forschungsschwerpunkte	4
2	Bedeutung und gesellschaftspolitischer Hintergrund der Teilhabe von Menschen mit Behinderung	5
3	Behinderung, Inklusion und Teilhabe: Divergenzen im Verständnis der Schlüsselbegriffe.....	7
3.1	Behinderung	7
3.1.1	Medizinisches Modell von Behinderung	7
3.1.2	Soziales Modell von Behinderung.....	8
3.1.3	Kulturwissenschaftliches Modell von Behinderung.....	9
3.1.4	Menschenrechtliches Modell von Behinderung	10
3.1.5	(Sozial-)Rechtliche Begriffsbestimmungen	11
3.1.6	Begriffsbestimmungen in amtlichen Statistiken und Bevölkerungsumfragen ..	12
3.2	Inklusion und Teilhabe	13
3.2.1	Die Underclass	13
3.2.2	Der staatsbürgerliche Ansatz	14
3.2.3	Die Theorie sozialer Schließung.....	14
3.2.4	Die Prekarisierungstheorie.....	15
3.2.5	Der systemtheoretische Ansatz.....	16
3.2.6	Diskurstheoretische Ansätze	16
4	Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben	18
5	Forschung zu Teilhabe und Behinderung am IfeS	21
5.1	Studien und Projekte zur Teilhabe ohne Fokussierung einzelner Funktionssysteme	21
5.2	Studien und Projekte zur Teilhabe am Arbeitsleben und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation	22
5.3	Studien und Projekte zur medizinischen Rehabilitation.....	25
6	Fazit.....	27
	Literatur	28

1 Vorrede: Das Institut und seine Forschungsschwerpunkte

Das Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (IfeS) ist eine gemeinnützige, weisungsungebundene Forschungseinrichtung mit Sitz in Nürnberg. Es wurde 1950 von der Gesellschaft für empirische soziologische Forschung e.V. eingerichtet, die das IfeS als unabhängiges Forschungsinstitut gegründet hat. Alleiniger Zweck der Gesellschaft ist die Förderung der empirischen soziologischen Forschung auf freier wissenschaftlicher Grundlage. Die Gesellschaft ist auf keinen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb ausgerichtet. Sie verfolgt ausschließlich und unmittelbar einen gemeinnützigen Zweck.

Das IfeS führt in guter wissenschaftlicher Praxis in erster Linie empirische Studien von hoher praktischer bzw. politischer Relevanz durch. Zum größten Teil erfolgt die Finanzierung der Projekte durch Förderungen, Zuwendungen oder Aufträge der öffentlichen Hand, zu einem geringen Teil durch private Auftraggeber.

Das IfeS hat mehrere Forschungsschwerpunkte. Es befasst sich seit fast fünf Jahrzehnten regelmäßig und eingehend mit Fragen der Rehabilitation, Erwerbsarbeit, sozialen Sicherung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Weitere wichtige Forschungsfelder sind Mobilität, Verkehrssicherheit und Themen der Mensch-Maschine-Interaktion, Gewalterfahrungen und Menschenrechte. Einen letzten Schwerpunkt bildet die allgemeine Unternehmensforschung, in dem Themen rund um Betriebe, ihre Kund*innen und Mitarbeiter*innen sowie die Beurteilung psychischer Gefährdungen im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes im Mittelpunkt stehen. Die vorliegende Broschüre gibt einen Überblick über Forschungsaktivitäten am IfeS, die Teilhabe, Rehabilitation, Erwerbsarbeit und soziale Sicherung im Kontext von Behinderung in den Blick nehmen. Zu diesem Zweck geht sie zunächst auf die gesellschaftspolitische Bedeutung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung ein. Daraufhin stellt sie verschiedene Modelle von Behinderung vor, die in Wissenschaft und Politik derzeit vorherrschend sind, und erläutert zentrale Erklärungsansätze zu Teilhabe und Inklusion, die gegenwärtig in den Sozialwissenschaften im Vordergrund stehen. Danach zeigt sie, welche Relevanz speziell die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben in modernen, marktförmig organisierten Gesellschaften hat und wie sich die Erwerbschancen von Menschen mit Behinderung in Deutschland aktuell gestalten. Abschließend geht die Broschüre darauf ein, welche Forschungsprojekte das IfeS hierzu seit Anfang der 1970er Jahre durchgeführt hat und welche Forschungsperspektiven in diesem Feld in den nächsten Jahren zu erwarten sind.

2 Bedeutung und gesellschaftspolitischer Hintergrund der Teilhabe von Menschen mit Behinderung

Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung sind in Politik und Wissenschaft ein viel diskutiertes Thema. Das zeigen umfangreiche rechtliche Neuerungen der letzten Jahre, etwa die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) oder das Bundesteilhabegesetz (BTHG), aber auch Aktionspläne auf nationaler, Landes- und kommunaler Ebene (BMAS 2011, 2016; Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg 2015). Weitere Belege sind die von öffentlichen Stellen regelmäßig in Auftrag gegebenen Teilhabeberichte (BMAS 2013; Engels 2014; Engels et al. 2016), Forschungs- (z.B. Hornberg & Schröttle 2011; Schröttle et al. 2014; Schröder et al. 2017) und Modellprojekte, die Einrichtung einschlägiger Fachvereinigungen (Aktionsbündnis Teilhabeforschung, Arbeitsgemeinschaft Disability Studies u.a.) sowie die Vielzahl laufend veröffentlichter Studien und Fachpublikationen zu diesem Thema.

Das IfeS trägt mit seinen Forschungsarbeiten bereits seit den 1970er Jahren beständig dazu bei, dass die Debatte über die Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Deutschland fachlich fundiert geführt werden kann, längere Zeit vor allem durch seine Beiträge auf dem Gebiet der medizinischen Rehabilitation, später verstärkt in den Bereichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation.

Gesellschaftspolitisch erhielten Fragen der Teilhabe von Menschen mit Behinderung vor allem durch die 2008 von der Bundesrepublik ratifizierte UN-BRK neue Schubkraft. Sie ist in Deutschland seit 2009 wirksam und befindet sich seitdem im Umsetzungsprozess. Die letzten breit angelegten gesetzlichen Maßnahmen, die in der Bundesrepublik mit dem Anspruch einer spürbaren Teilhabeverbesserung für Menschen mit Behinderung in Kraft getreten sind, darunter das 2017 eingeführte BTHG, orientieren sich direkt an ihren Vorgaben. Normativ bildet die UN-BRK in Deutschland daher seit mittlerweile mehr als zehn Jahren den Dreh- und Angelpunkt für die politische und wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der gesellschaftlichen Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderung. Sie sieht vor, dass Menschen mit Behinderung in den Genuss der vollen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft und ihren Teilbereichen kommen sollen und präzisiert damit zusammenhängende Ansprüche und Anforderungen für verschiedene Lebensbereiche, z.B. für das Arbeitsleben. Gleichzeitig belegen empirische Studien und amtliche Statistiken allerdings immer wieder, dass Menschen mit

Behinderung nach wie vor größeren Teilhabe Einschränkungen und gesellschaftlichen Exklusionsrisiken ausgesetzt sind als Menschen, die keine Behinderung haben (z.B. BRK-Allianz 2013; Engels et al. 2016; Bauer et al. 2017: 35; Bundesagentur für Arbeit 2019: 7).

Die UN-BRK hat in den vergangenen Jahren auch die Forschung über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung stimuliert, denn um die Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu verbessern, verpflichtet sie die Vertragsstaaten u.a. „[...] zur Sammlung geeigneter Informationen, einschließlich statistischer Angaben und Forschungsdaten, die [es] ermöglichen, politische Konzepte zur Durchführung dieses Übereinkommens auszuarbeiten und umzusetzen“ (Art. 31 UN-BRK). In Bund, Ländern und Kommunen gibt es deshalb seit mehreren Jahren eine kontinuierlich wachsende Zahl entsprechender Forschungs- und Datenerfassungsprojekte (z.B. Hornberg & Schröttle 2011; BMAS 2013; Schröttle et al. 2014; Schäfers et al. 2016; Engels et al. 2016; Hornberg et al. 2017; Schröder et al. 2017; Kersting et al. 2020).

Gerade in Anbetracht der großen Fülle der heute auf diesem Gebiet verfügbaren Studien und Fachpublikationen ist jedoch zu beachten, dass Divergenzen in der methodischen Herangehensweise die Vergleichbarkeit der Forschungsergebnisse mitunter stark einschränken, denn die methodischen Entscheidungen zum Stichprobendesign, zur Art der eingesetzten Erhebungsinstrumente und die jeweiligen Operationalisierungen von Behinderung haben großen Einfluss auf die festgestellten Prävalenzen und Teilhabebefunde (vgl. hierzu z.B. Jungnitz et al. 2013; Schröttle et al. 2013; Zapfel et al. 2018a).

3 Behinderung, Inklusion und Teilhabe: Divergenzen im Verständnis der Schlüsselbegriffe

3.1 Behinderung

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, wie ‚Behinderung‘ aufgefasst werden kann. Das belegen einerseits historisch angelegte Untersuchungen zum Wandel des Behinderungsverständnisses (z.B. Waldschmidt 2012: 716ff.; Kastl 2017: 35f.), andererseits konkurrierende Modelle von Behinderung, die in zeitgenössischen Analysen parallel Verwendung finden und prägend für den deutschen Behinderungsdiskurs sind. Zu letzteren gehören im Einzelnen das medizinische (Gazareth 2009), das soziale (Oliver 1996; Hermes 2006), das kulturwissenschaftliche (Waldschmidt 2005: 25ff.; Waldschmidt & Schneider 2007) und das menschenrechtliche Modell von Behinderung (Degener 2015), zu denen (sozial-)rechtliche Definitionsvarianten und unterschiedliche Formen der Operationalisierung in regelmäßig stattfindenden Bevölkerungsbefragungen und amtlichen Statistiken hinzukommen.

Die Wahl des Behinderungsbegriffes hat nicht nur theoretische Bedeutung, sondern wirkt sich in empirischen Untersuchungen auch auf die Forschungsergebnisse aus. Die gängigsten Definitionsvarianten werden im Folgenden dargestellt.

3.1.1 Medizinisches Modell von Behinderung

Das medizinische (bzw. individuelle) Modell versteht Behinderung als individuelles, durch ein Trauma oder eine gesundheitliche Funktionseinschränkung verursachtes ‚Problem‘, das durch den Einsatz medizinischer Maßnahmen therapeutisch behandelt werden kann. Ziel solcher Maßnahmen ist es, medizinisch ermittelte Fehlfunktionen zu beheben oder zu kompensieren, um die (Wieder-)Einpassung eines Individuums in seine gesellschaftliche Umwelt zu ermöglichen (Gazareth 2009; Kastl 2017). Der Anpassungsbedarf wird demnach in erster Linie beim Einzelnen, nicht bei der gesellschaftlichen Umgebung gesehen.

Zentral für dieses Modell sind medizinische Klassifikationssysteme, die z.B. Behörden für die Prüfung sozialstaatlicher Ansprüche von Menschen mit Behinderung heranziehen. Prominente Beispiele sind die „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD) (vgl. WHO 2016) oder auch die „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps“ (ICIDH) (vgl. WHO 1980).

Die primär medizinische, auf die Anpassung des Individuums abstellende Sichtweise wurde von den Disability Studies wiederholt kritisiert: Sie rücke die individuelle Schädigung als Ursache für Selbstbestimmungs- und Teilhabeeinschränkungen in den Mittelpunkt, definiere Behinderung als Abweichung von einem biophysischen ‚Normalzustand‘ und zwingt Menschen, die eine Behinderung haben, in ein Abhängigkeitsverhältnis, das von ihnen eine einseitige Anpassungsleistung erwarte (z.B. Barnes et al. 1999).

Diese Kritik mündete in die Formulierung des sozialen Modells von Behinderung und führte im Gesundheitswesen parallel zur Entwicklung der stärker soziale Faktoren berücksichtigenden „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF; Degener 2009: 201), die mittlerweile auch im deutschen Sozialrecht ihren Niederschlag gefunden hat (siehe dazu auch Kap. 3.1.5).

Im Unterschied zu den im Folgenden noch dargestellten Modellen von Behinderung gibt es für das medizinische Modell keine ‚echten‘ theoretischen Vertreter*innen, denn bei ihm „[...] handelt es sich eher um einen (fach-)politischen Schachzug derer, die das ‚soziale Modell‘ der Behinderung durchsetzen wollten [...]. [Das] ergibt sich aus dem Ziel der politischen Behindertenbewegung [...], sich gegen die Abhängigkeit von einem als übermächtig wahrgenommenen Rehabilitationssystem zu wehren“ (Kastl 2017: 47).

3.1.2 Soziales Modell von Behinderung

Das soziale Modell begreift Behinderung als ein gesellschaftlich verursachtes Phänomen und unterscheidet ‚impairment‘ (Beeinträchtigung) von ‚disability‘ (Behinderung) (Oliver 1996: 22; Hughes & Paterson 1997: 328; Barnes et al. 1999: 25; Hermes 2006: 19). ‚Beeinträchtigung‘ stellt in diesem Sinne eine funktionale Einschränkung eines Individuums in kognitiver, physischer oder psychischer Hinsicht dar. ‚Behinderung‘ meint hingegen eine Teilhabeeinschränkung, die auf gesellschaftliche Bedingungen zurückzuführen ist und deren Beseitigung eine gesellschaftliche Aufgabe darstellt (Waldschmidt 2017b: 21).

Aus Sicht des sozialen Modells sind es soziale Systeme und ihre Organisation, die Menschen mit Behinderung an einer vollen und gleichberechtigten Teilhabe hindern. Sie erzeugen Barrieren, die physischer, sprachlicher, technischer oder baulicher Art sein oder auf einer diskriminierungswirksamen Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung basieren können („Barrieren im Kopf“) (Hirschberg 2009).

Kritik gibt es auch am sozialen Modell, da es eine strikte Trennung von ‚impairment‘ und ‚disability‘ vorsieht und damit „[...] ein körpertheoretisch naives, dualistisches Verhältnis zwischen Körper und Gesellschaft postuliert“ (Waldschmidt 2005: 21). Darüber hinaus werde der Körper einem reaktionären, oppressiven Diskursfeld überantwortet und Behinderung mit Störung und Dysfunktion gleichgesetzt. Zudem werde Behinderung wie im medizinischen Modell auch hier als Problem gesehen, das einer Lösung bedarf: „Im Wesentlichen geht es darum, sowohl Behandlungsprogramme und Versorgungssysteme als auch Sozialleistungen und Nachteilsausgleiche bereitzustellen, damit – so das individuelle Modell – der Einzelne möglichst reibungslos seinen gesellschaftlichen Pflichten nachkommen kann oder um [...] soziale Teilhabe, Selbstbestimmung und Anerkennung zu ermöglichen“ (Waldschmidt 2005: 23).

3.1.3 Kulturwissenschaftliches Modell von Behinderung

Aus der Kritik am medizinischen und sozialen Modell entwickelte sich das interdisziplinär ausgerichtete kulturwissenschaftliche Modell von Behinderung, das Menschen mit und ohne Behinderung nicht als strikt getrennte Gruppen, sondern als „[...] einander bedingende, interaktiv hergestellte und strukturell verankerte Komplementaritäten“ (Waldschmidt 2005: 25) begreift. Als kulturelles und historisches ‚Bedeutungsphänomen‘ muss Behinderung aus dieser Sicht „[...] in ihrer Abhängigkeit von Kommunikation, Interaktion und sozialen Praktiken, institutionellen Kontexten, medialen Repräsentationen und historisch und kulturell bedingten Menschenbildern, von durch Moral und Religion vermittelten Vorstellungen, politischen und ökonomischen Verhältnissen, für die Individuen verfügbaren Ressourcen, aber auch geographischen und klimatischen Bedingungen gesehen werden“ (Dederich 2009: 31).

In Anlehnung an die Foucaultsche Diskurstheorie interessiert im kulturwissenschaftlichen Modell die Frage, wie Wissen über den Körper produziert und Normalität oder Abweichungen gesellschaftlich konstruiert werden (Waldschmidt 2017a), wobei Normalität positiv, die Abweichung negativ konnotiert ist (Garland-Thomson 2017: 59). „Such a cultural disability model thus differs from other approaches in important aspects: It considers disability neither as only an individual fate, as in the individualistic-reductionist model of disability, nor as merely an effect of discrimination and exclusion, as the social model“ (Waldschmidt 2017b: 24).

Ein weiterer Unterschied zum sozialen Modell besteht darin, dass der Körper ein zentraler Bezugspunkt in der Auseinandersetzung mit Behinderung bleibt (Dederich 2009: 31).

Zu den Kernaussagen des kulturwissenschaftlichen Modells gehört darüber hinaus, dass Teilhabe und Anerkennung nicht allein durch die Bereitstellung von Bürgerrechten und Sozialleistungen realisiert werden können, sondern dass hierfür auch eine ‚kulturelle Repräsentation‘ benötigt wird. Dies werde erst erreicht, wenn Menschen mit Behinderung nicht mehr als Minderheit, sondern als integraler Bestandteil der Gesellschaft angesehen würden (Waldschmidt 2005).

3.1.4 Menschenrechtliches Modell von Behinderung

Das menschenrechtliche Modell von Behinderung setzt bei den Ansprüchen, Inhalten und Implikationen an, die sich aus der UN-BRK für Menschen mit Behinderung als Bürgerrechtssubjekte – nicht als Objekte der Sozialpolitik – ergeben (Degener 2009: 201). Ähnlich wie das soziale Modell sieht es die Ursache für eine Behinderung in den gesellschaftlich produzierten Barrieren, die sich aus dem Zusammenwirken individueller und struktureller Faktoren ergeben (Aichele 2019: 5). Es grenzt sich an einigen Punkten aber auch ausdrücklich vom sozialen Modell ab. Zu den Unterschieden gehört etwa die Anerkennung, dass Behinderung ein relevantes Identitätsmerkmal darstellen kann, das ggf. in einer eigenen Subkultur entwickelt, gepflegt und wertgeschätzt wird, oder dass „[...] negative, schmerzhaft und auch schicksalhafte Auswirkungen, die eine Behinderung mit sich bringen kann [...]“ (Degener 2015: 65) mitunter Teil der Lebensrealität behinderter Menschen sind und daher seriöserweise auch nicht außer Acht gelassen werden dürfen.

Hervorgehoben wird vom menschenrechtlichen Modell insbesondere der Universalitätsanspruch der Menschenrechte, mit dem alle Menschen mit Behinderung als rechts- und handlungsfähig angesehen werden (UN-BRK Art. 12). Es betont ferner, dass sich die in der UN-BRK verankerten Rechte nicht auf den Schutz vor Diskriminierung beschränken, sondern die Gewährleistung sozialer Sicherheit und einen angemessenen Lebensstandard mit einschließen (UN-BRK Art. 28).

Wichtig sind außerdem das disability mainstreaming sowie behinderungssensible Formen der (internationalen) Zusammenarbeit unter effektiver Einbeziehung von Menschen mit Behinderung und ihrer Interessenverbände. Primäre Prävention wird als Teil des Rechts behinderter Menschen auf körperliche und geistige Gesundheit gesehen, die aber für sich genommen noch keine Umsetzung des Menschenrechts auf Gesundheit für Menschen mit Behinderung darstellt (Degener 2015: 66).

3.1.5 (Sozial-)Rechtliche Begriffsbestimmungen

Neben den vier bereits vorgestellten Modellen sind vor allem in Bezug auf die konkrete Lebenssituation behinderter Menschen (sozial-)rechtliche Definitionen von großer Bedeutung, da von ihnen der Zugang zu sozialstaatlichen Leistungen und damit institutionelle Möglichkeiten der Teilhabeverbesserung abhängen (Wansing 2014: 215). In diesem Kontext sind mehrere Gesetzestexte von Bedeutung.

Art. 3 des deutschen Grundgesetzes sieht vor, dass niemand wegen einer Behinderung benachteiligt werden darf. Wie Behinderung und Benachteiligungen zu definieren sind, wird hier jedoch nicht näher ausgeführt. Anders ist dies im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG), das mit dem 2017 in Kraft getretenen BTHG eine stärkere ICF-Orientierung und damit einen größeren Abstand zum medizinischen Modell von Behinderung aufweist. Dort heißt es in Art. 3: „Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Gesetzes sind Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Als langfristig gilt ein Zeitraum, der mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert.“ Im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) findet sich in § 2 Abs. 1 derselbe Wortlaut, jedoch wird hier noch eine Spezifizierung vorgenommen: „Eine Beeinträchtigung [...] liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung [...] zu erwarten ist“. Gemäß § 2 Abs. 2 SGB IX besteht eine ‚Schwerbehinderung‘, wenn die betreffenden Personen „[...] einen Behinderungsgrad von mindestens 50 aufweisen und sie ihren Wohnsitz [...] im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben“.

Um Pflegeleistungen nutzen zu können, ist hingegen keine Schwerbehinderung, sondern eine formal festgestellte Pflegebedürftigkeit in einem von fünf Pflegegraden ausschlaggebend. Die Pflegegrade ersetzen die bis 2016 verwendeten drei Pflegestufen, in denen Demenz und Alzheimer noch kaum berücksichtigt wurden. Die fünf Pflegegrade sehen Abstufungen im Pflegebedarf vor, von geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten (Pflegegrad 1), bis zu schwersten Beeinträchtigungen, die mit besonderen Anforderungen an die

pflegerische Versorgung einhergehen (Pflegegrad 5).¹ Formal festgestellt wird er durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) oder andere unabhängige Gutachter*innen.

3.1.6 Begriffsbestimmungen in amtlichen Statistiken und Bevölkerungsumfragen

Verschiedene Definitionsvarianten von Behinderung kommen auch in amtlichen Statistiken (z.B. Schwerbehindertenstatistik, Arbeitslosenstatistik, Eingliederungshilfestatistik) und groß angelegten, wiederkehrenden Bevölkerungsbefragungen (etwa in „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA), in „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS), im „Mikrozensus“ oder im „Sozio-oekonomischen Panel“ (SOEP)) zum Tragen. Die meisten dieser Datenerfassungssysteme stützen sich bei der Feststellung einer Behinderung lediglich auf das Vorliegen eines amtlichen Nachweises, manchmal in Verbindung mit am medizinischen Modell orientierten ICD-Diagnosen, die beispielsweise in der Sozialversicherung oder bei Bildungsträgern der beruflichen Rehabilitation nach wie vor eine große Rolle spielen (vgl. Engels et al. 2016: 381f.; Zapfel et al. 2016: 12; Zapfel et al. 2018a: 5).²

Durch die Fokussierung auf eine amtliche Anerkennung wird jedoch ein erheblicher Teil des interessierenden Personenkreises ausgeklammert (Rohrmann 2012: 475; Wacker 2019: 12): Schwächere Ausprägungen bleiben unberücksichtigt, außerdem besitzen in Deutschland ca. 60 % der Frauen mit einer starken und dauerhaften Beeinträchtigung und/oder entsprechendem Unterstützungsbedarf keinen Behindertenausweis; bei Männern liegt dieser Anteil bei etwa 40 % (Jungnitz et al. 2013: 10; Schröttle et al. 2013: 91; vergleichbare Größenordnungen fanden sich zuletzt bei Kersting et al. 2020: 19f.). Bei Erhebungen mit Anspruch auf Repräsentativität hat es sich deshalb mittlerweile durchgesetzt, bei der Erfassung von Behinderungen auf eine Selbstauskunft zurückzugreifen (z.B. Jürges 2005: 95; Wroblewski 2009: 320; Leitner & Baldaszi 2013: 20; Schröder et al. 2017: 22; Kersting et al. 2020: 19).

¹ Siehe <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegrade.html#c4793> (letzter Aufruf am 01.04.2020).

² Der Mikrozensus erfasst Behinderung z.B. mit der Frage „Ist für Sie eine Behinderung durch amtlichen Bescheid festgestellt worden?“ (Mikrozensus 2019), GEDA 2014/15-EHIS greift auf die Formulierung „Haben Sie eine Behinderung, die vom Versorgungsamt amtlich anerkannt ist?“ zurück.

3.2 Inklusion und Teilhabe

Inklusion und Exklusion gehören heute zum Standardinventar des soziologischen Fachvokabulars, um auf soziale Gefährdungslagen, gesellschaftliche Problemzonen und sozialpolitische Reformbedarfe aufmerksam zu machen und gesellschaftliche Brennpunkte von Teilhabe in den Blick zu nehmen. Anders als im Fall der sozialen Frage alter Prägung beschränkt sich die Problematisierung sozialer Verhältnisse mit dem Exklusionsbegriff allerdings nicht auf das nackte Überleben einer von Pauperisierung bedrohten, wohlfahrtsstaatlich wenig beachteten Arbeiterklasse (vgl. Marx 2004: 194f.). Stattdessen werden Teilhabe am gesellschaftlichen Wohlstand und die Ermöglichungsbedingungen einer aktiven und selbstbestimmten Partizipation an der Gesellschaft in den Fokus gerückt (Ludwig-Mayerhofer 2009: 3ff).

Die Debatte um Inklusion und Teilhabe ist stark normativ geleitet. Während Inklusion als erstrebenswertes Ziel erscheint, ist dem Exklusionsbegriff ein anklagendes Moment zu eigen. Das gilt besonders für die behinderungsbezogene Inklusionsdebatte, denn der „[...] Diskurs des Inklusionismus stellt [...] die Anerkennung von Heterogenität und damit ebenfalls ein Kontingenzbewusstsein in den Mittelpunkt [...]. Schädigung [...] steht immer im Verdacht, Kristallisationspunkt einer verbotenen Wertung der davon betroffenen Person zu sein“ (Kastl 2017: 341f.).

Tatsächlich ist im öffentlichen und (sozial-)wissenschaftlichen Diskurs jedoch häufig unklar, was konkret mit Inklusion oder Exklusion gemeint ist. Das liegt zum einen daran, dass Exklusion de facto auf unterschiedliche Dimensionen – z.B. Beschäftigung, demokratische Beteiligung, staatsbürgerliche Rechte (z.B. Silver 1995: 60) – und sehr heterogene Bevölkerungsgruppen bezogen wird (Castel 2000: 11), zum anderen an der Vielzahl theoretischer Ansätze, die für Inklusion, Exklusion und Teilhabe Verwendung finden (Zapfel & Zielinski 2019: 927). Die Palette reicht hier von der ‚Underclass‘ und den staatsbürgerlichen Ansatz über die Prekarisierungs-, Schließungs- und Systemtheorie bis hin zu (post-)strukturalistischen Ansätzen.

3.2.1 Die Underclass

Die Underclass ist eine Wortschöpfung des Ökonomen Gunnar Myrdal (1964), mit der er einen räumlich abgeschotteten, politisch stummen Teil der Bevölkerung ohne Besitz von am Arbeitsmarkt erforderlichen Bildungsabschlüssen bezeichnete. Seit den 1980er Jahren ist der Begriff in den USA und Großbritannien gebräuchlich, um die Lebenssituation von Gruppen in urbanen Ghettos, die von gesellschaftlichen Austauschprozessen weitgehend ausgeschlossen sind,

zu beschreiben (Schütte 2012: 106). Er verbindet sich dort häufig mit negativen Verhaltenszuschreibungen, die als Ursache für die nachteiligen Lebenslagen gesehen werden und die die Mitglieder der Underclass zu einer Gruppe von Nutzlosen degradieren, welche sich aufgrund eines mangelhaften Leistungswillens immer wieder von neuem selbst reproduzieren (Mogge-Grotjahn 2012: 57; Macnicol 2017: 102).

3.2.2 Der staatsbürgerliche Ansatz

In Großbritannien wird Inklusion überdies häufig in Anlehnung an Thomas H. Marshalls staatsbürgerlichen Ansatz diskutiert (Marshall 1992). Gesellschaftliche Teilhabe wird aus dieser Perspektive durch den Zugang zu einer Reihe von bürgerlichen Rechten sichergestellt, die im historischen Verlauf in einer spezifischen Reihenfolge erkämpft wurden. Demnach folgten auf die bürgerlichen Freiheitsrechte im 18. Jahrhundert politische Rechte der demokratischen Partizipation im 19. Jahrhundert und soziale Rechte im 20. Jahrhundert, wobei den Bürger*innen mit letzteren ein Mindestmaß an wirtschaftlichem Wohlstand und Sicherheit und ein Leben nach gesellschaftlich anerkannten Standards garantiert werden sollte (Marshall 1992: 39ff.). Später wurden dieser Aufzählung noch ökonomische und kulturelle Rechte hinzugefügt (Miller 2002: 235f; Mackert 2004b: 261ff).

Die Nutzung dieser Rechte hängt allerdings wesentlich vom Staatsbürgerschaftsstatus ab (Bosniak 2000: 454; Kronauer 2010: 46). Er wird damit zu einem zentralen Instrument sozialer Schließung (Brubaker 1992: 23; siehe auch Kap. 3.2.3).

3.2.3 Die Theorie sozialer Schließung

Inklusion kann begrifflich auch an Max Webers Unterscheidung von offenen und geschlossenen Sozialbeziehungen anknüpfen (Weber 1975, 2005). Mit ihr werden stärker macht-, konflikt- und herrschaftstheoretische Komponenten in die Analyse einbezogen (Murphy 1986: 23; Mackert 2004a: 11), da soziale Schließungen im Weberschen Sinn in erster Linie durch Gemeinschaftshandeln zum Zweck der Absicherung von Gruppenprivilegien entstehen. Eine Folge davon ist die Eingrenzung von Chancenstrukturen (Murphy 1983: 634; Weber 2005: 261), die sich im gesellschaftlichen Schicht- und Klassegefüge von oben nach unten fortsetzen können (Murphy 2004: 96; Parkin 2004b: 45). Aber es sind auch Widerstände und Gegenbewegungen möglich, die darauf gerichtet sind, Privilegien abzuschaffen und für eine grö-

ßere gesellschaftliche Offenheit zu sorgen (Parkin 2004a: 31). Wie erfolgreich solche Gegenbewegungen sein können, wird nicht nur an den schrittweise errungenen staatsbürgerlichen Rechten (siehe Kap. 3.2.2), sondern auch an der sukzessiven Etablierung speziell Menschen mit Behinderung zugedachter Teilhaberechte deutlich (Zapfel & Zielinski 2019: 933), die ohne das politische Engagement der Behindertenbewegung nur schwer denkbar gewesen wäre (Wacker 2012: 612f.).

3.2.4 Die Prekarisierungstheorie

Prägend für die aus Frankreich stammende Prekarisierungstheorie ist zunächst, sich die Gesellschaft als Kontinuum von Positionen, Lebenslagen und -bedingungen vorzustellen, in dem Personen oder Gruppen durch die Entstehung und Verbreitung von Exklusionsdynamiken immer weiter an den Rand der Gesellschaft getrieben werden können und durch die damit einhergehende Prekarisierung nach und nach neue Teilhabeverluste in Kauf nehmen müssen, bis eine Rückkehr in die gesellschaftliche Normalität kaum noch möglich ist (Paugam 1997: 56; Castel 2009: 29).

Zwei Achsen des gesellschaftlichen Lebens werden dabei als besonders wichtig angesehen. Zum einen die Sphäre der Erwerbsarbeit, zum anderen Netze der Soziabilität, die von den sozialen Gemeinschaften auch auf sozialstaatliche Unterstützungsmöglichkeiten erweitert werden. Gemeinsam spannen die beiden Achsen ein Koordinatensystem auf, mit dem sich unterschiedliche Grade gesellschaftlicher Exklusion und Teilhabe abbilden lassen. Daraus ergibt sich eine Zoneneinteilung: „[D]ie Zone der Integration, die Zone der Verwundbarkeit, die Zone der Fürsorge und die Zone der Exklusion oder vielmehr der Entkopplung“ (Castel 2008: 360).

Veränderungen in der Konstitution der Arbeitsmärkte der letzten Jahrzehnte, die Zunahme von atypischer Beschäftigung (befristete, geringfügige und geförderte Beschäftigung, Teilzeit- und Leiharbeit) zulasten des Normalarbeitsverhältnisses, die Reduktion wohlfahrtsstaatlicher Schutzrechte und die erhöhte Fragilität von Familien führen aus dieser Sicht zu einer Expansion der Zone der Verwundbarkeit (Prekarität) und damit zu erweiterten Risiken der Exklusion und wachsenden Einschränkungen gesellschaftlicher Teilhabe (Dörre 2012: 31). Vor dem Hintergrund der erwiesenermaßen geringeren Teilhabe am Arbeits- und Sozialleben hat die Theorie der Prekarisierung für Menschen mit Behinderung besondere Relevanz und verweist auf ein erhöhtes Exklusionsrisiko, dem diese Bevölkerungsgruppe unterliegt (Schrauth 2019).

3.2.5 Der systemtheoretische Ansatz

Im deutschsprachigen Raum nimmt die Systemtheorie Luhmannscher Prägung in der Bearbeitung von Fragen der Exklusion einen prominenten Platz ein (Zapfel 2018: 161). Der Theorie zufolge definiert sich Inklusion in modernen, funktional differenzierten Gesellschaften aus Berührungspunkten, die Individuen in ihrem Alltag mit verschiedenen gesellschaftlichen Teilsystemen – etwa Recht, Politik, Wirtschaft usw. – haben (Luhmann 1987: 30; Luhmann 1994: 60; Luhmann 2002: 40). Hierbei werden die Individuen nicht als ganze Person, sondern immer nur partiell als Träger bestimmter sozialer Rollen in das Geschehen der Teilsysteme einbezogen (Luhmann 1998: 626; Burzan et al. 2008: 23). Da die Subjekte nur in seltenen Fällen an mehreren Teilsystemen zugleich mitwirken können (Luhmann 2005: 228), erscheint Inklusion immer flüchtig, Exklusion – zumindest bezogen auf einzelne Funktionssysteme – als Normalfall (Nassehi 1997: 126).

Entscheidend ist, ob die Individuen als Träger sozialer Rollen von den Teilsystemen als ‚mitwirkungsrelevant‘ angesehen werden (Farzin 2008: 202). Ist das nicht der Fall, bleiben sie für die Teilsysteme unsichtbar und damit exkludiert (Deutschmann 2009: 224). Problematisch sind aus dieser Sicht strukturelle Verknüpfungen von Exklusionen, beispielsweise, wenn die schlechteren Bildungsaussichten von Menschen mit Behinderung dafür sorgen, dass auch die Erwerbchancen niedrig sind (vgl. Niehaus & Bauer 2013), wenn sich mehrere Exklusionen gegenseitig verstärken (Schroer 2010: 294) oder wenn es zu einer ‚Zwangsinklusion‘ in stationären Einrichtungen kommt, die eine Beteiligung am gesellschaftlichen Leben außerhalb dieser Institutionen unterbinden (Zapfel 2018: 171).

3.2.6 Diskurstheoretische Ansätze

Deutlich seltener als die bereits beschriebenen Erklärungsangebote werden (post-)strukturalistische Ansätze zur Untersuchung von Exklusion herangezogen. Typisch für sie ist in Anlehnung an Michel Foucault die Rekonstruktion historischer Brüche in der Ausformung von Exklusion. Demnach wird in einem ersten großen gesellschaftlichen Bruch der Ausschluss in Gestalt einer Distanznahme oder Meidung bestimmter Gruppen (z.B. durch Leprosorien) von einer kontrollierten Art der Distanz und Überwachung abgelöst (etwa in Asylen oder Gefängnissen), die – ähnlich wie in der Systemtheorie – dann als Form einer ‚inkludierenden Exklusion‘ autoritärer oder ‚totaler Institutionen‘ (Goffman 1981: 16) begriffen werden kann (Opitz 2007: 48; Bohn

2008: 179; Scheu 2008: 299). Die vormodern-souveräne Praxis der Verbannung wird aus dieser Sicht ersetzt durch den ‚einschließenden Ausschluss‘ der Disziplin, bei der ‚abnormes‘ Verhalten wieder in gesellschaftlich gewünschte Bahnen gelenkt werden soll (Foucault 1994: 250; Gertenbach 2008: 310ff).

Ein zweiter historischer Bruch wird im Verlauf des 20. Jahrhunderts gesehen, in dem sich die Lenkung individuellen Verhaltens nun verstärkt über ‚Sicherheitstechnologien‘ vollzieht: „Die Sicherheitstechnologien fokussieren nicht primär auf die Normierung des Individualkörpers wie die Disziplin. Das regulative Zielobjekt verschiebt sich vielmehr auf den biopolitischen Kollektivkörper der Gesellschaft [...]. Paradigmatisch für diese Technologie steht die (neo-)liberale Konzeption des Marktes mit der Idee einer Gewährleistung eines gesicherten und geregelten Verkehrs der Individuen und Güter“ (Gertenbach 2008: 321). Scheitert die Einbindung der Einzelnen auf dieser Grundlage, werden sie für die soziale Ordnung unsichtbar und dadurch ausgeschlossen (vgl. Machart 2008: 378).

4 Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben

Gesellschaftlich und politisch breit akzeptiert und mittlerweile zudem rechtlich verankert ist nicht nur der Anspruch der vollen und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung an der Gesellschaft insgesamt, sondern auch an der Erwerbsarbeit, die in Art. 27 UN-BRK besondere Beachtung erfährt. Das hängt auch damit zusammen, dass in Gesellschaften, in denen Arbeit marktförmig organisiert ist, der Einbindung in Erwerbsarbeit sowohl materiell als auch immateriell großes Gewicht zukommt. In materieller Hinsicht, weil das Erwerbseinkommen für den überwältigenden Teil der Bevölkerung die wichtigste Quelle zur Sicherung des Lebensunterhalts darstellt und weil es in den meisten Wohlfahrtssystemen wie in Deutschland eine enge Kopplung des Zugangs und der Höhe von Sozialversicherungsleistungen (v.a. bei Arbeitslosengeld und Rentenbezug) an die Dauer der Erwerbsintegration und an die Höhe des vorherigen Erwerbseinkommens gibt (Kronauer 2018: 133f.). In immaterieller Hinsicht, weil Erwerbsarbeit auch latente Funktionen erfüllt, darunter die zeitliche Strukturierung von Lebensrhythmen, die Verfügbarkeit gemeinschaftlicher Ziele, die Vermittlung von Sozial- und Berufsprestige, die Ausübung einer sinnhaft erfahrenen Tätigkeit oder auch die Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte (Jahoda 1983).

Hier gab es für Menschen mit Behinderung in den letzten Jahren diverse Verbesserungen, gleichzeitig belegen amtliche Statistiken und empirische Untersuchungen allerdings immer wieder die geringeren Erwerbschancen, die sie im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung haben (z.B. Eichhorst et al. 2010: 7; von Kardorff et al. 2013: 7ff.; Bundesagentur für Arbeit 2019: 7). Die Schlechterstellung drückt sich auf unterschiedliche Weise aus: in einer niedrigeren Erwerbsbeteiligung oder in höheren Arbeitslosenquoten selbst in Zeiten wirtschaftlichen Aufschwungs (Niehaus & Bauer 2013: 7ff.; Bundesagentur für Arbeit 2019: 11), in durchschnittlich längeren Arbeitslosigkeitsepisoden, in niedrigeren Löhnen sowie in einer schwächeren Einbindung in reguläre und hochqualifizierte Beschäftigungsverhältnisse, auch dann, wenn höhere Bildungsabschlüsse vorliegen (Bach 2011: 100; Bauer & Niehaus 2013: 6f.; Engels et al. 2016: 177ff.; Zapfel et al. 2019: 8ff.).

Als Hauptursachen für die ungünstigere Erwerbssituation werden primär Einstellungsvorbehalte von Arbeitgebern (Unterstellung einer verminderten Leistungsfähigkeit, Verfügbarkeit und Flexibilität), das Vorliegen einer Erwerbsminderung, Mobilitätseinschränkungen sowie vom Bildungswesen mitverursachte Qualifizierungsdefizite behinderter Menschen gesehen (Eichhorst et al. 2010: 10; Lechner & Vazquez-Alvarez 2011: 390; von Kardorff et al. 2013:

23f.; Wansing & Westphal, 2014: 20; Zapfel et al. 2020: 350). In humankapitalintensiven Arbeitsmarktsegmenten wirken sich des Weiteren die im Durchschnitt längeren Studiendauern und häufigeren Wechsel des Studiengangs (Bauer et al. 2016a: 7), ein oft schon fortgeschrittenes Lebensalter sowie längere, stigmatisierende und dequalifizierende Arbeitslosigkeitsperioden negativ auf die Beschäftigungschancen aus (Weller 2017). Erschwerend können bauliche Barrieren im Betrieb oder auf dem Arbeitsweg, fehlende behinderungsgerechte Wohnmöglichkeiten in Arbeitsplatznähe, eine unzureichende Gesundheitsversorgung am Wohn- und Arbeitsort, Wissensdefizite bezüglich behinderungsspezifischer Beschäftigungsmöglichkeiten und -anforderungen sowie eine unzureichende Vorbereitung auf Vorstellungsgespräche hinzukommen (Bauer et al. 2016b: 247).

Stärker arbeitsmarkttheoretisch ausgerichtete Begründungen verweisen auf die Unvollkommenheit des Arbeitsmarktes (Lin 2009: 20) und die damit einhergehenden Informationsmängel bei der Stellensuche und -besetzung, welche zum Teil noch zusätzlich von den oft schwachen Netzwerkausprägungen von Menschen mit Behinderung begünstigt werden (Zapfel et al. 2020: 354). Humankapitaltheoretische Untersuchungen führen die nachteilige Lage dieser Gruppe hingegen auf mögliche Produktivitätseinschränkungen durch eine geringere Bildungsausstattung, Mobilitätshemmnisse und Funktionsbeeinträchtigungen zurück (vgl. Schulz 1971; Becker 1993), während signaltheoretisch von einem schlechten Signalwert von Behinderung gegenüber potentiellen Arbeitgebern ausgegangen wird (vgl. Spence 1973). Die Theorie strukturierter Arbeitslosigkeit andererseits versucht die vergleichsweise ungünstigen Arbeitsmarktchancen von Menschen mit Behinderung damit zu begründen, dass es Betrieben im Auswahlverfahren leichter als bei anderen Bevölkerungsgruppen fällt, diese Personen auf Alternativen zum Beschäftigungssystem zu verweisen (vgl. Offe & Hinrichs 1977).

Angesichts der skizzierten Schwierigkeiten am Arbeitsmarkt versuchen sich Menschen mit Behinderung daher teilweise als Ausweichreaktion selbständig zu machen. Allerdings hat die quantitative Bedeutung dieser Erwerbsalternative bei Menschen mit Behinderung in der jüngeren Vergangenheit wieder abgenommen, nachdem sie zuvor einige Jahre Zulauf erfahren hatte (Zapfel et al. 2019: 10).

Um die Erwerbschancen von Menschen mit Behinderung zu verbessern, gibt es in Deutschland eine Reihe von sozialstaatlich bereitgestellten Hilfen (Weber et al. 2016: 243; Sainsbury 2018: 153f.; Zapfel 2018: 172f.). Dazu gehören neben allgemeinen Leistungen der Arbeitsvermittlung, Berufsberatung und Qualifizierung, die auch Menschen ohne Behinderung zustehen

(Wuppinger & Rauch 2010: 8; Welti & Nachtschatt 2018: 77), Eingliederungszuschüsse für Arbeitgeber (§ 88 SGB III bzw. § 61 SGB IX), die Unterstützte Beschäftigung (§ 55 SGB IX, 2018), die Probebeschäftigung (§ 46 SGB III) und die verpflichtende Beschäftigungsquote für Menschen mit Behinderung in Betrieben ab 20 Mitarbeiter*innen (§ 154 SGB IX, 2018). Im Angebot befinden sich des Weiteren Arbeitsassistenzen (§ 185 SGB IX, 2018), das betriebliche Eingliederungsmanagement (§ 167 SGB IX, 2018), Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 50 SGB IX, 2018), die geförderte Beschäftigung in Werkstätten für Menschen mit Behinderung (§ 56 SGB IX), das Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX, 2018), der erweiterte Kündigungsschutz (§§ 168-175 SGB IX) sowie die Förderung der Aufnahme einer selbständigen Erwerbsarbeit (§ 49 SGB IX). Hinzu kommen zeitlich und örtlich begrenzte Peer-Beratungskonzepte wie auch Mentoring- und Arbeitgebercoaching-Projekte, die zwar außerhalb des Standardrepertoires sozialstaatlicher Leistungen liegen, mit denen aber nichtsdestotrotz die Erwerbsarbeit von Menschen mit Behinderung in der Bundesrepublik positiv beeinflusst werden soll.

In jüngerer Vergangenheit kommen der Einbindung von Menschen mit Behinderung ins Erwerbssystem zudem Diskursveränderungen zugute. Das betrifft einerseits den sozialpolitischen und von der Behinderungsbewegung forcierten Inklusionsdiskurs, der die Notwendigkeit der Teilhabe von Menschen mit Behinderung in gesellschaftlichen Zusammenhängen normativ betont, andererseits die Debatte um den demografischen Wandel und die damit verknüpften Befürchtungen eines drohenden Fachkräftemangels, die Menschen mit Behinderung zunehmend in den Fokus der aktiven Arbeitsmarktpolitik rücken lassen (Walwei 2014: 8f.; Metzler et al. 2015: 37f.; Bauer et al. 2016a: 8; Aktion Mensch e.V. 2018: 16). Es bleibt allerdings abzuwarten, welche Durchschlagskraft diese Diskursveränderungen am Ende tatsächlich entwickeln werden.

5 Forschung zu Teilhabe und Behinderung am IfeS

Das IfeS führt bereits seit den 1970er Jahren regelmäßig Studien zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung und Rehabilitationsmaßnahmen durch. Zunächst lag der Schwerpunkt auf Untersuchungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation, im Zeitverlauf kamen vermehrt Fragestellungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben und zur beruflichen Rehabilitation hinzu und es wurden auch häufiger Studien erstellt, die sich abseits von Rehabilitationsleistungen mit Fragen der Teilhabe von Menschen mit Behinderung beschäftigten. Auftrag- und Fördermittelgeber waren dabei Bundes- und Landesministerien, Kommunen, verschiedene Sozialversicherungsträger, Stiftungen und Bildungsträger der beruflichen Rehabilitation.

Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über die Forschungsprojekte gegeben, die das IfeS in den letzten Jahrzehnten in diesem Themenfeld bearbeitet hat.

5.1 Studien und Projekte zur Teilhabe ohne Fokussierung einzelner Funktionssysteme

Das IfeS hat in den letzten 48 Jahren immer wieder Studien zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung durchgeführt, in denen kein spezifisches gesellschaftliches Funktionssystem ins Auge gefasst wurde. Die erste beschäftigte sich 1972 mit der „Lebenssituation von Multiple Sklerose-Kranken“. Aktuell (d.h. April 2020) befindet sich das Projekt „Menschen mit Behinderung und barrierefreies Wohnen in Nürnberg“ in Bearbeitung.

Folgende Studien wurden am IfeS in diesem Feld bisher durchgeführt (Aufzählung in umgekehrt chronologischer Reihenfolge):

- ❖ Menschen mit Behinderung und barrierefreies Wohnen in Nürnberg (2019-2020, *noch keine Veröffentlichungen*);
- ❖ Leichte Sprache in der Theoretischen Fahrerlaubnisprüfung (TFEP) (2019; *noch keine Veröffentlichungen*);
- ❖ Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in der empirischen Sozialforschung (Abend et al. 2016);
- ❖ Vorstudie für eine Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung(en) (Schröttle et al. 2014);
- ❖ Beratung von Krebspatient*innen (Faßmann, Oertel, Reiprich 1999; Grau 1999);
- ❖ Betreuung von sterbenden Menschen (Büschges 1993, 1999; Faßmann 1995a);

- ❖ Situation von unter Burnout leidenden Personen (Grillenberger 1995; Faßmann 1996a; Faßmann, Grillenberger 1996);
- ❖ Berufswahl von Personen mit Asthma (Linha 1995);
- ❖ Lebenslage von Dialysepatient*innen (Faßmann 1981c; Krahe 1993);
- ❖ Situation von Schmerzpatient*innen (Büschges 1987, 1989);
- ❖ Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen mit rheumatoider Arthritis (Dickhaut 1979);
- ❖ Untersuchungen zum Ausbildungs- und Berufsverlauf von Sonderschulabgängern (ohne Verfasser 1977);
- ❖ Lebenssituation von Multiple Sklerose-Kranken (Heier 1972).

5.2 Studien und Projekte zur Teilhabe am Arbeitsleben und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation

Eine Vielzahl von Studien hat das IfeS zu Fragen der Erwerbsarbeit von Menschen mit Behinderung und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation durchgeführt. Auch hierzu gab es die ersten Projekte bereits in den 1970er Jahren. Bis heute befasst sich ein Großteil der Forschungsaktivitäten am IfeS mit diesem Themenfeld.

Folgende Forschungsprojekte hat das Institut dazu bisher durchgeführt bzw. war an diesen beteiligt (Aufzählung in absteigender chronologischer Reihenfolge):

- ❖ Evaluation des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ – Programmevaluation rehapro (2019-2026, *noch keine Veröffentlichungen*);
- ❖ rEturn to LeArN (ELAN)³, wissenschaftliche Begleitung für ein Modellprojekt im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ (2020-2024, *noch keine Veröffentlichungen*);
- ❖ Leben, Arbeiten und Teilhaben in einer inklusiven Gesellschaft (LAUT), wissenschaftliche Begleitung für ein Modellprojekt im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ (2019-2024, *noch keine Veröffentlichungen*);

³ Zum Zeitpunkt, als die vorliegende Broschüre veröffentlicht wurde, war ELAN bereits bewilligt, der Projektstart ist allerdings noch nicht erfolgt.

- ❖ IXNET (Inklusives Expert/innennetzwerk) – Entwicklung und Etablierung eines digital Peer Support Netzwerks für die berufliche Teilhabe schwerbehinderter Akademiker/innen mit Anbindung an das Informationssystem REHADAT (Zapfel et al. 2019);
- ❖ Akademikerinnen und Akademiker mit Behinderung in die Teilhabe- und Inklusionsforschung (AKTIF; Zapfel & Niehaus 2017; Zapfel et al. 2018b; Schröttle & Zapfel 2019);
- ❖ Zuweisungsbarrieren bei gewerblich-technischen Ausbildungsberufen in der beruflichen Rehabilitation. Qualitative und quantitative Befunde bei Rehabilitand*innen im Berufsförderungswerk Nürnberg (Zapfel, Zielinski, Abend 2016a, b);
- ❖ Migrant*innen in der beruflichen Rehabilitation (Zapfel, Svetlova, Faßmann 2013; Zapfel 2013; Zapfel 2015);
- ❖ Integrative berufliche Rehabilitation von Menschen mit Hörbehinderungen (Faßmann 2010c; Svetlova 2012);
- ❖ Integrative berufliche Rehabilitation von Menschen mit Aphasie (Faßmann, Schmidt, Staab 2005, 2006; Faßmann, Walter 2005; Staab, Schmidt, Faßmann 2006; Faßmann 2008a, b, c, d, e; Staab, Hüttlinger, Faßmann 2008a, b, c; Faßmann, Staab, Hüttlinger 2009);
- ❖ Analyse von Daten zu den Teilhabeleistungen für Menschen mit psychischen Behinderungen in Beruflichen Trainingszentren (BTZ) (Funk, Faßmann 2007; Ibes, Dreyer, Limbeck 2007, 2008, 2009, 2010);
- ❖ Wohnortnahe, betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung lernbehinderter Jugendlicher durch einen Bildungsträger (Düll 1999; Vetter 1999; Faßmann 2000a, 2001a, b, c, e, f, 2002; Faßmann, Reiprich, Steger 1999, 2000, 2001, 2002; Faßmann, Steger 2000a, b, 2004a, b, c; Faßmann, Tröstrum 2000; Steger, Reiprich 2000; Steger 2002, 2003; Fichtelmann 2003; Faßmann, Lechner, Steger 2003a, b, c; Faßmann, Lechner, Steger, Zimmermann 2004; Faßmann, Lenk, Maier-Lenz, Steger 2005a; Faßmann 2007a; 2009);
- ❖ Case Management zur Erhaltung von Arbeitsverhältnissen behinderter Menschen (Faßmann 2000b, d, e, 2003, 2005a, b, c; Brader, Faßmann, Wübbecke 2002, 2003, Brader, Faßmann, Lewerenz, Wübbecke 2004; Brader, Faßmann, Lewerenz, Steger, Wübbecke 2005; Faßmann, Lenk, Maier-Lenz, Steger 2005b);
- ❖ Bestandsaufnahme von Konzepten und Erfahrungen mit der Stufenweisen Wiedereingliederung und Erarbeitung einer Arbeitshilfe für die Praxis (Faßmann, Oertel, Wasilewski

- 1991; Faßmann, Oertel 1991b, c, 1995; Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2004);
- ❖ Früherkennung und Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken (Faßmann 1997c, 1998a, b, c, 1999a, b, 2000c; Faßmann / Funk 1997; Faßmann, Gerhard 1997; Faßmann, Simon 1997; Faßmann, Funk, Gerhard, Oertel, Simon, Steger, Walter, Wasilewski 1999a, b);
 - ❖ Berufliche Wiedereingliederung von Suchtkranken (Eberle 1975; Faßmann 1997b);
 - ❖ Kurz-, mittel- und langfristige Wirksamkeitsanalyse von Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation von Personen mit psychischen Behinderungen im Rehabilitationswerk Straubing (Faßmann 1988a; Faßmann, Oertel 1991a);
 - ❖ Verlauf und Determinanten des kurz-, mittel- und langfristigen Erfolges von Umschulungen gesetzlicher Rentenversicherungsträger (Faßmann, Fiedler 1978a, b; Faßmann, Fiedler, Masopust 1979; Faßmann, Masopust 1979; Masopust 1980; Steger 1983; Faßmann, Passenberger 1985);
 - ❖ Analyse von Verfahren zur Einleitung beruflicher Rehabilitation und Möglichkeiten ihrer Verbesserung (Faßmann, Passenberger, Schneider, Wintergerst-Gaasch 1988);
 - ❖ Umsetzung von Menschen mit Behinderungen als Alternative der beruflichen Rehabilitation (Steger 1981, 1983);
 - ❖ Sekundärstatistische Erfolgsanalyse von Berufsförderungsmaßnahmen anhand der Daten des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (Faßmann, Koch 1977);
 - ❖ Beruflich-soziale Reintegration von Querschnittsgelähmten (Seiberth, Winterstein 1973), Tuberkulosekranken und Blinden (Heier, Winterstein 1973).

Vereinzelt gab es weitere Studien und Forschungsprojekte im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, die mit Erwerbsarbeit in Zusammenhang standen. Zu nennen sind in diesem Bereich:

- ❖ Erholungssituation bayerischer Erwerbstätiger – Auswertung einer telefonischen Befragung im Auftrag der AOK (ohne Veröffentlichung);
- ❖ Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 SGB IX (Emmert 2009, 2010; Emmert, Schöffski, Faßmann 2008; Faßmann 2009a, b; 2010a, b; Faßmann, Steger 2009; Faßmann, Emmert 2010);

- ❖ Betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheitszirkel in Kindertagesstätten (Faßmann, Funk, Petermüller 2007; Faßmann, Funk, Moumdjiev, Paal, Yefimenko-Bayer 2010);
- ❖ Gesundheitszirkel in Klein- und Mittelbetrieben (Keppner 1996);
- ❖ Gesundheitsförderung als Aufgabe der Krankenversicherung (Lehmeier 1993);
- ❖ Gesundheitserziehung als Aufgabe des Gesundheitsamtes (Walter 1990).

5.3 Studien und Projekte zur medizinischen Rehabilitation

Untersuchungen zur medizinischen Rehabilitation wurden am IfeS verstärkt in den 1970er, 1980er und 1990er Jahren durchgeführt, danach schwächten sich die Forschungsaktivitäten des Instituts auf diesem Gebiet spürbar ab. Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sind zwar grundsätzlich noch bis heute in Forschungsprojekten enthalten, die das IfeS bearbeitet, sie stehen dort aber im Vergleich zu Teilhabeleistungen am Arbeitsleben deutlich im Hintergrund.

Studien, die das IfeS im Bereich der medizinischen Rehabilitation durchgeführt hat, sind (in umgekehrt chronologischer Reihenfolge):

- ❖ Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter in Einrichtungen des Deutschen Müttergenesungswerkes (Faßmann, Schneider, Steger 2006);
- ❖ Psychosoziale Beratung von krebserkrankten Menschen (Faßmann, Oertel, Reiprich 1999; Grau 1999);
- ❖ Möglichkeit der Rehabilitation von Suchtkranken im Rahmen von Kurzzeithilfbehandlungen (Engelhardt 1993; Faßmann 1995c, 1996c, 1997b; Faßmann, Oertel, Engelhardt 1995);
- ❖ Ambulante Rehabilitation im Rahmen von Sozialstationen (Faßmann 1992, 1994a, b);
- ❖ Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in Phase-II-Einrichtungen (Faßmann, Oertel 1992);
- ❖ Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen Rehabilitation (Frank 1979; Faßmann 1991);
- ❖ Anschlussheilbehandlungen in der gesetzlichen Rentenversicherung (Büschges 1988; Faßmann 1988; Hoffmann, Wasilewski 1988);
- ❖ Zugang zu Kuren und Einflussfaktoren auf Verordnung und Inanspruchnahme von stationären Heilbehandlungen (Steger, Passenberger 1987; Passenberger, Steger 1987);

- ❖ Effektivität von stationären Heilbehandlungen bei älteren Menschen (Faßmann, Passenberger 1981);
- ❖ Exploration der Effektivität und Effizienz von stationären Heilbehandlungen bei Experten (Specht 1972, 1980; Faßmann, Masopust 1979; Faßmann 1981a);
- ❖ Zusammenhänge zwischen der Inanspruchnahme von stationären Heilbehandlungen und dem Rentenzugangsalter (Koch 1976a, b).

Bis in die Gegenwart führt das IfeS darüber hinaus immer wieder sozialwissenschaftliche Studien zu Fragen des Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung durch, die nicht direkt der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen sind. Hierzu gehören regelmäßig Arbeiten zur Beurteilung psychischer Gefährdungen im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes oder der „Report Pflege 2018. Betriebliche Gesundheitsförderung. Regionalbericht AOK Bayern“ (AOK Bayern & IfeS 2019).

6 Fazit

Wie bereits an der Verschiebung herrschender Behinderungsverständnisse zu erkennen ist, hat sich in Politik und Wissenschaft in den letzten Dekaden ein spürbarer Sinneswandel vollzogen, der sich auch auf die sozialwissenschaftliche Forschung ausgewirkt hat. Einflüsse aus der Medizin haben abgenommen, während Fragen und Forderungen nach gesellschaftlichen und politischen Ermöglichungsbedingungen einer umfassenden Teilhabe von Menschen mit Behinderung an Bedeutung gewonnen haben.

Das hat auch die Forschungsaktivitäten am IfeS beeinflusst, das sich heute weniger mit Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, sondern mehr mit Fragen der Teilhabe von Menschen mit Behinderung an der Gesellschaft im Allgemeinen und am Arbeitsleben im Besonderen befasst. In diesen Bereichen ist das IfeS auf Anfrage von Bundes- und Landesministerien, Kommunen und Sozialversicherungen immer wieder auch in der Politikberatung aktiv und unterstützt die betreffenden Entscheidungsträger durch die Bereitstellung und Erläuterung neuer Forschungserkenntnisse. Hierbei kann sich das Institut auf seine jahrzehntelange Expertise stützen, die es sich in unabhängiger, gemeinnütziger und praxisorientierter sozialwissenschaftlicher Forschung mit zugleich hohem akademischen Anspruch zu Behinderung, Erwerbsarbeit, Teilhabe und Rehabilitation angeeignet hat.

Seiner Verantwortung in wissenschaftlicher Forschung und Politikberatung wird das IfeS auch in Zukunft nachkommen. Dabei ist bereits absehbar, dass die Anforderungen in beiden Bereichen eher zu- als abnehmen werden. Die Gründe dafür liegen u.a. in der Zunahme gesellschaftlicher Komplexität, gewandelten politischen und sozialen Ansprüchen, veränderten rechtlichen Vorgaben und auch wirtschaftlich wechselnde Bedingungen werden die Teilhabe von Menschen mit Behinderung – nicht zuletzt am Arbeitsleben – immer wieder vor neue Herausforderungen stellen. Hinzu kommen nach wie vor bestehende Versorgungslücken zumindest für Teile der Zielpopulation, künftig anstehende Veränderungen in den Leistungskatalogen sowie notwendige methodische Erweiterungen in der Stichprobenziehung und Datenerhebung, um Teilgruppen von Menschen mit Behinderung (etwa Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder mit psychischen Erkrankungen), die bisher selbst von einschlägigen und finanziell gut ausgestatteten Studien nur schlecht erfasst werden, besser erreichen zu können.

All das lässt erkennen, dass für Forschungsbedarf auf diesem Gebiet auch in Zukunft gesorgt sein wird.

Literatur

- Abend, S.; Bez, A.; Galle-Bammes, M.; Holzer, B.; Holzer, H.; Koch, O.; Long, T.; Olejniczak, L.; Reh, C.; Zapfel, S.; Zielinski, B. (2017):** Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in der empirischen Sozialforschung. Nürnberg: noris inklusion.
- Achatz, J. (2012):** Erwerbsbeteiligung von Müttern. Traditionelle Muster und neue Entwürfe. IAB Forum 1/2012. 4-11.
- Aichele, V. (2014):** Leichte Sprache – Ein Schlüssel zu „Enthinderung“ und Inklusion. Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ). 64(9-11/2014). 19-25.
- Aktion Mensch e.V. (2018):** Inklusionsbarometer Arbeit. Bonn: Aktion Mensch e.V.
- AOK Bayern; IfeS (2019):** Report Pflege 2018. Betriebliche Gesundheitsförderung. Regionalbericht AOK Bayern. Nürnberg.
- Bach, H. (2011):** Berufliche Partizipation blinder, sehbehinderter und mehrfach behinderter Hochschulabsolventen in Deutschland, der Einfluss von Beratung – eine empirische Studie. HdBA – Hochschule der Bundesagentur für Arbeit, HdBA-Report Nr.04 Internet: www.hdba.de/fileadmin/redaktion/filelist/reports/Berufliche_Partizipation_Text.pdf (Abruf 26.03.2017).
- Barnes, C.; Mercer, G.; Shakespeare, T. (1999):** Exploring Disability. Cambridge: Polity.
- Bartelheimer, P.; Henke, J. (2017):** Interaktionsarbeit in der qualitativen Arbeitsmarktforschung. Eine Methodenreflexion. In: Sowa, Frank, Staples, Ronald (Hrsg.): Beratung und Vermittlung im Wohlfahrtsstaat. Baden-Baden: Nomos. 69-91.
- Bauer, J.; Groth, S.; Niehaus, M. (2016a).** Diversity Kompetenz für den Übergang Studierender mit Behinderungen ins Arbeitsleben. In Genkova, Petia; Ringeisen, Tobias (Hrsg.), Handbuch Diversity Kompetenz. Gegenstandsbereiche. Wiesbaden: Springer. 1–16.
- Bauer, J.; Groth, S.; Niehaus, M. (2016b):** Employability mit Disability?! Herausforderungen für Hochschulen an der Schnittstelle zum Arbeitsmarkt. In: Klein, Uta (Hrsg.): Inklusive Hochschule. Neue Perspektiven für Praxis und Forschung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. 244-260.
- Bauer, J. (2017):** Die vergessene Fachkräfteresource. HR Performance, 2, S. 16-17.
- Becker, G.S. (1993):** Ökonomische Erklärung menschlichen Verhaltens. Mohr Siebeck.
- Bohn, C. (2008):** Inklusion und Exklusion: Theorien und Befunde. Von der Ausgrenzung aus der Gemeinschaft zur inkludierenden Exklusion. In: Soziale Systeme 14 (2), S. 171-190.
- Bosniak, L. (2000):** Citizenship denationalized. In: Indiana Journal of Global Law Studies 7 (2), S. 447-509.

- Brader, D.; Faßmann, H.; Lewerenz, J.; Wübbecke, C. (2004):** „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Dritter Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 3/2004 Nürnberg: IfeS.
- Brader, D.; Faßmann, H.; Lewerenz, J.; Steger, J.; Wübbecke, C. (2005):** „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 1/2005 Nürnberg: IfeS.
- Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbecke, C. (2002):** „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Erster Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 3/2002. Nürnberg: IfeS.
- Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbecke, C. (2003):** „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Zweiter Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 5/2003 Nürnberg: IfeS.
- BRK-Allianz (2013):** Für Selbstbestimmung, gleiche Rechte, Barrierefreiheit, Inklusion! Erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland. Berlin: BRK-Allianz.
- Brubaker, R. (1992):** Citizenship and Nationhood in France and Germany. Cambridge / Massachusetts / London: Harvard University Press.
- Büschges, G. (1987):** Schmerz als soziales Phänomen. In: Fundamenta Psychiatrica 1: 170-173.
- Büschges, G. (1988):** Anschlussheilbehandlungen im Forschungsfeld des Instituts für empirische Soziologie. S. 13-15 in: Hoffmann, K.; Wasilewski, R. (Hrsg.), Anschlussheilbehandlungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 8, Nürnberg: IfeS.
- Büschges, G. (1989):** Schmerz als soziales Phänomen. S. 43 ff. in: Geßler, U. (Hrsg.), Schmerz als Phänomen, München-Deisenhofen.
- Büschges, G. (1993):** "Hospiz-Wesen": ein Symptom unserer Spätkultur? Manuskript eines Vortrages in Atzelsberg am 23.10.1993.
- Büschges, G. (1999):** Möglichkeiten und Grenzen mitmenschlichen Verhaltens im Sinne der „Goldenen Regel“ in Krankenhäusern und Hospizen. S. 141-158 in: Bellebaum, A.; Niederschlag, H. (Hrsg.), Was Du nicht willst, was man Dir tu ...: Die Goldene Regel – ein Weg zum Glück, Konstanz: UVK Universitätsverlag Konstanz.
- Bundesagentur für Arbeit (2019):** Situation schwerbehinderter Menschen. In: Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt 4/2019. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.

- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) (2004):** Arbeitshilfe für die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Heft 8. Frankfurt am Main: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS] (2011):** Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Berlin: BMAS.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS] (2013):** Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Berlin: BMAS.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS] (2016):** Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Berlin: BMAS.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ] (2010):** Wohnen für (Mehr)Generationen. Gemeinschaft stärken – Quartier beleben. Berlin: BMFSFJ.
- Burzan, N.; Lökenhoff, B.; Schimank, U.; Schöneck N., M. (2008):** Das Publikum der Gesellschaft. Inklusionsverhältnisse und Inklusionsprofile in Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Castel, R. (2008):** Die Metamorphosen der sozialen Frage. Eine Chronik der Lohnarbeit. Konstanz: UVK.
- Castel, R. (2009):** Die Wiederkehr der sozialen Unsicherheit. In: Castel, Robert; Dörre, Klaus (Hrsg.): Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts. Frankfurt a.M. / New York: Campus, S. 21-34.
- Cloerkes, G.; Felkendorff, K. (2007):** Institutionalisierung von Behinderung. In: Cloerkes, Günther (Hrsg.): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH. 39-87.
- Dederich, M. (2009):** Behinderung als sozial- und kulturwissenschaftliche Kategorie. In: Dederich, Markus; Jantzen, Wolfgang (Hrsg.): Behinderung und Anerkennung. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 2. Stuttgart: Kohlhammer. 15-39.
- Degener, T. (2009):** Die UN-Behindertenrechtskonvention als Inklusionsmotor. In: Recht der Jugend und des Bildungswesens 2/2009. 200-219.
- Degener, T. (2015):** Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung. In: Degener, Theresia; Diehl, Elke (2015) (Hrsg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention: Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. 55-74.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2019):** Rehabilitation 2018. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Deutschmann, C. (2009):** Geld als universales Inklusionsmedium moderner Gesellschaften. In: Stichweh, Rudolf; Windolf, Paul (Hrsg.): Inklusion und Exklusion: Analysen zur Sozialstruktur und sozialen Ungleichheit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 223-239.

- Dickhaut, W. (1979):** Soziologische Aspekte zur juvenilen rheumatoiden Arthritis. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Band 69, Stuttgart: Kohlhammer.
- Dieckmann, F. (2012):** Wohnen. In: Beck, Iris; Greving, Heinrich (Hrsg.): Lebenslage und Lebensbewältigung. Stuttgart: W. Kohlhammer. 234-241.
- Dörre, K. (2012):** Prekäre Arbeit und gesellschaftliche Integration – empirische Befunde und integrationstheoretische Schlussfolgerungen. In: Heitmeyer, Wilhelm; Imbusch, Peter (Hrsg.): Desintegrationsdynamiken. Integrationsmechanismen auf dem Prüfstand. Wiesbaden: Springer, S. 29-56.
- Eberle, G. (1975):** Die Rehabilitation von Drogenabhängigen in der Bundesrepublik Deutschland. Diss. Univ. Erlangen-Nürnberg.
- Eichhorst, W.; Kendzia, M. J.; Knudsen, J., B.; Okkels H. M.; Vandeweghe, B.; Vanhoren, I.; Rückert, E.; Schulte, B. (2010):** The Mobility and Integration of People with Disabilities into the Labour Market. IZA Research Report.
- Emmert, M. (2009):** Betriebswirtschaftliche Betrachtung des betrieblichen Eingliederungsmanagements. S. 152-173 in: Kaiser, H., Frohnweiler, A., Jastrow, B., Lamparter, K.: Abschlussbericht des Projekts EIBE – Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagements. Forschungsbericht Sozialforschung 401; Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Emmert, M. (2010):** Ökonomische Evaluation des Betrieblichen Eingliederungsmanagements aus betrieblicher Perspektive. S. 5-59 in: Faßmann, H.; Emmert, M., Betriebliches Eingliederungsmanagement – Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 2/2010, Nürnberg: IfeS.
- Emmert, M.; Schöffski, O.; Faßmann, H. (2009):** Ökonomische Evaluation des Betrieblichen Eingliederungsmanagements aus der Perspektive eines Unternehmens. In: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 14, Heft 2: 59-61.
- Engelhardt, A. (1993):** Lebensereignisse und soziale Unterstützung am Beispiel des Rückfalls kurzzeittherapierter Alkoholiker. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Engels, D. (2014):** Fünfter Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen, hrsg. vom Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz des Freistaats Sachsen, Dresden.
- Engels, D.; Engel, H.; Schmitz, A. (2016):** Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Köln: ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik.
- Farzin, S. (2008):** Sichtbarkeit durch Unsichtbarkeit. Die Rhetorik der Exklusion in der Systemtheorie Niklas Luhmanns. In: Soziale Systeme 14 (2), S. 191-209.
- Faßmann, H. (1981a):** Die Kur aus der Sicht von Experten. In: Das Öffentliche Gesundheitswesen, Heft 2: 103-104.

- Faßmann, H. (1981b):** Unzulänglichkeiten des derzeitigen Rehabilitationssystems. S. 98-103 in: Schmidt, O.P. (Hrsg.); Rehabilitation - Ziele, Wege, Probleme, Baden-Baden: Gerhard Witzstrock.
- Faßmann, H. (1981c):** Materialien zur Lebenslage der Dialysepatienten in der Bundesrepublik Deutschland – Ergebnisse einer explorativen Studie. Arbeitsbericht zum Projekt Sp 42/21-22 der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H. (1988a):** Psychisch Behinderte in der beruflichen Rehabilitation. Wissenschaftliche Begleituntersuchung der Wirksamkeit von berufsfördernden Maßnahmen für psychisch Behinderte im Rehabilitationswerk Straubing. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie, Band 9, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (1988b):** Anschlussheilbehandlungen im Spiegel der Statistik der Gesetzlichen Rentenversicherung. S. 73-103 in: Hoffmann, K.; Wasilewski, R. (Hrsg.), Anschlussheilbehandlungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 8, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (1991):** Probleme der Realisierung des Postulats "Rehabilitation vor Rente" unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen Rehabilitation in der Gesetzlichen Rentenversicherung. S. 315-337 in: Wittenberg, R. (Hrsg.), Person – Situation – Institution – Kultur. Berlin: Duncker & Humblot.
- Faßmann, H. (1992):** Sozialstationen - Bestandsaufnahme von Strukturen und Konzepten. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie, Band 11, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (1994a):** Rehabilitation vor Pflege – Strukturen und Konzepte der ambulanten Rehabilitation. S. 27-34 in: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (Hrsg.), Pflegeversicherung Neue Aufgaben für den Medizinischen Dienst, Lahr.
- Faßmann, H. (1994b):** Ambulante Rehabilitation durch Sozialstationen. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie, Band 12, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (1995a):** Sterbebegleitung in Deutschland. Hospize und Palliativeinrichtungen: Konzeptionen, Bestand und Bedarf. In: Altenpflege 20, Heft 6, 384-386.
- Faßmann, H. (1995b):** Pflegeberatung zur Sicherung der Pflegequalität im häuslichen Bereich. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 13, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (1995c):** "Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile" - Methodische Probleme bei der Entwicklung und Umsetzung von Qualitätsstandards im Bereich der stationären Suchtentwöhnung. S. 299-317 in: Fachverband Sucht, Qualitätssicherung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker, Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V., Band 16, Geesthacht: Neuland.
- Faßmann, H. (1996a):** Isoliert, erschöpft und ausgebrannt – Burnout bei pflegenden Angehörigen. In: Forum Sozialstation, Nr. 79: 43-45.

- Faßmann, H. (1996b):** Institutionelle Hilfsangebote für ältere Menschen außerhalb der primären ambulanten und stationären medizinischen Versorgung – Eine Bestandsaufnahme. S. 299-329 in: Farny, D.; Lütke-Bornefeld, P.; Zellenberg, G. (Hrsg.), Lebenssituationen älterer Menschen, Berlin: Duncker & Humblot.
- Faßmann, H. (1996c):** Methodische Probleme der Qualitätssicherung ganzheitlich angelegter Rehabilitationskonzepte. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis 19, Heft 1: 15-24.
- Faßmann, H. (1997a):** Institutionen der Altenhilfe: Bestandsaufnahme von institutionellen Hilfeangeboten für ältere Menschen außerhalb der primären ambulanten und stationären medizinischen Versorgung. Schriftenreihe der Kölnischen Rück, Heft 38, Köln: Die Kölnische Rück.
- Faßmann, H. (1997b):** Probleme der beruflichen Wiedereingliederung von Suchtkranken. In: Mitteilungen aus Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 30, Heft 2: 491-501.
- Faßmann, H. (1997c):** Früherkennung und Reduzierung von Abbrüchen der Berufsausbildung in Berufsbildungswerken. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 206, Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit.
- Faßmann, H. (1998a):** Ein Instrument zur Früherkennung und Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken – Anliegen, Struktur, Handhabung und Erprobungsergebnisse. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 3/1998. Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (1998b):** Das Abbrecherproblem – die Probleme der Abbrecher. Zum Abbruch der Erstausbildung in Berufsbildungswerken Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 1/1998. Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (1998c):** Abbrecherproblematik und Prävention von Ausbildungsabbrüchen. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 3/1998. Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (1998e):** Regionale Service-Zentren für häusliche Altenpflege - zur Entwicklung und Sicherung von qualitativen Standards in der privaten Pflege. München: Hans-Weinberger-Akademie.
- Faßmann, H. (1999a):** Abbrecherproblematik und Prävention von Abbrüchen mit Hilfe des Instruments zur Beurteilung von Abbruchgefährdungen (IBA). Vortrag auf der BAG BBW-Leiterkonferenz in Würzburg am 18. März 1999.
- Faßmann, H. (1999b):** Abbrecherproblematik und Prävention von Abbrüchen mit Hilfe des Instruments zur Beurteilung von Abbruchgefährdungen (IBA). Vortrag im BBZ Bautzen am 24. November 1999.
- Faßmann, H. (2000a):** REGINE und MobiliS im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 1/2000. Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (2000b):** Aufgaben und Zielsetzung eines Case Managements in der Rehabilitation. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 4/2000. Nürnberg: IfeS.

- Faßmann, H. (2000c):** Ausbildungsabbruch bei behinderten und benachteiligten Jugendlichen: Erprobung und Evaluation eines Instruments. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Band 234, Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit.
- Faßmann, H. (2000d):** Aufgaben und Zielsetzung eines Case-Managements in der Rehabilitation. und. In: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), Case-Management: Trägerübergreifendes Seminar für Fachkräfte in der Rehabilitation vom 7. 3. – 9.3.2000 in Waldkraiburg. Seminar-Dokumentation, o.S.
- Faßmann, H. (2000e):** Case-Management in der Rehabilitation. S. 55-80 in: Gesellschaft für empirische soziologische Forschung (Hrsg.), Festschrift. 50 Jahre Wissenschaft für die Praxis. Schriftenreihe des Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Band 16, Nürnberg. IfeS.
- Faßmann, H. (2001a):** Berufliche Ersteingliederung junger Menschen mit Behinderung – REGINE und MobiliS im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen. In: Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit, 2001, Nr. 2: 65-77.
- Faßmann, H. (2001b):** „So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!“ Probleme wohnortnaher Rehabilitation im Spannungsfeld von Normalisierung und Individualisierung am Beispiel erster Ergebnisse des Modellprojekts „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE).“ Manuskript eines Vortrages auf der Jahrestagung der IntegrationsforscherInnen in Eisenstadt/Österreich am 28.2.2001.
- Faßmann, H. (2001c):** „So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!“ Konzept und erste Ergebnisse des Modellprojekts „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (Regine)“. In: Impulse. Informationsblatt der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung, 2001, Nr. 18: 27-31.
- Faßmann, H. (2001e):** „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. Konzeption und Stand des Modellprojekts nach dem ersten Ausbildungsjahr. In: Blind sehbehindert, 2001, Nr. 3: 183-190.
- Faßmann, H. (2001f):** REGionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ – Probleme der Umsetzung des Postulats „So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!“ im Rahmen eines Konzepts zur wohnortnahen Rehabilitation. Vortrag auf der Herbsttagung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leiter an Schulen für die berufliche Bildung Behinderter e.V. in Berlin am 8. November 2001. [CD-Rom] Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitungen von Schulen für die Berufliche Bildung Behinderter (Hrsg.). Berufliche Rehabilitation in Berufsschulen. Berlin.
- Faßmann, H. (2002):** Probleme der Umsetzung des Postulats „So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!“ am Beispiel erster Ergebnisse des Modellprojekts „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 1/2002 Nürnberg: IfeS.

- Faßmann, H. (2003):** Case Management und Netzwerkkooperation zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen – Chancen, Probleme und Handlungsmöglichkeiten. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 2/2003 Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (2005a):** Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB): Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. S. 233-235 in: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) (2005): Rehabilitation im Gesundheitssystem. 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. VDR-Schriften, Band 59, Frankfurt a. M.: VDR.
- Faßmann, H. (2005b):** Wohnortnahe betriebliche Ausbildung - Modelle und ihre praktische Umsetzung. S. 185-204 in: Bieker, R. (Hrsg.), Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Faßmann, H. (2005c):** Wohnortnahe betriebliche Ausbildung - Modelle und ihre praktische Umsetzung. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 2/2005 Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (2007a):** Evaluation von nachhaltigen Erfolgen bei wohnortnaher betrieblicher Erstausbildung und reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger. Sicherung von Ergebnissen des BAR-Modellprojekts „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)“. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 3/2007, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (2008a):** Evaluation des Modellprojekts „Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Aphasie (IBRA)“. Abschlussbericht. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 4/2008, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (2008b):** Möglichkeiten und Erfolge der beruflichen Rehabilitation von Personen mit Aphasie. Ergebnisse einer Literaturanalyse. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 2/2008, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (2008c):** Ergebnisse der Evaluation des Modellprojekts IBRA. S. 42-82 in: Staab, E.; Hüttlinger, S.; Fassmann, H.: IBRA eine integrierte Teilhabeleistung für Menschen mit Aphasie. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 17, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (2008d):** Resümee und Schlussfolgerungen aus dem Modellprojekt IBRA. S. 83-91 in: Staab, E.; Hüttlinger, S.; Fassmann, H.: IBRA eine integrierte Teilhabeleistung für Menschen mit Aphasie. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 17, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H. (2008e):** "Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA)" Stand und Ergebnisse eines Modellprojekts: Konzept und Erfolge eines neuen Leistungsangebotes des Berufsförderungswerks Nürnberg. In: Die Sprachheilarbeit 53, Heft 5: 301-302.

- Faßmann, H. (2009a):** Möglichkeiten der Entwicklung, Implementierung und Prolongierung eines Bonus- und Prämiensystems zur Förderung von betrieblichem Eingliederungsmanagement nach § 84 Absatz 3 SGB IX. S. 141-151 in: Kaiser, H., Frohnweiler, A., Jastrow, B., Lamparter, K.: Abschlussbericht des Projekts EIBE – Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagements. Forschungsbericht Sozialforschung 401; Bonn: Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.
- Faßmann, H. (2009b):** Der Präventionsgedanke in der beruflichen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen. S. 323-339 In: Alfons Holleder (Hrsg.), Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Faßmann, H. (2010a):** Möglichkeiten der Entwicklung, Implementierung und Prolongierung eines Bonus- und Prämiensystems zur Förderung von betrieblichem Eingliederungsmanagement nach § 84 Absatz 3 SGB IX. S. 141-151 in: Kaiser, H., Frohnweiler, A., Jastrow, B., Lamparter, K.: Abschlussbericht des Projekts EIBE – Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagements. Forschungsbericht 372; Nürnberg 2009 Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.
- Faßmann, H. (2010b):** Bonus- und Prämiensysteme zur Förderung von betrieblichem Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 3 SGB IX - Chancen und Realisierungsmöglichkeiten von Anreizsystemen im sozialversicherungsrechtlichen Kontext. S. 61-170 in: Faßmann, H.; Emmert, M., Betriebliches Eingliederungsmanagement – Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 2/2010, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H. (2010c):** Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts „Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Hörbehinderung (IBRH) - Zwischenbericht -. Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Emmert, M. (2010):** Betriebliches Eingliederungsmanagement – Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 2/2010, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Fiedler R. (1978a):** Bedingungen, Verlauf und Erfolg der beruflichen Rehabilitation. Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Fiedler R. (1978b):** Verlauf und Determinanten des Erfolges von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation. Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Fiedler, R.; Masopust, G. (1979):** Erfolge der beruflichen Rehabilitation. Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Funk, W. (1997):** Früherkennung und Reduzierung von Abbrüchen der Berufsausbildung in Berufsbildungswerken. In: Mitteilungen aus Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 30, Heft 2, 345-355.
- Faßmann, H.; Funk, W.; Gerhard, B.; Oertel, M.; Simon, L.; Steger, R.; Walter, C.; Wasilewski, R. (1999a):** iba (Software): Instrument zur Beurteilung von Abbruchgefährdungen. CD-ROM, Offenburg: Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke.

- Faßmann, H.; Funk, W.; Gerhard, B.; Oertel, M.; Simon, L.; Steger, R.; Walter, C.; Wasilewski, R. (1999b):** Instrument zur Beurteilung von Abbruchgefährdungen. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie, Band 14, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Funk, W.; Moundjiev, M.; Paal, M.; Yefimenko-Bayer, O. (2010):** Ergebnisse der Nachbefragung der Mitarbeiterinnen von Kindertagesstätten in Freising. Präsentation vom 17.11.2010. Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Funk, W.; Petermüller, M. (2007):** Ergebnisse der Erstbefragung der Mitarbeiterinnen von Kindertagesstätten in Freising. Präsentation vom 02.11.2007. Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Gerhard, B. (1997):** Ein Instrument zur Beurteilung von Abbruchgefährdungen - Ergebnisse einer Expertenbefragung zu Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken. In: Berufliche Rehabilitation 11, Heft 4: 311-324.
- Faßmann, H.; Grillenberger, R. (1996):** Burnout bei Pflegepersonen von Schwerpflegebedürftigen. In: Report Psychologie, Heft 10: 788-798.
- Faßmann, H.; Koch, M. (1977):** Analyse des Erfolgs von Maßnahmen der Berufsförderung anhand der statistischen Daten des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger e.V. aus den Jahren 1971-1976. Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R. (2003a):** "REGIONale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)" Vierter Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R. (2003b):** REGINE – Qualitätsstandards für den Lernort. Maßnahme: „Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“. In: Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit, 2003, Nr.17: 19-20.
- Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R. (2003c):** Qualitätsstandards für den Lernort „Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“ - Ergebnisse einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation „Regionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)". Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 4/2003 Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R.; Zimmermann, R. (2004):** "REGIONale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)" Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 1/2004 Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Lenk, E.; Maier-Lenz, R.-J.; Steger, R. (2005a):** Chancen und Erfolge der Ausbildung von behinderten Jugendlichen in Betrieb und Berufsschule - Ergebnisse eines BAR-Modellprojekts "REGIONale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)". In: Rehabilitation 44: 107-112.

- Faßmann, H.; Lenk, E.; Maier-Lenz, R.-J.; Steger, R. (2005b):** Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB): Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Frankfurt a. M.: BAR.
- Faßmann, H.; Masopust, G. (1979):** Effektivität und Effizienz von stationären Heilverfahren in der Beurteilung von ärztlichen und nichtärztlichen Experten der Rehabilitation. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie, Band 3, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Oertel, M. (1991a):** Erfolge beruflich-sozialer Rehabilitation von psychisch Behinderten. Analyse mittel- und langfristiger Erfolge von berufsfördernden Maßnahmen im Rehabilitationswerk Straubing. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie, Band 10, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Oertel, M. 1991b:** Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. Bestandsaufnahme von Konzepten, Erfahrungen und Problemen. Forschungsbericht Gesundheitsforschung. Band 204, Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.
- Faßmann, H.; Oertel, M. (1991):** Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. In: Die Betriebskrankenkasse, 79. Jg., Heft 1, 18-28.
- Faßmann, H.; Oertel, M. (1992):** Untersuchung zu den Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation im Rehabilitationskrankenhaus Ulm. Ulm: RKU.
- Faßmann, H.; Oertel, M. (1995):** Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. Untersuchung zur Effektivität der stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß nach langer schwerer Krankheit. Forschungsbericht Sozialforschung. Band 249, Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.
- Faßmann, H.; Oertel, M.; Engelhardt, A. (1995):** Langzeituntersuchungen über die Effektivität von Kurzzeitheilbehandlungen für Abhängigkeitskranke. Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H.; Oertel, M.; Reiprich, S. (1999):** Erfassung des Leistungsangebotes von Krebsberatungsstellen auf der Grundlage des „Anforderungsprofils für Krebsberatungsstellen – Bedarf, Aufgaben, Finanzierung“. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie, Band 15, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Oertel, M.; Wasilewski, R. (1991):** Konzepte, Erfahrungen und Probleme im Bereich der stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. In: Öffentliches Gesundheitswesen 53: 115-120.
- Faßmann, H.; Passenberger, J. (1981):** Stationäre Heilverfahren bei älteren Menschen. Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Passenberger, J. (1985):** Langzeiterfolge beruflicher Rehabilitation – Eine Erfolgsanalyse von Umschulungsmaßnahmen der LVA Oberbayern der Jahre 1974 bis 1977. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie, Band 5, Nürnberg: IfeS.

- Faßmann, H.; Passenberger, J.; Schneider, N.; Wintergerst-Gaasch, I. (1988):** Die Einleitung beruflicher Rehabilitation, Analyse von Verfahren und Möglichkeiten ihrer Verbesserung. Forschungsbericht Sozialforschung, Band 175, Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.
- Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R. (1999):** Konzept der BAR-Modellinitiative „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ und erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 1/1999. Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R. (2000):** „REGionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ Erster Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R. (2001):** „REGionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ Zweiter Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R. (2002):** „REGionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ Dritter Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Simon, L. (1997):** Zur Prävention von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken: Übersicht über Abbruchgründe und -merkmale - Eine Literaturanalyse. In: Berufliche Rehabilitation 11, Heft 4: 298-310.
- Faßmann, H.; Steger, R. (2000a):** REGINE – Ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher – Erste Erfahrungen und Folgerungen Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 6/2000. Nürnberg: IfeS
- Faßmann, H.; Steger, R. (2000b):** REGINE – Ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher – Erste Erfahrungen und Folgerungen. Berufliche Rehabilitation 15, 2001, Heft 1: 74-80.
- Faßmann, H.; Schmidt, T.; Staab, E. (2005):** Evaluation des Modellprojekts "Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA)". Anlage und erste Ergebnisse. S. 230-231 in: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) (2005): 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation im Gesundheitssystem - vom 28.2. bis 2.3.2006 in Hannover. VDR-Schriften, Band 59, Frankfurt a. M.: VDR.
- Faßmann, H.; Schmidt, T.; Staab, E. (2006):** „Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie IBRA“ Stand und Ergebnisse eines Modellprojekts. S. 94-96 in: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), 15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation und Arbeitswelt – Herausforderungen und Strategien – vom 13. bis 15. März 2006 in Bayreuth, DRV Schrift Band 64, Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.

- Faßmann, H.; Schneider, A.; Steger, R. (2006):** Bedarfs- und Bestandsanalyse von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter in Einrichtungen des Deutschen Muttergenesungswerkes (MGW). Zwischenbericht zum Projekt des BMFSFJ Az 214-1720-1/048. Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Staab, E.; Hüttlinger, S. (2009):** "Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA)" Konzept und Ergebnisse der Evaluation einer neuen Teilhabeleistung. S. 220-221 in: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), 18. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Innovation in der Rehabilitation – Kommunikation und Vernetzung vom 9. bis 11. März 2009 in Münster. DRV-Schriften Band 83. Berlin: DRV.
- Faßmann, H.; Steger, R. (2004a):** Ausbildung behinderter Jugendlicher in Betrieb und Berufsschule - Chancen, Erfahrungen, Grenzen. Schlussfolgerungen aus dem Modellprojekt "REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)". Frankfurt a. M.: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR).
- Faßmann, H.; Steger, R. (Bearb.) (2004b):** Ausbildung behinderter Jugendlicher in Betrieb und Berufsschule – Chancen, Erfahrungen und Grenzen. Schlussfolgerungen aus dem Modellprojekt "REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)". Beiträge und Ergebnisse einer Fachtagung am 21. April 2004 im Kleisthaus zu Berlin. Frankfurt am Main: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 1/2004 Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Steger, R. (2004c):** "REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)" Überblick über Anliegen, Anlage und Ergebnisse eines Modellprojekts der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. S. 13-34 in: Faßmann, H.; Steger, R. (Bearb.): Ausbildung behinderter Jugendlicher in Betrieb und Berufsschule – Chancen, Erfahrungen und Grenzen. Schlussfolgerungen aus dem Modellprojekt "REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)". Beiträge und Ergebnisse einer Fachtagung am 21. April 2004 im Kleisthaus zu Berlin. Frankfurt am Main: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.
- Faßmann, H.; Steger, R. (2009):** Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) - Besondere Anreize für Unternehmen zur Umsetzung von BEM in die Praxis?! Ergebnisse einer Fachkonferenz am 21. und 22. Januar 2009 im Berufsförderungswerk Nürnberg. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 1/2009, Nürnberg: IfeS.
- Faßmann, H.; Tröstrum, H. (2000):** Erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung der BAR-Modellinitiative „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)". S. 245-246, 251 in: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) Rehabilitation im Wandel. 3. Bundeskongress für Rehabilitation, Kongressbericht, Frankfurt a. M.: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.
- Fichtelmann, V. (2003):** Duale Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.

- Fischels, R. (2017):** Bedürfnissen gerecht werden. In: Bundesfachstelle Barrierefreiheit; Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (Hrsg.): Nachhaltig barrierefrei-en/-reduzierten Wohnraumschaffen in einer älterwerdenden Gesellschaft. Bochum. S. 4.
- Flick, U. (2017):** Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Hamburg: Rowohlt.
- Foucault, M. (1994):** Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Frank, R. (1979):** Interpretation und Beurteilung des Postulats „Rehabilitation vor Rente“ als sozialpolitisches Konzept. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Funk, W.; Faßmann, H. (2007):** Teilhabe von seelisch behinderten Menschen an Arbeit, Beruf und Gesellschaft. Dokumentation des Beenderjahrgangs 2005 der Beruflichen Trainingszentren (BTZ). Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS.
- Gazareth, P. (2009):** Behinderung hat viele Gesichter. Definitionen und Statistiken zum Thema Menschen mit Behinderungen.
- Gertenbach, L. (2008):** Ein „Denken des Außen“. Michel Foucault und die Soziologie der Exklusion. In: Soziale Systeme 14 (2), S. 308-323.
- Goffman, E. (1981):** Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Grau, E. (1999):** Bedarf und Möglichkeiten der psychosozialen Beratung krebserkrankter Menschen in Deutschland. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Grillenberger, R. (1995):** Burnout bei pflegenden Angehörigen von Schwerstpflegebedürftigen. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Heier, D. (1972):** Die Lebenssituation von Multiple Sklerose-Kranken. Nürnberg: Institut für Freie Berufe.
- Heier, D.; Winterstein, H. (1973):** Rehabilitation von Schwerbeschädigten in Bayern. Kohlhammer-Skript, Stuttgart: Kohlhammer.
- Hermes, G. (2006):** Der Wissenschaftsansatz Disability Studies – neue Erkenntnisgewinne über Behinderung? S. 15-30 in: Gisela Hermes / Eckhard Rohrmann (Hrsg.), Nicht über uns – ohne uns! Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu-Ulm: AG SPAK.
- Hirschberg, M. (2009):** Behinderung im internationalen Diskurs. Die flexible Klassifizierung der Weltgesundheitsorganisation. Frankfurt am Main: Campus.
- Hoffmann, K.; Wasilewski, R. (Hrsg.) (1988):** Anschlussheilbehandlungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 8, Nürnberg: IfeS.
- Hornberg C.; Schröttle M. (2011):** Vorstudie zur Neukonzeption des Behindertenberichtes. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

- Hornberg, C.; Wattenberg, I.; Lätzsch, R.; Engels, D.; Schmitz, A. (2017):** Expertise zum Aufbau einer Berichterstattung zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen und der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (TEILHABEBERICHT NRW). Bielefeld/Köln.
- Hughes, B.; Paterson, K. (1997):** The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a sociology of Impairment. In: *Disability and Society* 3/1997. 325-340.
- Ibes, K.; Dreyer, U.; Limbeck, R. (2007):** Ergebnisse des Beenderjahrgangs 2006. Duisburg: Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren.
- Ibes, K.; Dreyer, U.; Limbeck, R. (2008):** Ergebnisse des Beenderjahrgangs 2007. Duisburg: Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren.
- Ibes, K.; Dreyer, U.; Limbeck, R. (2009):** Ergebnisse des Beenderjahrgangs 2008. Duisburg: Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren.
- Ibes, K.; Dreyer, U.; Limbeck, R. (2010):** Ergebnisse des Beenderjahrgangs 2009. Duisburg: Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren.
- Jahoda, M. (1983):** *Wieviel Arbeit braucht der Mensch?* Weinheim: Beltz.
- Jungnitz, L.; Puchert, R.; Schrimpf, N.; Schröttle, M.; Mecke, D.; Hornberg, C. (2013):** Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland – Haushaltsbefragung, Bielefeld / Berlin / München: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Jürges, H. (2005):** Cross-Country Differences in General Health, in: Axel Bösch-Supan / Agar Brugiavini / Hendrik Jürges / Johan Mackenbach / Johannes Siegrist / Guglielmo Weber (Hrsg.): *Health, Ageing and Retirement in Europe. First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging, S. 95-101.
- von Kardorff, E.; Ohlbrecht, H.; Schmidt, S. (2013):** Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen. Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/Expertise_Zugang_zum_Arbeitsmarkt.pdf?__blob=publicationFile. Zugriffen: 04. April 2018.
- Kastl, J. M. (2017):** *Einführung in die Soziologie der Behinderung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Keller, A. (2017):** Barrierereduzierung im öffentlichen Raum. Möglichkeiten durch Städtebauförderung. In: Bundesfachstelle Barrierefreiheit; Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (Hrsg.): *Nachhaltig barrierefreien/-reduzierten Wohnraumschaffen in einer älter werdenden Gesellschaft*. Bochum. S. 11.
- Keppner, W. (1996):** Gesundheitszirkel in Klein- und Mittelbetrieben. Möglichkeiten und Chancen eines besonderen Instruments betrieblicher Gesundheitsförderung. Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS.
- Kersting, A.; Steinwede, J.; Harand, J.; Schröder, H. (2020):** Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. 3. Zwischenbericht. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

- Koch, M. (1976a):** Stationäre Heilbehandlungen und Rentenzugangsalter. Zusatzauswertung zur „Katamnestischen Erhebung bei Frührentnern und Altersrentnern der Landesversicherungsanstalten Baden und Württemberg“. Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS.
- Koch, M. (1976b):** Der Einfluß sozialer und medizinischer Faktoren auf das Rentenzugangsalter bei ausgewählten Krankheitsgruppen. Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS.
- Koch, M. (1977):** Arbeit, Umwelt und Lebensgewohnheiten bei Früh- und Altersrentnern. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie (N.F.), Band 1, Nürnberg: IfeS.
- Krahe, S. (1993):** Leben ohne eigene Nieren: Eine Explorationsstudie unter Nierentransplantatträgern und deren Partnerinnen in Hinblick auf Krankheitsbewältigung und familiäre Unterstützung. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Kronauer, M. (2010):** Inklusion – Exklusion. Eine historische und begriffliche Annäherung an die soziale Frage der Gegenwart. In: Kronauer, Martin (Hrsg.): Inklusion und Weiterbildung. Reflexionen zur gesellschaftlichen Teilhabe in der Gegenwart. Bielefeld. Bertelsmann, S. 24-58.
- Kronauer, M. (2018):** Erwerbsarbeit zwischen Inklusion und Exklusion. In: Wansing, Gudrun; Welti, Felix; Schäfers, Markus (Hrsg.) Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen. Internationale Perspektiven. Baden-Baden: Nomos. 131-144.
- Kuckartz, U. (2018):** Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Lechner, M.; Vazquez-Alvarez, R. (2011):** The effect of disability on labour market outcomes in Germany. Applied Economics, 43(4), 389-412.
- Lehmeier, T. (1993):** Gesundheitsförderung als Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung – erläutert am Beispiel der Betriebskrankenkassen. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Leitner, B.; Baldaszti, E. (2013):** Erwerbstätigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2011, Wien: Statistik Austria.
- Lin, N. (2009).** Social Capital. A Theory of Social Structure and Action. Cambridge: Cambridge University Press.
- Linha, M. (1995):** Jugendliche Asthmatiker in der Berufswahl. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Ludwig-Mayerhofer, W. (2009):** Exklusion als soziologisches Konzept. In: Sozialer Sinn 10 (1), S. 3-28.
- Luhmann, N. (1987):** Rechtssoziologie. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Luhmann, N. (1994):** Die Wirtschaft der Gesellschaft. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (1998):** Die Gesellschaft der Gesellschaft. Band 2. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (2002):** Die Politik der Gesellschaft. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

- Luhmann, N. (2005):** Inklusion und Exklusion. In: Luhmann, Niklas (Hrsg.): Soziologische Aufklärung 6. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 226-251.
- Machart, O. (2008):** Ungesellschaftliche Gesellschaftlichkeit: Exklusion und Antagonismus bei LéviStrauss unter Berücksichtigung von Lacan, Laclau und Luhmann. In: Soziale Systeme 14 (2), S.370-396.
- Mackert, J. (2004a):** Die Theorie sozialer Schließung. Das analytische Potenzial einer Theorie mittlerer Reichweite. In: Mackert, Jürgen (Hrsg.): Theorie der sozialen Schließung. Tradition, Analysen, Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 9-24.
- Mackert, J. (2004b):** Staatsbürgerschaft. Die sozialen Mechanismen interner Schließung. In: Mackert, Jürgen (Hrsg.): Theorie der sozialen Schließung. Tradition, Analysen, Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 257-272.
- Macnicol, J. (2017):** Reconstructing the Underclass. In. Social Policy and Society 1/2017. 99-108.
- Marshall, T. H. (1992):** Bürgerrechte und soziale Klassen. Zur Soziologie des Wohlfahrtsstaates. Frankfurt a.M. / New York: Campus.
- Marx, K. (2004):** Das Kapital. Kritik der politischen Ökonomie. Paderborn: Voltmedia.
- Masopust, G. (1980):** Analyse des Erfolges von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation der LVA Württemberg. Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Mayring, P. (2015):** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim/Basel: Beltz.
- Metzler, C.; Pierenkemper, S.; Seyda, S. (2015):** Menschen mit Behinderung in der dualen Ausbildung: Begünstigende und hemmende Faktoren. In: IW-Trends – Vierteljahrsschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung 4/2015. 37-54.
- Miller, T. (2002):** Cultural Citizenship. In: Isin, Engin F.; Turner, Bryan S. (Eds.): Handbook of Citizenship Studies. London / Thousand Oaks / New Dehli: Sage, S. 231-245.
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (2015):** Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Baden-Württemberg. Stuttgart: Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg.
- Mogge-Grotjahn, H. (2012):** Gesellschaftliche Ein- und Ausgrenzung – der soziologische Diskurs. In: Huster-Ernst-Ulrich; Bockh, Jürgen; Mogge-Grotjahn (Hrsg.): Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 45-59.
- Murphy, R. (1983):** The Struggle for Scholarly Recognition. The Development of the Closure Problematic in Sociology. In: Theory and Society 12 (5), S. 631-658.
- Murphy, R. (1986):** Weberian Closure Theory: A Contribution to the ongoing Assessment. In: The British Journal of Sociology 37 (1), S. 21-41.

- Murphy, R. (2004):** Die Struktur sozialer Schließung: Zur Kritik und Weiterentwicklung der Theorien von Weber, Collins und Parkin. In: Mackert, Jürgen (Hrsg.): Theorie der sozialen Schließung. Tradition, Analysen, Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 27-43.
- Myrdal, G. (1964):** Challenge to Affluence. London: Victor Gollancz LTD.
- Nassehi, A. (1997):** Inklusion, Exklusion – Integration, Desintegration. Die Theorie funktionaler Differenzierung und die Desintegrationsthese. In: Heitmeyer, Wilhelm (Hrsg.): Bundesrepublik Deutschland: Eine zerrissene Gesellschaft und die Suche nach Zusammenhalt. Band 1. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 113-148.
- Niehaus, M.; Bauer, J. (2013):** Chancen und Barrieren für hochqualifizierte Menschen mit Behinderung. Übergang in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Aktion Mensch. <https://promi.uni-koeln.de/wp-content/uploads/2014/03/Niehaus-Bauer-2013-Chancen-und-Barrieren-fuer-hochqualifizierte-Menschen-mit-Behinderung-Abschlussbericht.pdf>. Zugegriffen: 04. April 2018.
- Offe, C.; Hinrichs, K. (1977):** Sozialökonomie des Arbeitsmarktes und die Lage „benachteiligter“ Gruppen von Arbeitnehmern. In: Offe, Claus (Hrsg.): Opfer des Arbeitsmarktes. Zur Theorie der strukturierten Arbeitslosigkeit. Neuwied: Luchterhand. 3-61.
- Ohne Verfasser (1977):** Materialien zur beruflichen Integration behinderter Jugendlicher. Nürnberg: Institut für Freie Berufe.
- Oliver, M. (1996):** Understanding disability: From theory to practice. London: Palgrave.
- Opitz, S. (2007):** Eine Topologie des Außen – Foucault als Theoretiker der Inklusion/Exklusion. In:
Ahorn, Roland; Bettinger, Frank; Stehr, Johannes (Hrsg.): Foucaults Machtanalytik und soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandsaufnahme. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 41-57.
- Passenberger, J.; Steger, R. (1987):** Zugang zu Kuren. Analyse von primären und sekundären Einflussfaktoren auf Verordnung und Inanspruchnahme von stationären Heilbehandlungen. Kurzfassung. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 7, Nürnberg: IfeS
- Parkin, F. (2004a):** Strategien sozialer Schließung und Klassenbildung. In: Mackert, Jürgen (Hrsg.): Theorie der sozialen Schließung. Tradition, Analysen, Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 27-43.
- Parkin, F. (2004b):** Duale Schließung. In: Mackert, Jürgen (Hrsg.): Theorie der sozialen Schließung. Tradition, Analysen, Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 45-65.
- Paugam, S. (1997):** The Spiral of Precariousness: A Multidimensional Approach to the Process of Social Disqualification in France. In: Room, Graham (Ed.): Beyond the Threshold. The Measurement and the Analysis of Social Exclusion. Bristol: The Policy Press, S. 49-79.

Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes:

https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2018/06/PD18_228_227.html

- Pffor, K. (2015):** Incentives. GESIS – Leibniz Institut für Sozialwissenschaften (SDM Survey Guidelines).
- Rohrmann, E. (2012):** Zwischen selbstbestimmter sozialer Teilhabe und fürsorglicher Ausgrenzung: Lebenslagen und Lebensbedingungen von Menschen, die wir behindert nennen. In Huster, E.-U., Boeckh, J., Mogge-Grotjahn, H., (Hrsg.), Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung (S. 619-642). Wiesbaden: Springer VS.
- Sainsbury, R. (2018):** Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen – Wie kann Europa die Beschäftigungslücke zwischen Behinderten und Nichtbehinderten schließen? In: Wansing, Gudrun; Welti, Felix; Schäfers, Markus (Hrsg.) Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen. Internationale Perspektiven. Baden-Baden: Nomos. 145-168.
- Schäfers, M.; Schneekloth, U.; Wacker, E. (2016):** Pretest Befragung in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Scheu, J. (2008):** Wenn das Innen zum Außen wird. Soziologische Fragen an Georgio Agamben. In: Soziale Systeme 14 (2), S. 294-307.
- Schrauth, B. (2019):** Ist die soziale Lage der Menschen mit Behinderung „prekär“? –Theoretische Anregungen für die Teilhabeforschung in Deutschland. In: Sozialer Fortschritt, 5/2019, S. 393-411.
- Schröder, H.; Steinwede, J.; Schäfers, M.; Kersting, A.; Harand, J. (2017):** Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. 1. Zwischenbericht. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Schroer, M. (2010):** Funktionale Differenzierung versus soziale Ungleichheit? Zur Debatte über die Grundstruktur der modernen Gesellschaft, in: Georg Kneer/ Stephan Moebius (Hg.): Soziologische Kontroversen. Beiträge zu einer anderen Geschichte der Wissenschaft vom Sozialen. Berlin: Suhrkamp. 291-313.
- Schröttle, M.; Hornberg, C.; Glammeier, S.; Sellach, B.; Kavemann, B.; Puhe, H.; Zinsmeister, J. (2013):** Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland, Bielefeld / Frankfurt / Berlin / Köln.
- Schröttle, M.; Hornberg, C.; Zapfel, S.; Wattenberg, I.; Vogt, K.; Kellermann, G.; Becker, J. (2014):** Vorstudie für eine Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung(en). Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Schröttle, M.; Zapfel, S. (2019):** Akademiker_innen mit Behinderung in die Teilhabe- und Inklusionsforschung (AKTIF). Abschlussbericht. Dortmund/Nürnberg.
- Schultz, T.W. (1971):** Investment in Human Capital. The Role of Education and Research. 24-47.
- Seiberth, P.; Winterstein, H. (1973):** Rehabilitation von Querschnittsgelähmten in Bayern. Arbeit und Gesundheit, N.F. Heft 87, Stuttgart: Thieme.

- Selge, R. (2017):** Barrierefreiheit im Wohnungsbau. Barrierefrei-Anforderungen im Bauordnungsrecht. VDI Statusreport. VDI.
- Silver, H. (1995):** Reconceptualizing Social Disadvantage: Three Paradigms of Social Exclusion. In: Rodgers, Gerry; Gore, Charles; Figuero, José B. (Eds.): Social Exclusion: Rhetoric Reality Responses. Geneva: International Institute for Labour Studies, S. 57-80.
- Specht, K. (1972):** Rehabilitation - soziologisch gesehen. In: Ärztliche Praxis, 24. Jg., Nr. 5.
- Specht, K. (1980):** Soziologische Aspekte der Rehabilitation. In: Mitteilungen der LVA Württemberg, Heft 2, 33-36.
- Spence, M. (1973):** Job Market Signaling. In: The Quarterly Journal of Economics 3/1973. 355-374.
- Staab, E.; Hüttlinger, S.; Fassmann, H. (2008a):** IBRA eine integrierte Teilhabeleistung für Menschen mit Aphasie. Schriftenreihe des Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Band 17, Nürnberg: IfeS.
- Staab, E.; Hüttlinger, S.; Fassmann, H. (2008b):** IBRA eine integrierte Teilhabeleistung für Menschen mit Aphasie. S. 11-41 in: Staab, E.; Hüttlinger, S.; Fassmann, H.: IBRA eine integrierte Teilhabeleistung für Menschen mit Aphasie. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 17, Nürnberg: IfeS.
- Staab, E.; Hüttlinger, S.; Faßmann, H. (2008c):** "Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA)" Anliegen und Konzept einer neuen Teilhabeleistung. S. 37-38 in: Tagungsband der 8. Jahrestagung der Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung (GAB) am 07. November 2008 in Nürnberg. Nürnberg: Berufsförderungswerk Nürnberg.
- Staab, E.; Schmidt, T.; Faßmann, H. (2006):** "Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA)" Stand und Ergebnisse eines Modellprojekts. In: In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2006): Rehabilitation in der Arbeitswelt – Herausforderungen und Strategien. 15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. DRV-Schriften, Band 64, Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Steger, R. (1981):** "Umsetzung" als Maßnahme der beruflichen Rehabilitation von Behinderten im Urteil der Praxis. Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS.
- Steger, R. (1983):** Stationäre Umschulung und Umsetzung als Alternativen der beruflichen Rehabilitation. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) Rehabilitation durch die Rentenversicherung. Schriften zur Fortbildung, Band 67, Frankfurt/M.: VDR, 1-16.
- Steger, R. (2002):** Welche Mindestanforderungen müssen für eine betriebliche Vollausbildung erfüllt sein? Erfahrungen mit der Ausbildung lernbehinderter Jugendlicher im Modellprojekt REGINE. In: IFAS gGmbH (Hrsg.). Reader zur Fachtagung „Berufliche Rehabilitation lernbehinderter Jugendlicher auf dem ersten Arbeitsmarkt“ am 27. November 2002 in Göttingen: IFAS: 56-66.
- Steger, R. (2003):** Netzwerkentwicklung im professionellen Bereich dargestellt am Modellprojekt REGINE und dem Beraternetzwerk zetTeam. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 6/2003 Nürnberg: IfeS.

- Steger, R.; Passenberger, J. (1987):** Zugang zu Kuren. Analyse von primären und sekundären Einflussfaktoren auf Verordnung und Inanspruchnahme von stationären Heilbehandlungen. Forschungsbericht Gesundheitsforschung, Band 146, Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.
- Steger, R.; Reiprich, S. (2000):** Regionale Netzwerke in der beruflichen Rehabilitation. S. 81-110 in: Gesellschaft für empirische soziologische Forschung (Hrsg.), Festschrift. 50 Jahre Wissenschaft für die Praxis. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 16, Nürnberg. IfeS.
- Stichprobenerhebung über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt Mikrozensus 2019 und Arbeitskräftestichprobe 2019 der Europäischen Union (2019):** Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Abgerufen am 25.11.2019 unter https://www.statistik.sachsen.de/download/Erhebungsboegen/2A_MZ_EHB.pdf
- Svetlova, K. (2012):** Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts „Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Hörbehinderung (IBRH)“. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 2/2012. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie.
- Tchuvakhina, M.; Brüggemann, A. (2014):** Altersgerechter Wohnraum: Große Versorgungslücke, dringender Investitionsbedarf. In: Kfw Economic Research Nr. 65. 1-4.
- Vetter, D. (1999):** Förderung des Abstraktionsvermögens bei lernbehinderten Jugendlichen in der Berufsausbildung. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Wacker, E. (2012):** Geistige Behinderung und Teilhabe an der Gesellschaft. In: Albrecht, G.; Groenemeyer, A. (Hrsg.): Handbuch Soziale Probleme. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 601-623.
- Wacker, E. (2019):** Leben in Zusammenhängen. Behinderung erfassen und Teilhabe messen. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 6-7/2019. 12-18.
- Waldschmidt, A.; Schneider, W. (2007):** Disability Studies und Soziologie der Behinderung. Kultursoziologische Grenzgänge – eine Einführung. In: Anne Waldschmidt / Werner Schneider (Hrsg.): Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Bielefeld: transcript.
- Waldschmidt, A. (2012):** (Körper-)Behinderung als soziales Problem. In: Albrecht, Günter / Groenemeyer, Axel (Hrsg.). Handbuch Soziale Probleme. Band 1. Wiesbaden (VS Verlag für Sozialwissenschaften). S. 716-751.
- Waldschmidt, A. (2017a):** Does Public Disability History Need a Cultural Model of Disability? In: Public Disability History: Presenting Disability Histories | Disability Histories for the Present – a Blog Journal, vol. 2, no. 7 (April 26, 2017). URL: <http://www.public-disability-history.org/2017/04/does-public-disability-history-need.html>.

- Waldschmidt, A. (2017b):** Disability Goes Cultural: The Cultural Model of Disability as an Analytical Tool. In: Waldschmidt, Anne; Berressem, Hanjo; Ingwersen, Moritz (Eds.): Culture – Theory – Disability. Encounters between Disability Studies and Cultural Studies. Bielefeld: transcript. 19-27.
- Walter, H. (1990):** Gesundheitserziehung als Aufgabe des Gesundheitsamtes – eine empirische Studie am Beispiel Ulm. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Walwei, U. (2014):** Die Älteren: Problemgruppe des Arbeitsmarktes oder Hoffnungsträger? In: PersonalDirekt Frankfurt, Jg. 7, H. 1, S. 8-9.
- Wansing, G. (2014):** Konstruktion – Anerkennung – Problematisierung: Ambivalenzen der Kategorie Behinderung im Kontext von Inklusion und Diversität. In: Soziale Probleme 2/2014. 203-230.
- Wansing, G.; Westphal, M. (2014).** Behinderung und Migration. Kategorien und theoretische Perspektiven. (S. 17-47). In Wansing, Gudrun; Westphal, Manuela (Hrsg.), Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Weber, A.; Weber, U.; Nebe, K. (2016):** Die Arbeitsassistenz (§ 102 SGB IX) – ein Instrument betrieblicher Beschäftigung? Ergebnisse einer empirischen Erhebung bei Arbeitnehmenden mit Hörschädigung. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 4/2016. 242 – 249.
- Weber, M. (1975):** Soziologische Grundbegriffe, Tübingen: J. C. B. Mohr.
- Weber, M. (2005):** Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie. Frankfurt a.M.: Zweitausendeins.
- Weller, S. I. (2017):** Tätigkeiten Erwerbstätiger mit Behinderung – Eine empirische Anwendung des tätigkeitsbasierten Ansatzes für die Beschreibung von Arbeitsplätzen von Erwerbstätigen mit Behinderung in Deutschland. Berichte zur beruflichen Bildung. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Welti, F.; Nachtschatt, E. (2018):** Das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit nach Art. 27 UN-Behindertenrechtskonvention. In: Wansing, Gudrun; Welti, Felix; Schäfers, Markus (Hrsg.) Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen. Internationale Perspektiven. Baden-Baden: Nomos. 55-89.
- World Health Organization [WHO] (1980):** International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva.
- World Health Organization [WHO] (2016):** International statistical classification of diseases and health related problems. 10th revision.
- Wroblewski, A. (2009):** Berücksichtigung der Situation von Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Umfragen, in: Martin Weichbold / Johann Bacher / Christof Wolf (Hrsg.): Umfrageforschung. Herausforderungen und Grenzen, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 317-332.

- Wuppinger, J.; Rauch, A. (2010).** Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Rahmen beruflicher Rehabilitation: Maßnahmeteilnahme, Beschäftigungschancen und Arbeitslosigkeitsrisiko. IAB-Forschungsbericht.
<http://doku.iab.de/forschungsbericht/2010/fb0110.pdf>. Zugegriffen: April 2018.
- Zapfel, S. (2013):** Migrant(inn)en in der beruflichen Rehabilitation – Ergebnisse einer qualitativen Pilotstudie. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Teilhabe 2.0 – Reha neu denken? vom 4. Bis 6. März 2013 in Mainz. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund. 304-306.
- Zapfel, S. (2015):** Berufliche Rehabilitation und Return to Work von Personen mit Migrationshintergrund. In: Weber, Andreas; Peschkes, Ludger; Boer de, Wout (Hrsg.): Return to Work – Arbeit für alle: Grundlagen der beruflichen Reintegration. Stuttgart: Gentner Verlag. S. 239-245.
- Zapfel, S. (2018):** Inklusion/Exklusion von Menschen mit Behinderung in systemtheoretischer Perspektive. In: Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik 2/2018. S. 161-179.
- Zapfel, S.; Niehaus, M. (2017):** Überblick über das Projekt AKTIF. In: Kellermann, Gudrun; Schröttle, Monika (Hrsg.): Dokumentation zur Fachtagung „Unsere Teilhabe – Eure Forschung? Anstiftung zur Inklusion und Partizipation von Menschen mit Behinderung in der Teilhabeforschung“ an der Technischen Universität Dortmund. Dortmund: Technische Universität Dortmund. 33-39.
- Zapfel, S.; Zielinski, B.; Schröttle, M.; Puhe, H. (2018a):** Möglichkeiten der repräsentativen Stichprobenziehung bei Menschen mit Behinderung in Deutschland – einschließlich der Option von Sonderziehungen. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 1/2018, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie.
- Zapfel, S.; Schröttle, M.; Thiems, W. (2018b):** Akademikerinnen und Akademiker mit Behinderung in der Teilhabe- und Inklusionsforschung (AKTIF) – ein Versuch zur Förderung reflexiv-inklusive Forschung. In: Hechler, Sebastian; Kampmeier, Anke S.; Kraehmer, Steffi; Michels, Kathrin (Hrsg.): Exklusiv INKLUSIV. Inklusion kann gelingen. Forschungsergebnisse und Beispiele guter Praxis. S. 281-290.
- Zapfel, S.; Svetlova, K.; Faßmann, H. (2013):** Migrant(inn)en in der beruflichen Rehabilitation. Norderstedt: BoD – Books on Demand.
- Zapfel, S.; Zielinski, B.; Abend, S. (2016a):** Zuweisungsbarrieren bei gewerblich-technischen Ausbildungsberufen in der beruflichen Rehabilitation. Qualitative und quantitative Befunde bei Rehabilitand/innen im Berufsförderungswerk Nürnberg. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie.
- Zapfel, S.; Zielinski, B.; Abend, S. (2016b):** Barrieren im Zugang zu gewerblich-technischen Ausbildungsberufen am Beispiel des Berufsförderungswerks Nürnberg. Tagungsbeitrag auf dem 10. Reha-Symposium des NRFB in Bad Windsheim. Würzburg: NRFB. Online: http://www.nrfb.de/download/NRFB-Symposium_2016_Abstractband_Poster.pdf

Zapfel, S.; Zielinski, B. (2019): Inklusion und Exklusion von Menschen mit Behinderung. Anwendungsoptionen der Theorie sozialer Schließung. In: Sozialer Fortschritt 12/2019. S. 927-945.

Zapfel, S.; Zielinski, B.; Schrauth, B. (2019): Entwicklung und Etablierung eines digitalen Peer Support Netzwerks für die berufliche Teilhabe schwerbehinderter Akademiker*innen mit Anbindung an das Informationssystem REHADAT – IXNET (Inklusives Expert*innennetzwerk). Vorstudie. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Zapfel, S.; Reims, N.; Niehaus, M. (2020): Soziale Netzwerke und Behinderung – Zugang und Stabilisierung der Einbindung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. In: Klärner, Andreas; Gamber, Markus; Keim-Klärner, Sylvia; Moor, Irene; Lippe von der, Holger; Vonneilich, Nico (Hrsg.): Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten: Eine neue Perspektive für die Forschung. Springer VS. S. 247-267.