



Institut für
empirische
Soziologie
an der
Universität
Erlangen-
Nürnberg

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

Stefan Zapfel
Bartholomäus Zielinski
Thomas Roßnagel
Clemens Kraetsch
Bernhard Mederer
Bernhard Schrauth

MATERIALIEN **Nr. 1/2024**

Materialien aus dem
Institut für empirische Soziologie
an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

März 2024

1/2024

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

Zitierweise:

Zapfel, Stefan; Zielinski, Bartholomäus; Roßnagel, Thomas; Kraetsch, Clemens; Mederer, Bernhard; Schrauth, Bernhard (2024): Teilhabe, Behinderung und berufliche Rehabilitation: Schlüsselbegriffe, Erklärungsansätze, aktuelle Entwicklungen und Forschung am Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg. Materialien 1/2024. 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.....	5
2	Bedeutung und gesellschaftspolitischer Hintergrund der Teilhabe von Menschen mit Behinderung	7
3	Behinderung, Inklusion und Teilhabe: Divergenzen im Verständnis der Schlüsselbegriffe	11
3.1	Behinderung	11
3.1.1	Vormoderne religiöse Deutung.....	11
3.1.2	Medizinisches Modell von Behinderung	12
3.1.3	Soziales Modell von Behinderung	14
3.1.4	Kulturwissenschaftliches Modell von Behinderung	15
3.1.5	Menschenrechtliches Modell von Behinderung	16
3.1.6	(Sozial-)Rechtliche Begriffsbestimmungen	17
3.1.7	Begriffsbestimmungen in amtlichen Statistiken und Bevölkerungsumfragen..	19
3.2	Inklusion, Teilhabe, Exklusion.....	20
3.2.1	Diskurs zu Inklusion, Teilhabe und Exklusion	20
3.2.2	Der staatsbürgerliche Ansatz.....	22
3.2.3	Die Theorie sozialer Schließung	23
3.2.4	Die Prekarisierungstheorie.....	23
3.2.5	Der systemtheoretische Ansatz	24
3.2.6	Diskurstheoretische Ansätze	25
3.2.7	Capability Approach.....	26
3.2.8	Die Underclass	27
4	Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben	29
4.1	Gesellschaftspolitische Bedeutung.....	29
4.2	Abhängige Beschäftigung von Menschen mit Behinderung	34

4.3	Selbständigkeit im Erwerbssystem.....	38
4.4	Instrumente und Möglichkeiten der Erwerbsverbesserung	39
4.5	Berufliche Rehabilitation	41
5	Forschung zu Teilhabe und Behinderung am IfeS.....	45
5.1	Studien und Projekte zur Teilhabe am Arbeitsleben und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation	45
5.2	Studien und Projekte zur Teilhabe ohne Fokussierung auf spezifische Funktionssysteme.....	61
5.3	Studien und Projekte zur medizinischen Rehabilitation	64
6	Fazit und Ausblick.....	68
	Literatur	70

1 Vorrede

Das Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (IfeS) führt seit 1972 sozialwissenschaftliche Untersuchungen zu Fragen der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung durch. Heute werden sie am IfeS in einer eigenständigen Forschungssektion („Arbeit und Beruf, Behinderung und berufliche Rehabilitation“) behandelt, die parallel zu den Sektionen „Mobilität und Verkehrssicherheit“ und „Gender, Gewalt und Menschenrechte“ besteht. Darüber hinaus wird am Institut allgemeine Unternehmens- und Organisationsforschung betrieben, in der unterschiedliche Fragestellungen zu Betrieb, Kund*innen und Mitarbeiter*innen einschließlich der Beurteilung psychischer Gefährdungen am Arbeitsplatz im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes bearbeitet werden. Auf allen diesen Gebieten führt das Institut laufend empirische Studien mit hohem Praxisbezug und großer politischer Relevanz durch. Die Finanzierung erfolgt meist in Form von Zuwendungen und Aufträgen der öffentlichen Hand. Privatwirtschaftliche Forschungsaufträge werden vom Institut zwar ebenfalls angenommen, stehen aber im Hintergrund.

Gegründet wurde das IfeS 1950 von der Gesellschaft für empirische soziologische Forschung e.V., die das Institut zum Zweck der freien wissenschaftlichen Forschung als gemeinnützige, weisungsungebundene und unabhängige Forschungseinrichtung eingerichtet hat. Der Trägerverein des Instituts ist auf keinen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb ausgerichtet. Er verfolgt ausschließlich und unmittelbar einen gemeinnützigen Zweck. Der Sitz des Instituts wurde fünf Jahre nach der Gründung von Hannover nach Nürnberg verlegt, wo es bis heute angesiedelt ist.

Seit dem Jahr 2001 hat das IfeS den Status eines An-Instituts an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU). Mit ihm bringt es sowohl seine Verbindung zur akademischen Forschung und Lehre als auch seine Unabhängigkeit gegenüber wirtschaftlichen und gesellschaftlichen (Interessen-)Gruppen zum Ausdruck.

Die vorliegende Broschüre gibt einen Überblick über die Forschungsaktivitäten des IfeS, die es seit Anfang der 1970er Jahre im Bereich der Rehabilitations- und Teilhabeforschung betrieben hat. Sie erläutert theoretische Ansätze und Schlüsselbegriffe, die für dieses Forschungsfeld prägend sind, geht auf die gesellschaftspolitische Bedeutung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung ein und stellt verschiedene Modelle von Behinderung vor, die in der wissenschaftlichen und sozialpolitischen Debatte momentan dominieren. Zudem erläutert sie zentrale Erklärungsansätze der Teilhabe und Inklusion, zeigt, welche Relevanz speziell die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben in modernen, marktförmig organisierten Gesellschaften hat und geht sodann darauf ein, wie sich die Erwerbschancen von Menschen mit Behinderung in Deutschland gegenwärtig gestalten. Darauf-

hin wird ausgeführt, welche sozialstaatlichen Regelungen und Instrumente derzeit zum Einsatz kommen, um die Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderung zu fördern. Besondere Aufmerksamkeit kommt dabei dem Feld der beruflichen Rehabilitation zu. Im Anschluss werden die Forschungsprojekte benannt, die das IfeS in diesem Bereich seit 1972 durchgeführt hat, und die projektbezogenen Fachveröffentlichungen dazu niedergelegt. Die Broschüre schließt mit einem Ausblick auf die künftigen Entwicklungen und die Forschungsperspektiven, die auf dem betreffenden Gebiet in den nächsten Jahren zu erwarten sind.

2 Bedeutung und gesellschaftspolitischer Hintergrund der Teilhabe von Menschen mit Behinderung

Die gesellschaftlichen Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung finden in Politik und Wissenschaft viel Beachtung. Das liegt u.a. an der quantitativ gestiegenen Bedeutung des betreffenden Personenkreises, denn die Zahl der Menschen, die eine anerkannte Behinderung haben, steigt seit Längerem und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung macht mittlerweile 12,6 Prozent aus (Statistisches Bundesamt 2024: o.S.). Ein wichtiger Grund für diese Entwicklung liegt in der demografischen Alterung, denn dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen entstehen überwiegend erst im Laufe eines Lebens¹ – meist infolge von Erkrankungen – und in höheren Altersgruppen nehmen sie zu. Das gilt auch für das Auftreten von Mehrfachbehinderungen (Statistisches Bundesamt 2022: 10, 41, 55). Dazu kommen partiell gestiegene Gesundheitsrisiken und Erfassungsverbesserungen bei einzelnen Gruppen, z.B. bei Menschen mit psychischen Erkrankungen, bei denen seit längerer Zeit besonders starke Zuwächse registriert werden (Maetzel et al. 2021: 44). Weitere Gründe für die größere Aufmerksamkeit, die dem Personenkreis mit Behinderungen zuteilwird, bestehen darin, dass die Behindertenbewegung Fortschritte dabei erzielt hat, sich politisch Gehör zu verschaffen, die Sensibilität für fortbestehende Diskriminierungen zu erhöhen und Teilhabeeinschränkungen von Menschen mit Behinderung in der öffentlichen Debatte sichtbar zu machen (Degener & Begg 2017: 2). Einen Beitrag dazu leistet auch der Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials, mit dem sich Fach- bzw. generell Arbeitskräfteengpässe ergeben. Dies führt dazu, dass Menschen mit Behinderung genauso wie andere Gruppen, die im Beschäftigungssystem derzeit (noch) unterrepräsentiert sind (etwa Frauen, Menschen mit Migrationshintergrund und ältere Arbeitnehmer*innen), zunehmend in den Blick öffentlicher Debatten geraten, verbunden mit der Frage, inwiefern Personalbedarfe mit ihrer stärkeren Einbeziehung gedeckt werden können (Borah et al. 2019: 974; Niehaus et al. 2021: 443; Paul & Hollederer 2023: o.S.). Im Zuge dessen haben auch Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation²

¹ Nur bei 17 % sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen angeboren (Steinwede & Leinert 2022: 57).

² Während Prävention auf die Reduktion oder Vermeidung von gesundheitlichen Risikofaktoren abstellt, zielt die Gesundheitsförderung darauf ab, im Rahmen eines spezifischen Settings (etwa Arbeitsplatz oder Schule) gesundheitsförderliche Lebensbedingungen und Schutzfaktoren zu stärken. Aufgabe der Rehabilitation ist es hingegen, Betätigungsmöglichkeiten, die aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt sind, wiederherzustellen und einen vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu unterbinden bzw. bestehende Sozialleistungsbezüge zu reduzieren (Wacker et al. 2023: 41).

sowie die dazugehörigen arbeitsrechtlichen Vorgaben an Bedeutung gewonnen (Dettmann & Haselhorn 2020).

Im betreffenden Themenfeld gab es in den vergangenen Jahren zahlreiche rechtliche Neuerungen, darunter die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und 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), die das Ziel verfolgen, die Teilhabe von Menschen mit Behinderung an der Gesellschaft zu verbessern. Hinzu kommen regelmäßig von öffentlichen Stellen in Auftrag gegebene Teilhabeberichte (BMAS 2013; Engels et al. 2016; Maetzel et al. 2021), Forschungs- (z.B. Hornberg & Schröttle 2011; Schröttle et al. 2014; Steinwede & Harand 2022) und Modellprojekte (vgl. z.B. Brussig et al. 2021: 23 oder auch Kranert 2024: 7ff.), die Einrichtung von einschlägigen Fachvereinigungen (Aktionsbündnis Teilhabeforschung, Arbeitsgemeinschaft Disability Studies u.a.) und Organisationen (z.B. Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft, BRK-Allianz oder Institut für Menschenrechte; Pfahl & Powell 2023: 6) sowie eine Vielzahl laufend veröffentlichter Studien und Fachpublikationen, die das große Interesse am Thema belegen und verschiedentlich partizipativ vorgehen³ (Schröttle & Zapfel 2019; Gillitzer et al. 2021).

Enorme Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der UN-BRK zu. Sie gibt den Vertragsstaaten den Rahmen und die normgeleiteten Anforderungen für die Teilhabe(verbesserung) von Menschen mit Behinderung vor. Diese treffen aber auf national und regional recht unterschiedliche Voraussetzungen und müssen dort erst sozial, kulturell und rechtlich in die Praxis übersetzt und eingeflochten werden (Köpfer et al. 2021: 11). In Deutschland ist die UN-BRK seit 2009 in Kraft und befindet sich seitdem in der Umsetzung. Die letzten breit angelegten Gesetzesmaßnahmen, die mit dem Anspruch einer groß angelegten Teilhabeverbesserung für Menschen mit Behinderung ergriffen wurden, orientierten sich direkt an ihren Vorgaben, darunter das BTHG, das schwerpunktmäßig das Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) neu gefasst hat (BAR 2022: 161). Damit bildet die UN-BRK in Deutschland seit 15

³ Partizipative Forschung nimmt ihren Ausgang bei den Lebenserfahrungen von Menschen mit Behinderung (Pfahl & Powell 2023: 13). Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass Menschen mit Behinderung im Forschungsprozess selbst einen Artikulationsraum finden. Sofern sie in Form der Selbstvertretung mit einem emanzipatorischen Anspruch bei der Durchführung von Forschungsprojekten verknüpft ist, handelt es sich bei ihr um ein wertebasiertes Unterfangen (Afe-worki Abay & Engin 2019: 381).

Jahren den normativen Dreh- und Angelpunkt für die politische und wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Fragen der Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderung.

Die UN-BRK 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 (Bartelheimer et al. 2020: 6f.), darunter in Art. 27 UN-BRK auch für das Arbeitsleben. Einen entsprechenden Handlungsbedarf in Deutschland belegen empirische Studien und amtliche Statistiken immer wieder. Nach wie vor ist erkennbar, dass Menschen mit Behinderung größeren Teilhabeeinschränkungen und gesellschaftlichen Exklusionsrisiken ausgesetzt sind als Menschen, die keine Behinderung haben (z.B. BRK-Allianz 2013; Rauch & Reims 2020; Maetzel et al. 2021). Diese verstärken sich noch, wenn die Behinderung mit anderen exklusionswirksamen Merkmalen der sexuellen Orientierung, des Geschlechts, der ethnischen Zugehörigkeit u.a.m. zusammenkommt⁴ (Shifrer & Frederick 2019: 1).

Die UN-BRK hat in den vergangenen Jahren auch die Forschung über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung stimuliert. Das liegt nicht zuletzt daran, dass sie die Vertragsstaaten, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu verbessern, 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) verpflichtet. In Bund, Ländern und Kommunen gibt es vor diesem Hintergrund seit mehreren Jahren eine kontinuierlich wachsende Zahl von Forschungs- und Datenerfassungsprojekten auf diesem Gebiet (z.B. Hornberg & Schröttle 2011; BMAS 2013; Schröttle et al. 2014; Schäfers et al. 2016; Hornberg et al. 2017; Brussig et al. 2021; Maetzel et al. 2021; Steinwede & Harand 2022).

⁴ Gegenstand der begrifflich auf Kimberlé Crenshaw (1989) zurückgehenden Intersektionalitätsforschung ist die Verschränkung und ggf. auch wechselseitige Verschärfung (zuschreibungsbedingter) Diskriminierungen, resultierend aus dem Zusammenspiel unterschiedlicher Sozialkategorien (Biermann & Powell 2022: 26; Bauer et al. 2023: 11). „Mit dem Konzept der Intersektionalität soll die Verwobenheit und Überkreuzung verschiedener Dimensionen sozialer Ungleichheit, die sich an Zugehörigkeit und/oder Zuweisung zu sozialen Kategorien festmachen, beschrieben werden. Dabei geht es darum, der Wechselwirkung der Kategorien und der mit ihnen verbundenen Ungleichheiten Rechnung zu tragen“ (Schmincke 2021: 104).

Inhaltlich ist die Intersektionalitätsforschung eng mit der Frage der „Identitätspolitik“ verknüpft. Ansetzend an gemeinsamen Erfahrungen der Marginalisierung und Unterdrückung gesellschaftlicher Teilgruppen stand diese gerade zu Beginn für die Schaffung von Möglichkeiten der kollektiven Selbstermächtigung. Ausgangspunkt waren historisch Erfahrungen von schwarzen, häufig auch homosexuellen Frauen in den Vereinigten Staaten der 1970er und 1980er Jahre, die sich in ihren Anliegen weder von politisch linksgerichteten Strömungen der weißen Bevölkerung noch von der männlich dominierten Black-Power-Bewegung repräsentiert sahen. In der Folge entstand dort die Idee, die eigene Situation ganzheitlich in ihrer vollen Komplexität an den Anfang politischen Engagements zu stellen (Mau et al. 2023: 163f.).

Auch das IfeS trägt mit seinen Forschungsarbeiten seit mehr als 50 Jahren dazu bei, dass die Debatte zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Deutschland in einer fachlich fundierten Form geführt werden kann, längere Zeit vor allem durch seine Beiträge im Bereich der medizinischen Rehabilitation, später verstärkt zu Fragen der Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation und partiell auch in anderen gesellschaftlichen Feldern (etwa Wohnen und Verkehr).

Generell ist bei der Einschätzung der Teilhabesituation von Menschen mit Behinderung zu beachten, dass bei der Fülle der in diesem Feld anzutreffenden Studien und Fachpublikationen Divergenzen in der methodischen Herangehensweise die Vergleichbarkeit der Forschungsergebnisse stark beeinträchtigen. Das Stichprobendesign, die Art der eingesetzten Erhebungsinstrumente und die jeweiligen Operationalisierungen von Behinderung, die schon für sich genommen sehr unterschiedlich ausfallen (Madans et al. 2017: 1165), 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). Entsprechend schwierig zu interpretieren sind deshalb neben nationalen vor allem auch internationale Vergleiche zur Teilhabesituation des betreffenden Personenkreises (Pettinicchio & Maroto 2021: o.S.).

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

3.1 Behinderung

In Gesellschaft, Politik und Wissenschaft gibt es unterschiedliche Zugänge, „Behinderung“ zu interpretieren und ihre verschiedenen Facetten in den Blick zu nehmen (Rauch & Reims 2020: o.S.; Waldschmidt & Schillmeier 2022: 74). Das belegen einerseits historische Untersuchungen zum Wandel des Behinderungsverständnisses, beginnend bei religiösen, vormodernen Deutungen (z.B. Waldschmidt 2012: 716ff.; Kastl 2017: 35f.; Retief & Letšosa 2018), andererseits konkurrierende Modelle von Behinderung, die in zeitgenössischen Analysen parallel Verwendung finden und bis heute prägend für den Behinderungsdiskurs sind. Zu letzteren gehören 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 oft daran angelehnte (sozial-)rechtliche Definitionsvarianten und unterschiedliche Formen der Operationalisierung in Bevölkerungsbefragungen und amtlichen Statistiken noch hinzukommen. Teilweise schließen sich die verschiedenen Begriffsbestimmungen gegenseitig aus, manchmal nehmen sie aufeinander Bezug. Auch Mischformen sind möglich.

Die Wahl des Behinderungsbegriffes ist nicht nur von theoretischem Interesse, denn sie zeichnet auch den Weg vor, wie Behinderung zu beforschen und politisch zu behandeln ist (Forstner 2022b: 541). In empirischen Untersuchungen wirkt sie sich außerdem auf die erzielten Forschungsergebnisse aus (Metzler 2020: 143; Zapfel et al. 2020b: 23). Das wiederum kann Folgen dafür haben, ob und inwiefern sozialpolitischer Handlungsbedarf gesehen wird.

Die gängigsten Modelle von Behinderung werden im Folgenden vorgestellt.

3.1.1 Vormoderne religiöse Deutung

Religiöse Deutungen spielten bis ins 19. Jahrhundert hinein eine große Rolle für das gesellschaftliche Verständnis von Behinderung. Allerdings konnten sich diese recht stark voneinander unterscheiden. Eine Variante bestand darin, Behinderung als göttliche Strafe für persönliche oder geerbte Sünden zu sehen. Andererseits gab es die Auslegung, Behinderung sei ein Glaubenstest, mit dem Gott die Standhaftigkeit der Menschen prüft. Es konnte aber ebenso eine positive Konnotation im Vordergrund stehen. Dann galt Behinderung als sichtbares Zeichen göttlicher Berufung. Im Laufe des 19. Jahrhunderts wurden diese vormodernen Deutungen nach und nach zurückgedrängt und immer

stärker von medizinischen Vorstellungen abgelöst (Retief & Letšosa 2018: 2). Allein an diesen Auslegungen wird schon deutlich, dass „Behinderung“ letztlich „[...] *vor dem zeitgeschichtlichen, räumlichen, kulturellen und ökonomischen Kontext zu analysieren* [ist]“ (Hirschberg & Köbsell 2021: 129).

3.1.2 Medizinisches Modell von Behinderung

Das medizinische (auch: individuelle) Modell versteht Behinderung als individuelles, durch ein Trauma oder eine gesundheitliche Funktionseinschränkung verursachtes „Problem“, das die betreffende Person (in Anlehnung an Parsons (z.B. 1975) „sick role“) bis zu einem gewissen Grad von sonst üblichen gesellschaftlichen Rollenerwartungen entbindet und das durch den Einsatz medizinischer Maßnahmen therapeutisch zu beheben ist (Waldschmidt & Schillmeier 2022: 75). Ziel dieser therapeutischen Maßnahmen ist es, medizinisch ermittelte Fehlfunktionen, die als Abweichung von einer Gesundheitsnorm⁵ definiert sind (Barnes & Mercer 2003: 2), zu beheben oder zu kompensieren, um die (Wieder-)Einpassung eines Individuums in seine gesellschaftliche Umwelt zu ermöglichen (Gazareth 2009; Kastl 2017). Der Anpassungsbedarf in der Behandlung wird dabei in erster Linie beim Einzelnen, nicht bei der gesellschaftlichen Umgebung gesehen. Unterstützung soll er dabei vom professionellen Gesundheitspersonal erhalten. Da das Personal mit institutioneller Autorität ausgestattet ist, während die Klient*innen Laienstatus haben (Barnes & Mercer 2003: 4), gestaltet sich das Verhältnis zwischen den Akteur*innen hierarchisch⁶ (Parsons 1975: 258ff.).

In den konzeptionellen Überlegungen zur „sick role“ ist der Zustand, den es zu überwinden gilt, temporär. Daraus ergibt sich eine erste Einschränkung ihrer Anwendung auf Behinderung und chronische Erkrankungen (Parsons 1975: 257), da für diese die Langfristigkeit und teilweise auch Irreversibilität kennzeichnend sind (Barnes & Mercer 2003: 3). Eine zweite Einschränkung hat mit der Verflechtung von Gesundheit und gewandelten Bedingungen der Arbeitsorganisation der letzten Jahre zu tun. Mit der Flexibilisierung von Arbeitszeiten und -orten, der Expansion von leistungsorientierten Arbeitsbewertungsmustern und Entgrenzungserscheinungen zwischen dem Arbeits- und dem Privatleben wer-

⁵ Die Normabweichung wird mit der „sick role“ institutionalisiert, wodurch die Entbindung von sonst üblichen Rollenerwartungen in Beruf, Familie usw. wiederum standardisiert und „normalisiert“ wird (Haber & Smith 1971: 87ff.).

⁶ Die in den letzten Jahren verstärkt zum Einsatz kommende Peer-Beratung in der Begleitung von Menschen mit Behinderung kann als Versuch gewertet werden, dieses hierarchische Verhältnis aufzubrechen (Barnes & Mercer 2003: 117).

den die etablierten krankheitsbezogenen Schonzeiten und Schutzzräume aufgeweicht, sodass die „sick role“ tendenziell ihre Entlastungsfunktion verliert (Gonon 2023: 141).

Zentral für das medizinische Modell von Behinderung 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 wird von den Disability Studies immer wieder kritisiert: Sie rücke die individuelle Schädigung als Ursache für Selbstbestimmungs- und Teilhabeeinschränkungen in den Mittelpunkt, definiere Behinderung als Abweichung vom biophysischen „Normalzustand“ und zwingt Menschen mit Behinderung in ein Abhängigkeitsverhältnis, das von ihnen eine einseitige Anpassung erwarte (z.B. Barnes et al. 1999). Behinderung repräsentiere hier nur die negativ konnotierte Seite einer Unterscheidung, die auf der Annahme einer fehlenden Übereinstimmung von Fähigkeiten und diesbezüglichen Normerwartungen beruhe (Dobusch & Wechuli 2020: 2). Dies wird mit dem Begriff „ableism“ zum Ausdruck gebracht. Er richtet sich auf alle Vorstellungen, Prozesse und gesellschaftlichen Praktiken, die den „fähigen“ Körper zur impliziten Norm erheben und damit Personen mit abweichenden Eigenschaften unsichtbar machen oder abwerten (Bauer et al. 2023: 35).

Diese Kritik mündete in die Formulierung des sozialen Modells von Behinderung (siehe dazu nachfolgenden Kap. 3.1.3) und führte im Gesundheitswesen zur Entwicklung der stärker soziale Faktoren berücksichtigenden „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF; Degener 2009: 201), die auch im deutschen Sozialrecht ihren Niederschlag gefunden hat (siehe dazu auch Kap. 3.1.6).

Im Unterschied zu den im Folgenden dargestellten Modellen von Behinderung gibt es beim medizinischen Modell keine Verfechter*innen, die es bewusst als theoretischen Ansatz vertreten. Vielmehr wurde es von den Protagonist*innen des sozialen Modells konstruiert, um sich demonstrativ davon abzugrenzen (Hirschberg 2022: 95). Sich mit dem sozialen Modell von medizinischen Sichtweisen zu lösen, war stark politisch motiviert. „[Dies] ergibt sich aus dem Ziel der politischen Behindertenbewegung [...], sich gegen die Abhängigkeit von einem als übermächtig wahrgenommenen Rehabilitations-system zu wehren“ (Kastl 2017: 47). Es handelte sich insofern um einen Versuch, Kontrolle über die soziale Definition der Behinderung zu bekommen und die eigene Identität selbst zu (er-)finden (Barnes & Mercer 2003: 10).

3.1.3 Soziales Modell von Behinderung

Das soziale Modell begreift Behinderung als ein gesellschaftlich verursachtes Phänomen. Es ist aus der Behindertenbewegung hervorgegangen und sollte stärker die Selbst- und Unterdrückungserfahrungen des betreffenden Personenkreises in den Blick nehmen (Barnes 2003: 14; Shakespeare 2013: 214). Ähnlich, wie die Genderforschung zwischen biologischem (sex) und sozialem Geschlecht (gender) differenziert,⁷ unterscheidet das soziale Modell „impairment“ (Beeinträchtigung) von „disability“ (Behinderung) (Oliver 1996: 22; Barnes et al. 1999: 25; Hermes 2006: 19). „Beeinträchtigung“ stellt eine funktionale Einschränkung in kognitiver, physischer oder psychischer Hinsicht dar. „Behinderung“ meint hingegen eine Teilhabeeinschränkung, die auf gesellschaftliche Bedingungen zurückzuführen ist und deren Beseitigung als gesellschaftliche Aufgabe begriffen wird (Waldschmidt 2017b: 21). Diese begriffliche Trennung ermöglichte es, Behinderung zu „entnaturalisieren“ und Forderungen nach gesellschaftlicher Veränderung, Anerkennung und rechtlicher Gleichstellung von Menschen mit Behinderung zu artikulieren (Hirschberg & Köbsell 2021: 129). Körper und Beeinträchtigungen traten dabei in den Hintergrund und wurden diskursiv nahezu unsichtbar (Hughes & Paterson 1997: 328).

Aus Sicht des sozialen Modells sind es soziale Systeme und ihre Organisation(en), die Menschen mit Behinderung an einer vollen und gleichberechtigten Teilhabe hindern. Sie erzeugen Barrieren, die physischer, sprachlicher oder technischer Art sein oder auf einer diskriminierungswirksamen Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung basieren können („Barrieren im Kopf“) (Hirschberg 2009). Vor diesem Hintergrund werden auch negative Bilder und Vorstellungen von Behinderung problematisiert, etwa dass Behinderung mit Leid oder Mitleid in Verbindung gebracht wird oder dass Menschen nicht „mit“, sondern „trotz“ ihrer Beeinträchtigung Handlungen vollziehen (Wacker et al. 2023: 14). Daraus erklären sich auch die Vorbehalte, die das soziale Modell gegenüber Präventionsmaßnahmen hat, denn da Prävention darauf abzielt, die Entstehung (oder das Voranschreiten) einer gesundheitlichen Einschränkung zu vermeiden, liegt es nahe, davon auszugehen, dass dort mit Behinderung ein unerwünschter Zustand assoziiert wird (Lawson & Beckett 2020: o.S.).

Kritik gibt es auch am sozialen Modell, insbesondere weil es eine strikte Trennung von „impairment“ und „disability“ vorsieht und damit „[...] ein körpertheoretisch naives, dualistisches Verhältnis zwi-

⁷ Zur Kritik an der theoretischen Parallelisierung von Geschlecht, sexueller Ausrichtung, ethnischer Zugehörigkeit und Behinderung vgl. z.B. Shakespeare (2013: 220).

schen Körper und Gesellschaft postuliert“ (Waldschmidt 2005: 21). Der Körper werde dadurch einem reaktionären, oppressiven Diskursfeld überantwortet und Behinderung mit Störung und Dysfunktion gleichgesetzt. Zudem werde Behinderung – ungeachtet der Haltung des Modells zur Prävention – 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 [...] der Einzelne möglichst reibungslos seinen gesellschaftlichen Pflichten nachkommen kann oder um [...] soziale Teilhabe, Selbstbestimmung und Anerkennung zu ermöglichen“ (Waldschmidt 2005: 23).

3.1.4 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. „*Such a cultural disability model [...] 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). 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 wie auch Abweichungen gesellschaftlich konstruiert werden (Waldschmidt 2017a), wobei Normalität positiv, die Abweichung negativ konnotiert ist (Garland-Thomson 2017: 59). Aus dieser Sicht wird Behinderung immer erst in Abgrenzung zur „normalen“ Nicht-Behinderung hergestellt (Schmincke 2021: 63). Diese Differenzierung wird normativ auch unter dem schon vorgestellten Begriff „ableism“ problematisiert (Friedman & Owen 2017: 3; Hirschberg & Köbsell 2021: 134).

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

unterliegt in dieser Sichtweise zwar immer einer sozial-kulturellen Bewertung, ist aber zugleich eine persönliche, körperliche Gegebenheit⁸ (Schmincke 2021: 102).

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

3.1.5 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 von Sozialpolitik – ergeben (Degener 2009: 201). Strenggenommen handelt es sich bei ihm um kein Konzept von Behinderung. Vielmehr geht es darum, Leitlinien und Anforderungen der Behindertenpolitik aufzuzeigen, sodass es eher ein Modell der Behindertenpolitik als der Behinderung ist (Lawson & Beckett 2020: o.S.).

Ähnlich wie das soziale Modell sieht es die Ursache für etwas, das als Behinderung wahrgenommen oder definiert wird, in den gesellschaftlich produzierten Barrieren, die sich aus dem Zusammenwirken⁹ individueller und struktureller Faktoren ergeben (Aichele et al. 2019: 5). Es grenzt sich an einigen Punkten aber auch explizit vom sozialen Modell ab. Zu den Unterschieden gehört etwa die Anerkennung des Umstands, dass Behinderung ein Identitätsmerkmal darstellen kann, das in einer eigenen Subkultur entwickelt, gepflegt und wertgeschätzt wird. Eine ähnliche soziale Lage ermöglicht die Genese kollektiver Identitäten, die eine günstige Voraussetzung dafür sein können, sich wirksam gegen Ausgrenzung oder Stigmatisierung zur Wehr zu setzen (Schmincke 2021: 105; Degener & Begg

⁸ Wie zu zeigen sein wird, gibt es noch weitere Modelle, die versuchen, die Körperlichkeit der Behinderung miteinzubeziehen, ohne sie auf biomedizinische Aspekte zu reduzieren, etwa das menschenrechtliche Modell von Behinderung (siehe Kap. 3.1.5). Gleiches gilt für das biophänomenale Modell. Dieses wird in der Fachdebatte bisher recht wenig diskutiert und deshalb in der vorliegenden Broschüre auch nicht eingehender behandelt. Interessierte Leser*innen seien in diesem Zusammenhang an Forstner 2022a verwiesen.

⁹ Diese Konstellationen ändern sich im Laufe der Zeit, einerseits weil Barrieren immer wieder bearbeitet oder beseitigt werden, andererseits weil manche Behinderungen in spezifischen historischen Kontexten erst entstehen oder sichtbar werden. Dyslexie z.B. mag in Agrargesellschaften in weiten Teilen der Bevölkerung unerkannt bleiben, weil die Schrift- und Lesefähigkeit hier noch eine untergeordnete Rolle spielt. In fortgeschrittenen Gesellschaften hat sie hingegen große Bedeutung und wird deshalb umso rascher sichtbar (Barnes 2003: 9).

2017: 2). Kennzeichnend für dieses Modell ist außerdem die Berücksichtigung dessen, 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 deshalb nicht außer Acht gelassen werden.

Charakteristisch für das menschenrechtliche Modell ist darüber hinaus die Betonung, dass die in der UN-BRK dargelegten Rechte von Menschen mit Behinderung Grundrechtsstatus haben (Degener 2016: 4). Sie sind universell, wohnen der Person inne, werden qua Geburt erlangt und können nicht veräußert werden. Sie lassen sich daher nicht einschränken, auch nicht unter Verweis auf eine angebliche Rechtsunfähigkeit von Menschen mit kognitiven Einschränkungen (Degener 2017: 41ff.).

Große Bedeutung haben im menschenrechtlichen Modell außerdem das disability mainstreaming, mit dem die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung als politische Querschnittsaufgabe definiert wird, sowie behinderungssensible Formen der (internationalen) Zusammenarbeit unter effektiver Einbeziehung von Menschen mit Behinderung und ihrer Interessenvertretungen (Degener 2015: 66). Durch die aktive und gleichberechtigte Beteiligung von Menschen mit Behinderung und der sie vertretenden Organisationen soll gewährleistet werden, dass der Personenkreis an den Entscheidungen und der Gestaltung der ihn betreffenden Angelegenheiten mitwirkt und dass dadurch bessere Teilhabefortschritte erzielt werden (Degener 2016: 13). Unter Bezugnahme auf das medizinische Modell werden verschiedene wohlfahrtsstaatliche und rehabilitationsorientierte Einrichtungen dafür kritisiert, häufig nicht oder nicht ausreichend ihren Adressatenkreis in die Entscheidungsprozesse miteinzubeziehen (vgl. Degener & Begg 2017: 10).

3.1.6 (Sozial-)Rechtliche Begriffsbestimmungen

Neben den bereits vorgestellten Modellen sind (sozial-)rechtliche Definitionen von großer Bedeutung, da von ihnen der Zugang zu sozialstaatlichen Leistungen und damit auch institutionelle Möglichkeiten der Teilhabeverbesserung abhängen (Bauer et al. 2023: 9). Dabei können auch Abstufungen relevant sein. Für Rehabilitationsleistungen z.B. gilt, dass die betreffenden Personen zwar so stark beeinträchtigt sein müssen, dass sie die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, aber nicht zu eingeschränkt sein dürfen, um eine erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt in Zweifel zu ziehen (Symeonidou 2014: 1261). Erkennbar wird daran, dass ohne ein entsprechendes Labeling eine Leistungsnutzung nicht möglich ist (vgl. Haber & Smith 1971: 94; neuer dazu etwa Powell & Blanck 2023: 5). Generell gilt: Ist der Behinderungsbegriff juristisch weit gefasst, erweitert sich der

Kreis anspruchsberechtigter Personen und die staatlichen Ausgaben steigen. Ist er hingegen enger gefasst, ist das Gegenteil der Fall (Pettinicchio & Maroto 2021: o.S.).

In Deutschland sind in diesem Zusammenhang mehrere Gesetzestexte von Bedeutung. Art. 3 des deutschen Grundgesetzes schreibt vor, dass niemand wegen einer Behinderung benachteiligt werden darf. Wie Behinderung und Benachteiligungen zu definieren sind, wird hier 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 (vgl. Bennani 2022: 249). In Art. 3 BGG heißt es: *„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 nahezu 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 bei den betreffenden Personen ein *„[...] Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung [...] rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben“*.

Der Grad der Behinderung (GdB) wird in Zehn-Punkte-Schritten gemessen und reicht von 20 für Menschen mit eher geringen bis 100 für Menschen mit sehr großen Einschränkungen (Weller et al. 2021: 3). Eine Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen ist ab einem GdB von 30 möglich. Liegen mehrere Behinderungen gleichzeitig vor, wird unter Berücksichtigung ihrer gemeinsamen Auswirkungen ein Gesamt-GdB gebildet (DRV 2021: 50). Je nach anerkanntem GdB können Menschen mit Behinderung verschiedene, mehr oder weniger aufwendig zu beantragende Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen, die dem Zweck dienen, behinderungsbedingte Nachteile oder Mehraufwendungen zu kompensieren (SoVD 2021: 7; Bauer et al. 2023: 9). Schwerbehindertenausweise, mit denen eine Schwerbehinderung amtlich bestätigt wird, müssen von den betreffenden Personen selbst bei der zuständigen Behörde beantragt werden (Behrisch et al. 2013: 31f.).

Behinderung ist von der Pflegebedürftigkeit zu unterscheiden. Zwar kann beides eng miteinander zusammenhängen, eine Behinderung bringt aber nicht notwendigerweise eine Pflegebedürftigkeit mit sich. Umgekehrt kann ein Pflegebedarf festgestellt werden, ohne dass eine amtlich anerkannte

Behinderung vorliegen muss. Beides wird sozialrechtlich voneinander unterschieden (Tismeyer 2017: 42).

3.1.7 Begriffsbestimmungen in amtlichen Statistiken und Bevölkerungsumfragen

Verschiedene Definitionsvarianten von Behinderung kommen auch in amtlichen Statistiken (z.B. Schwerbehindertenstatistik, Arbeitslosenstatistik, Eingliederungshilfestatistik) und groß angelegten 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 aber bei der Feststellung einer Behinderung 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. Zapfel et al. 2016a: 12; Zapfel et al. 2018a: 5; Maetzel et al. 2021: 763ff.).¹⁰ Die Fokussierung auf eine amtliche Anerkennung bringt es jedoch mit sich, dass ein erheblicher Teil des interessierenden Personenkreises außer Acht gelassen wird: Nicht alle Personen, die die Voraussetzungen für eine amtliche Anerkennung erfüllen, stellen auch einen entsprechenden Antrag (z.B. Wacker 2019: 12). Schwächere Ausprägungen gesundheitlicher Beeinträchtigungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Die Repräsentativität der Forschungsergebnisse und Möglichkeiten für vertiefende Auswertungen nach unterschiedlichen Schweregraden der Behinderung sind daher häufig eingeschränkt (Maetzel et al. 2021: 62).

Bei Erhebungen mit Anspruch auf Repräsentativität für die betreffende Bevölkerungsgruppe hat es sich deshalb weitestgehend durchgesetzt, bei der Erfassung von Behinderungen auf eine Selbstausskunft¹¹ zurückzugreifen (z.B. Wroblewski 2009: 320; Leitner & Baldaszi 2013: 20; Zapfel et al. 2020b: 41; Steinwede 2022: 28). Allerdings besteht auch hier ein Untererfassungsrisiko. Das betrifft vor al-

¹⁰ Der Mikrozensus erfasst Behinderung z.B. mit der Frage „Ist für Sie eine Behinderung durch amtlichen Bescheid festgestellt worden?“ (Mikrozensus 2023), GEDA 2014/15-EHIS griff auf die Formulierung „*Haben Sie eine Behinderung, die vom Versorgungsamt amtlich anerkannt ist?*“ zurück.

¹¹ Selbsteinschätzungen zu Gesundheitsfragen gehören zu den am häufigsten genutzten Indikatoren der Gesundheits- und Sozialforschung und gehen in dem, was mit ihrer Hilfe erfasst wird, über einfache Diagnosen hinaus, da die Befragten neben Funktionsaspekten und medizinischen Sachverhalten Symptomerfahrungen, ihr Gesundheitsverhalten und gesundheitsbezogene Lebensstile in ihre Antworten miteinbeziehen (Kananen et al. 2021: o.S.).

lem stark stigmatisierte Behinderungen, bei denen Menschen besonders davor zurückschrecken, ihre Behinderung offenzulegen (Pettinicchio & Maroto: 2021: o.S.; Nygaard et al. 2021: 11).

3.2 Inklusion, Teilhabe, Exklusion

Inklusion, Teilhabe und Exklusion sind zentrale, eng miteinander verknüpfte Begriffe, wenn es um die Auseinandersetzung mit der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung geht. Generell gehören sie 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.

Im Folgenden wird zuerst allgemein auf den Diskurs zu Inklusion, Teilhabe und Exklusion eingegangen, bevor einzelne soziologische Ansätze vorgestellt werden.

3.2.1 Diskurs zu Inklusion, Teilhabe und Exklusion

Im Unterschied zur Debatte um die „sozialen Frage“ alter Prägung beschränkt sich die Problematisierung sozialer Verhältnisse mit dem Exklusionsbegriff nicht auf das nackte Überleben einer von Pauperisierung bedrohten, wohlfahrtsstaatlich wenig beachteten Arbeiterklasse (vgl. Marx 2004: 194f.). Stattdessen werden die Teilhabe am gesellschaftlichen Wohlstand und die Ermöglichungsbedingungen einer aktiven und selbstbestimmten Partizipation an der Gesellschaft in den Fokus gerückt (Ludwig-Mayerhofer 2009: 3ff). Zugleich tritt die Frage nach dem Ausgleich vertikaler Ungleichheiten hinter den gesellschaftspolitischen Anspruch auf Beseitigung horizontaler Diskriminierungen entlang von Kategorien des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der ethnischen Zugehörigkeit und der Behinderung zurück (Nachtwey 2018: 111ff.). Anerkennungskämpfe im Sinne Axel Honneths (2021), die von bislang benachteiligten Gruppen mit dem Ziel ausgetragen werden, nicht als gesellschaftliches „Problem“ wahrgenommen zu werden, sondern als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft Geltung zu erlangen, treten in den Vordergrund. Abwertungs- und Ausgrenzungserfahrungen bilden bei ihnen häufig den Ausgangspunkt für eine kollektive Mobilmachung gegen eine sozial erzeugte Reduktion von Lebenschancen. Gleichzeitig kommt es zu Gegenreaktionen, etwa wenn neue Gebote des Sprechens als strenger Autoritätseingriff im Alltag gewertet, eine „Inflation von Ansprüchen“ von

gesellschaftlichen Teilgruppen erwartet oder Diversitätsmerkmale als leistungsfremde Stellenbesetzungskriterien in Bewerbungsverfahren wahrgenommen werden (Mau et al. 2023: 60ff. und 262ff.).

Das bisher Gesagte deutet schon an, dass die Debatte um Inklusion und Teilhabe – beide Begriffe werden de facto weitgehend synonym verwendet¹² – stark normativ geleitet ist und gesellschaftlich nicht frei von Emotionen geführt wird. Während Inklusion als erstrebenswertes Ziel gilt, wird der Exklusionsbegriff häufig anklagend verwendet. 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.). Eine große Rolle spielt hier auch die Abgrenzung der „Inklusion“ von der „Integration“. „Integration“ ist dabei begrifflich diskreditiert, da sie als Aufforderung zur Einpassung in einen schon bestehenden sozialen Rahmen bzw. als Ausrichtung an einen bereits vorgegebenen Wert interpretiert wird. Individuen sollen aus dieser Sicht den immer schon vordefinierten Rollen und Plätzen zugewiesen werden. Inklusion wird dagegen als Vorgang der kontextabhängigen Aushandlung aufgefasst, in der eine Verständigung über gesellschaftliche Prinzipien stattfindet und schließlich Rollen und Plätze an die Ansprüche der Individuen angepasst werden (Gonon 2023: 3). Diese Vorstellung kommt rechtlich auch in der UN-BRK zum Ausdruck. Inklusion in ihrem Sinne bedeutet, gesellschaftliche Strukturen so zu verändern, dass eine volle und gleichberechtigte Partizipation ohne Separation¹³ in Sonderschulen, Werkstätten für behinderte Menschen, Heimen oder Rehabilitationseinrichtungen (Schmincke 2021: 97) für Menschen mit Behinderung möglich wird (Krontheuer et al. 2021: 4).

Inklusion und Exklusion haben sich interdisziplinär zu Leitbegriffen entwickelt, dennoch sind sie mit recht unterschiedlichen Vorstellungen verbunden (Köpfer et al. 2021: 11). Dementsprechend bleibt sowohl im öffentlichen als auch im (sozial-)wissenschaftlichen Diskurs häufig unklar, was konkret mit

¹² Bartelheimer et al. (2020) bemühen sich in ihrer Auseinandersetzung mit Teilhabe um Eigenständigkeit des Teilhabebegriffs. Die Abgrenzung von Inklusion bleibt allerdings schon wegen der Vielzahl unterschiedlicher Inklusionsansätze schwierig. Wie in diesem Kapitel noch zu zeigen sein wird, werden Schließung und Ausgrenzung je nach soziologischem Theorieangebot synonym mit Exklusion verwendet, während Bartelheimer et al. (2020: 19) gerade Teilhabe (und nicht Inklusion) als Gegenbegriff zu Ausgrenzung und Ausschluss ausweisen.

¹³ Hierin waren sich allerdings auch die Behindertenverbände nicht immer einig. Bei der Frage der inklusiven Bildung z.B. gingen die Auffassungen einer gemeinsamen Beschulung in der Entstehung der UN-BRK auseinander, denn die „World Blind Union“ vertrat hier die Sichtweise, dass blinde Kinder im allgemeinen Schulsystem nicht ausreichend Unterstützung bekämen, während sich die „World Federation of the Deaf“ auf das Recht sprachlicher Minderheiten bezog, in der eigenen Sprache unterrichtet zu werden (Degener & Begg 2017: 27).

den beiden Begriffen gemeint ist. Das liegt zum einen daran, dass Exklusion 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 auf Inklusion, Exklusion und Teilhabe angewendet werden (Zapfel & Zielinski 2019: 927). Die Palette reicht vom staatsbürgerlichen Ansatz über prekarisierungs-, schließungs- und systemtheoretische Konzepte bis hin zu diskurstheoretischen bzw. (post-)strukturalistischen Ansätzen und Arbeiten zur „Underclass“.

3.2.2 Der staatsbürgerliche Ansatz

Besonders in Großbritannien wird Inklusion häufig in Anlehnung an Thomas H. Marshalls staatsbürgerlichem Ansatz diskutiert (Marshall 1992). Dabei wird zunächst davon ausgegangen, dass nach der Überwindung vornehmlich agrarisch geprägter Lebensverhältnisse der Feudalgesellschaft große Teile der Bevölkerung ohne institutionelle Regelungen – und vor allem staatlich verbürgte Rechte – von den sich verbessernden Lebenschancen industrieller und postindustrieller Gesellschaften ausgeschlossen blieben (Kaufmann 2016: 41). Die Möglichkeit, von diesen Rechten Gebrauch zu machen, hängt wesentlich vom Staatsbürgerschaftsstatus ab (Bosniak 2000: 454). Gesellschaftliche Teilhabe wird daher aus dieser Sicht unter modernen Bedingungen erst durch den Zugang zu staatsbürgerlichen Rechten auf breiter Basis sichergestellt. Die staatsbürgerschaftliche Mitgliedschaft wird damit zur Schlüsselkategorie für Inklusion (Stichweh 2021: 1) und zum zentralen Instrument sozialer Schließung (Brubaker 1992: 23; siehe auch Kap. 3.2.3).

Historisch gibt es eine charakteristische Abfolge, in der staatsbürgerschaftliche Rechte errungen wurden. Begonnen wurde dieser Prozess mit der Etablierung bürgerlicher Freiheitsrechte im 18. Jahrhundert. Es folgten politische Rechte der demokratischen Partizipation im 19. Jahrhundert, die ihrerseits den sozialen Rechten im 20. Jahrhundert den Weg bereitet haben.¹⁴ Letztere sollten den Bürger*innen ein Mindestmaß an wirtschaftlichem Wohlstand und Sicherheit und ein Leben nach gesellschaftlich anerkannten Standards garantieren und damit die Teilhabeoptionen nochmals ausweiten (Marshall 1992: 39ff.). Später wurden dieser Aufzählung noch ökonomische, kulturelle (Miller

¹⁴ Das hat nicht zuletzt damit zu tun, dass sich Interessen und Forderungen gesellschaftlicher Gruppen kaum noch ausblenden lassen, wenn sie in die politischen Entscheidungs- und Willensbildungsprozesse eingebunden sind (Mau et al. 2023: 23).

2002: 235f; Mackert 2004b: 261ff) wie auch industrielle Rechte hinzugefügt. Mit den letztgenannten werden „Lohnabhängige im Betrieb zu Rechtssubjekten, die in Fragen der Arbeits- und Arbeitsplatzgestaltung zu hören und zu beteiligen sind“ (Lessenich 2019: 24).

Bezogen auf Behinderung ließe sich in diesem Zusammenhang argumentieren, dass Menschen mit Behinderung aufgrund bestehender Barrieren nicht dazu in der Lage sind, ihre staatsbürgerlichen Rechte voll auszuleben und dass deshalb Unterstützung und Reformtätigkeiten nötig sind, damit sie gleichberechtigt agieren und an der Gesellschaft teilhaben können.

3.2.3 Die Theorie sozialer Schließung

Inklusion knüpft je nach Autor*in auch an Max Webers Unterscheidung von offenen und geschlossenen Sozialbeziehungen an (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 zulasten anderer entstehen. Eine Folge davon ist die Limitierung von Chancenstrukturen (Murphy 1983: 634; Weber 2005: 261), die sich im gesellschaftlichen Schicht- und Klassengefüge von oben nach unten intensivieren (Murphy 2004: 96; Parkin 2004b: 45). In gesamtgesellschaftlicher Perspektive bleiben soziale Schließungen allerdings ein Nullsummenspiel, denn was den einen Gruppen vorbehalten ist, bleibt den anderen durch denselben Vorbehalt verwehrt (Lessenich 2019: 29).

Soziale oder politische Widerstände und Gegenbewegungen, die darauf gerichtet sind, Privilegien abzuschaffen und für eine größere gesellschaftliche Offenheit von Chancenstrukturen zu sorgen, sind jedoch möglich (Parkin 2004a: 31). Wie erfolgreich solche Bewegungen sein können, wird nicht nur an den schrittweisen 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 und die nach und nach errungene Anerkennung, als legitime Sprecher*innen der eigenen Sache aufzutreten (vgl. dazu Mau et al 2023: 161), 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 die Gefahr besteht, dass Personen oder Gruppen infolge von gesellschaftlichen Exklusionsdynamiken entweder

schon am Rand der Gesellschaft stehen oder dorthin getrieben werden. In diesem Prozess kommt es zu einer Prekarisierung der Lebensverhältnisse, in der Teilhabeverluste nach und nach so gravierend werden, bis eine Rückkehr in die gesellschaftliche Normalität kaum noch möglich ist (Paugam 1997: 56; Castel 2009: 29). Zwei Achsen des gesellschaftlichen Lebens werden dabei hervorgehoben: zum einen die Sphäre der Erwerbsarbeit, zum anderen Netze der Soziabilität, die in der Theorie von sozialen Gemeinschaften auf sozialstaatliche Unterstützungsmöglichkeiten ausgeweitet 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). Dieser Terminologie zufolge führten die Veränderungen in der Konstitution der Arbeitsmärkte in den letzten Dekaden, 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 zu einer Expansion der Zone der Verwundbarkeit (Prekarität) und damit zu erweiterten Exklusionsrisiken sowie Einschränkungen der Teilhabe für größer werdende Personenkreise (Dörre 2012: 31).

Vor dem Hintergrund der schwächeren Teilhabeaussichten, die Menschen mit Behinderung in Deutschland am Arbeits- und Sozialleben haben, kann die Prekarisierungstheorie auch einen Beitrag für die Erläuterung des größeren Exklusionsrisikos liefern, dem diese Bevölkerungsgruppe ausgesetzt ist (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). Ihr zufolge definiert sich Inklusion in modernen, funktional differenzierten Gesellschaften aus Berührungspunkten, die Individuen in ihrem Alltag mit verschiedenen gesellschaftlichen Teilsystemen – etwa Recht, Politik und Wirtschaft – haben (Luhmann 1987: 30; Luhmann 1994: 60; Luhmann 2002: 40). Hierbei werden die Individuen nicht als ganze Person, sondern lediglich partiell als Träger bestimmter sozialer Rollen in das gesellschaftliche Geschehen einbezogen (Luhmann 1998: 626; Burzan et al. 2008: 23; Stichweh 2021: 5). Da die Subjekte nur in seltenen Fällen an mehreren Teilsystemen zeitgleich mitwirken (Luhmann 2005: 228), erscheint Inklusion hier generell als flüchtiges Ereignis, 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 in dieser Perspektive strukturelle Verknüpfungen von Exklusionen, beispielsweise, wenn die schlechteren Bildungsaussichten von Menschen mit Behinderung dafür sorgen, dass auch die Erwerbschancen 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 ausschließen oder stark limitieren¹⁵ (Zapfel 2018: 171).

3.2.6 Diskurstheoretische Ansätze

Deutlich seltener als die bereits beschriebenen Erklärungsangebote werden bisher diskurstheoretische bzw. (post-)strukturalistische Ansätze zur Untersuchung von Exklusion herangezogen.¹⁶ Typisch für sie ist, Sprache und Wissen unter dem Aspekt der Macht zu deuten (Hughes & Paterson 1997: 332) und in Anlehnung an Michel Foucault historische Brüche in der Ausformung von Exklusion zu rekonstruieren. 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 Einrichtungen begriffen wird (Opitz 2007: 48; Bohn 2008: 179; Scheu 2008: 299). Die vormodern-souveräne Praxis der Verbannung wird hier 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; Stichweh 2021: 9). Charakteristisch hierfür ist die Ausrichtung an Dualismen wie krank/gesund, behindert/nicht-behindert und normal/abnormal, wobei diese Gegensätze stets aufeinander bezogen sind und immer eine Seite als bevorzugt und normkonform gilt, die andere als Abweichung und unerwünscht (Zima 2022: 172f.).

¹⁵ In der Terminologie Goffmans handelt es sich dabei um „totale Institutionen“ (Goffman 1981: 16). Daneben spielen die Arbeiten Goffmans in der Debatte über die gesellschaftliche Situation von Menschen mit Behinderung auch eine relativ große Rolle, wenn es um Prozesse der Stigmatisierung und Fragen beschädigter Identität geht (insbesondere Goffman 1979).

¹⁶ Für das bereits behandelte kulturwissenschaftliche Modell von Behinderung (siehe Kap. 3.1.4) sind diese Ansätze allerdings durchaus von Bedeutung.

Der abweichende Teil wird dann mit Exklusion assoziiert (Kleiner et al. 2016: 70). Allerdings kann in Form des Widerstands versucht werden, das eigene Selbstverständnis einem als feindlich oder unterdrückend wahrgenommenen Fremdverständnis öffentlich entgegenzustellen und eine Diskursrevision einzuleiten (Zima 2022: 195ff.).

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“* (Gerdenbach 2008: 321). Scheitert die Einbindung der Einzelnen auf dieser Grundlage, werden sie für die soziale Ordnung unsichtbar und dadurch ausgeschlossen (Machart 2008: 378). Dies ist die zweite Form des diskurstheoretischen Exklusionsverständnisses.

3.2.7 Capability Approach

Zulauf erfahren hat in der Auseinandersetzung mit sozialen Benachteiligungen und der Verbesserung von Lebenschancen in den letzten Dekaden außerdem der „Capability Approach“, für den auch die Bezeichnungen „Fähigkeitenansatz“, „Ansatz der Verwirklichungschancen“ oder „Ansatz zur Untersuchung der menschlichen Entwicklung“ gebräuchlich sind. Er legt den Fokus auf die Schaffung und Erweiterung individueller Wahlmöglichkeiten. Dabei ist er wertend orientiert. Aufgabe von Politik ist es ihm zufolge, Wahlfreiheiten für Individuen zu generieren, indem sie z.B. durch Bereitstellung von Bildung zur Ausübung von Tätigkeiten befähigt und in ihrem Tätigsein gefördert werden. Grundlegend ist dabei die Annahme, dass menschliche Fähigkeiten zunächst unentfaltet vorliegen und erst mit Hilfe der sozialen Umwelt entwickelt werden. In der Terminologie des Capability Approach handelt es sich hier um sog. „interne Fähigkeiten“. Diese lassen sich erst in Handlungen übersetzen, wenn das gesellschaftliche Umfeld dies strukturell auch zulässt. Beide Aspekte müssen zusammenkommen und bestimmen gemeinsam den Grad an „substanziellen Freiheiten“ oder „Verwirklichungschancen“, die auch als „kombinierte Fähigkeiten“ bezeichnet werden (Nussbaum 2019: 26ff.). Kombinierte Tätigkeiten sind miteinander verflochten und bauen häufig aufeinander auf. Umgekehrt beeinflussen sich verschiedene Benachteiligungen bzw. Fähigkeiteneinschränkungen gegenseitig (Sen 2002: 110ff.).

Ziel von Politik soll es sein, die kombinierten Fähigkeiten über einen politisch zu definierenden Schwellenwert zu heben – es geht nicht darum, ein identisches Maß an Verwirklichungschancen zu erzeugen (Nussbaum 2009: 334). Ein Mangel an Verwirklichungschancen (insbesondere Armut) wird als Politikversagen interpretiert. Er gilt als Ergebnis unbehobener Benachteiligungen und Stigmatisierungen, die auf einzelne gesellschaftliche Gruppen konzentriert sein können (Nussbaum 2019: 140ff.), z.B. auf Menschen mit Behinderung, die mitunter mehr Bedarf an Unterstützung und Mitteln aufweisen, um eine definierte Schwelle an Verwirklichungschancen zu erreichen (vgl. Sen 2021: 6f.; ebenso Nussbaum 2009: 339ff.).

Ähnliche Lebenslagen in Subkollektiven können zu einer Suche nach gruppenbezogenen Lösungen führen. Das liegt den Ausführungen des Capability Approach zufolge auch nahe. Er selbst spricht sich jedoch dafür aus, das Augenmerk in erster Linie auf die individuelle Ebene zu legen (vgl. Nussbaum 2019: 103).

Der Capability Approach lässt sich gut auf die soziale Situation und Lebenserfahrungen von Menschen mit Behinderung anwenden und genießt daher in den Disability Studies einige Popularität. Das gilt insbesondere für den Hinweis auf die häufig größeren Unterstützungs- und Mittelbedarfe des betreffenden Personenkreises, die gedeckt sein müssen, um jenes Maß an Verwirklichungschancen zu erreichen, das es ihm ermöglicht, aktiv und gleichberechtigt in gesellschaftlichen Zusammenhängen mitzuwirken. Die Auffassung, sich erst aktiv ins soziale Geschehen einbringen zu können, wenn die gesellschaftlichen Umweltbedingungen dies auch zulassen, betrifft das ebenfalls. Die Betonung politischer Verantwortlichkeiten für die Entwicklung und Realisierung universeller Standards in Bezug auf Verwirklichungschancen dürfte die Nutzung des Capability Approach in diesem Feld genauso begünstigt haben.

3.2.8 Die Underclass

In der Debatte über die Lage von Menschen mit Behinderung ist die Underclass bisher von untergeordneter Relevanz. Da sie in der sozialwissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Exklusion jedoch einen prominenten Platz einnimmt, soll sie hier nicht unerwähnt bleiben.

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 in urbanen Ghettos lebenden Bevölkerungsgruppen, 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 interpretiert werden und die die Mitglieder der Underclass zu einer Gruppe von „Nutzlosen“ degradieren, welche sich aufgrund eines angeblich mangelhaften Leistungswillens immer wieder von neuem selbst reproduziere (Mogge-Grotjahn 2012: 57; Macnicol 2017: 102).

4 Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben

4.1 Gesellschaftspolitische Bedeutung

Erwerbsarbeit hat in modernen Gesellschaften in mehrfacher Hinsicht große Bedeutung für die Teilhabe der Menschen, die in ihnen leben. Soziologisch betrachtet liegt das zunächst daran, dass die verschiedenen Funktionssysteme der Gesellschaft wie Bildung, Recht oder Wissenschaft erwerbsförmig organisiert sind. Ihre Aufgaben erfüllen diese Funktionssysteme im Wesentlichen durch den Einsatz von Personal, das seinen Verpflichtungen im Rahmen einer Erwerbstätigkeit nachkommt. Für das Personal bedeutet die Mitwirkung an jenem Funktionssystem, dem die Tätigkeit zugeordnet ist, daher üblicherweise zugleich eine Einbindung in Erwerbsarbeit. Dasselbe gilt vice versa (Schimank 2011: 276). Zu einer solchen Doppeleinbindung kommt es aber nicht nur bei den Mitgliedern der unterschiedlichen Professionen, sondern auch beim Publikum der Funktionssysteme, denn die dort erbrachten Leistungen können in weiten Teilen nur gegen Bezahlung in Anspruch genommen werden. Deshalb hängen die Teilhabechancen in den verschiedenen Bereichen stark von der Kaufkraft und damit von den finanziellen Mitteln ab, die die Menschen für gewöhnlich zunächst im Erwerbssystem erwirtschaften müssen (Mau et al. 2023: 74). Mit dem Konsumcharakter der Leistungsnutzung bekommt Erwerbsarbeit einen instrumentellen Wert. Das ist gemeint, wenn von den materiellen oder manifesten Funktionen der Erwerbsarbeit die Rede ist. Der materielle Einfluss wirkt noch in erwerbsfreien Lebensphasen fort. Das zeigt sich zum einen an den Ersparnissen, die erwerbsbiografisch bereits angehäuft wurden, zum anderen (typischerweise in konservativen Wohlfahrtsstaaten; Esping-Andersen 1990) an den Ansprüchen insbesondere aus der Arbeitslosen- und Rentenversicherung, deren Leistungen eng an die zurückliegende Erwerbsdauer und die bisher erzielten Erwerbseinkommen gekoppelt sind (Kaschützke & Maurer 2021: 3).

Auch immateriell hat Erwerbsarbeit immense Bedeutung für die Tätigen. In ihren latenten Funktionen (Jahoda 1983) sorgt sie für eine feste Zeitstruktur, soziale Kontakte und Selbstbewusstsein und vermittelt den Arbeitenden auch Sozial- und Berufsprestige. Sie erzeugt das Gefühl, gebraucht zu werden, einen Beitrag zum gesellschaftlichen Ganzen zu leisten und an der Verwirklichung gemeinschaftlicher Ziele mitzuwirken. Zudem lässt sie bei den Arbeitenden die Überzeugung entstehen, Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen (Canonica 2019: 37; Chlupsa et al. 2021: 129). Damit ist sie „[...] in der Sozialformation der Moderne gleichsam zur Resonanz- und Nabelschnur des Lebens geworden. In der Arbeit erfahren sich Subjekte als selbstwirksam verbunden mit dem gesellschaftlichen Ganzen, sie leisten einen spürbaren Beitrag zum Gelingen des Lebens und zur Aufrechter-

haltung der Ordnung. Dafür erhalten sie Kraft und Nahrung in Form eines Einkommens zurück“ (Rosa 2021: 194).

Auch für Betriebe spielt die Beteiligung von Menschen mit Behinderung im Erwerbsleben eine große Rolle. Neben Imageaspekten sind sie in der Produktion und für die Erhaltung ihrer Wettbewerbsfähigkeit darauf angewiesen, auch in Zeiten einer Verknappung des Arbeitskräfteangebots und alternativer Belegschaften ausreichend qualifiziertes Personal zu finden und im Betrieb zu halten (Ahlers & Quispe Villalobos 2022: 3). Sie müssen sich daher mehr als bisher für die Beschäftigung dieser Bevölkerungsgruppe öffnen (Kraner et al. 2024: 11f.).

Für den Staat wiederum wirkt sich die Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderung auf die Haushaltssituation aus. Sinkt sie, gehen die Wirtschaftsleistung und mit ihr die staatlichen Einnahmen zurück, während die Sozialausgaben zugleich steigen (Weber et al. 2019: o.S.). Hinzu kommt, dass sich der Staat normativ zur Angleichung der Teilhabechancen von Menschen mit und ohne Behinderung – auch am Arbeitsleben – verpflichtet hat.

Aus der immensen Bedeutung, die der Erwerbsarbeit in modernen Gesellschaften zuwächst, erklärt sich das enorme Gewicht, das der Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben sozialpolitisch zukommt und auch dazu geführt hat, dass ihr in der UN-BRK ein eigener Artikel gewidmet wurde (Art. 27 UN-BRK). Mittlerweile gibt es einen breiten, auch rechtlich abgesicherten gesellschaftlichen und politischen Konsens, dass Menschen mit Behinderung Anspruch auf eine volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft und nicht zuletzt am Erwerbssystem haben. Dies war nicht immer der Fall,¹⁷ denn wenngleich es in Deutschland im Vergleich zu anderen Staaten bereits relativ früh rechtliche Regelungen gab, die die Einbindung von Menschen mit Behinderung in Erwerbsarbeit sicherstellen sollten,¹⁸ blieb der sozial- und arbeitsmarktpolitische Fokus für diesen Personenkreis bis zum Ende des letzten Jahrhunderts weitgehend auf Fragen der Alimentierung, Erwerbsminderung und arbeitsmarktpolitischen Ausgliederung¹⁹ gerichtet (Offe & Hinrichs 1977: 53ff; Heinze et al. 1981:

¹⁷ Solche Entwicklungen haben insofern einen besonderen Progressionscharakter, als der Abbau von Diskriminierungen tendenziell für eine gesteigerte Sensibilität gegenüber verbleibenden Ungleichbehandlungen sorgt (Mau et al. 2023: 162). Das bedeutet aber nicht, dass damit Beharrungs- oder Gegenkräfte damit obsolet würden (siehe Kap. 3.2.1).

¹⁸ Schon kurz nach dem Ersten Weltkrieg wurden in Deutschland z.B. Arbeitgeber*innen mit dem „Schwerbeschädigtengesetz“ dazu verpflichtet, Arbeitnehmer*innen mit Behinderung zu beschäftigen (Canonica 2019: 24). Hintergrund dafür war, dass Behinderungen durch die große Zahl kriegsgeschädigter Personen den gesellschaftlichen Alltag prägten und die Idee der Rehabilitation dadurch Auftrieb erhielt (Schmincke 2021: 96).

¹⁹ Vor diesem Hintergrund konnten an Marx angelehnte Formen der Kritik die nachteilige Situation von Menschen mit Behinderung mit dem für sie wichtigen Ausbeutungsbegriff schwer fassen: „Of course, it is hardly possible to profit from
Fortsetzung der Fußnote auf der nächsten Seite

316). Erst Anfang der 2000er Jahre hat sich die Blickrichtung stärker der Erwerbsbeteiligung und Aktivierung²⁰ zugewendet, sodass nun auch Menschen mit Behinderung verstärkt dazu aufgefordert sind, ihren Lebensunterhalt abseits sozialstaatlicher Alimentierung und der Versorgung im Familienverband²¹ zu bestreiten (Gonon 2023:19). Das hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass mit der zu jener Zeit im Vormarsch begriffenen aktivierenden Arbeitsmarktpolitik die gesellschaftliche Bedeutung der Erwerbsteilnahme generell nochmals unterstrichen wurde (Lessenich 2013: 85ff.; Beckmann & Spohr 2022: 341).

Allerdings führen die Veränderungen der Arbeitswelt, die sich in Deutschland vor allem im Gefolge der sozialstaatlichen und arbeitsmarktpolitischen Liberalisierungs- und Flexibilisierungsmaßnahmen um die Jahrtausendwende entwickelt und fortgesetzt haben, dazu, dass Erwerbsarbeit für verschiedene Gruppen weniger Wertschätzung, Sicherheit und Prestige vermittelt als in früheren Zeiten (Mau 2012: 54ff.; Nachtwey 2018: 187). Gleichzeitig haben die berufsbiografischen Unsicherheiten, Arbeitsverdichtung, Zeitdruck, Anforderungen an die Selbstorganisation und Flexibilität, die Notwendigkeit von Qualifikationsanpassungen, digitale Kompetenzanforderungen, Wettbewerb und die Entgrenzung von Arbeit und Privatsphäre in zeitlicher und räumlicher Hinsicht erheblich zugenommen und bringen neue Gesundheitsrisiken – insbesondere psychischer Art – für die Beschäftigten mit sich (Ohlbrecht et al. 2018: 158; Elkeles & Michel-Schwartz 2021: 286; Scheepers et al. 2022: o.S.). Ein Teil dieser Entwicklungen wurde im Zuge der Corona-Pandemie zusätzlich forciert (Dragano et al. 2022: 179ff.). Der Arbeitsmarkt, in dem die Teilhabe erfolgen soll, ist dadurch in verschiedener Hinsicht für die dort Tätigen unfreundlicher geworden, auch wenn sich durch demografische Veränderungen die Kräfteverhältnisse wandeln und die Arbeitnehmerseite von dieser Entwicklung durchaus schon profitieren kann. Gerade auch für vulnerable Gruppen verbessern sich mit der Verknappung

Fortsetzung der Fußnote von der vorangegangenen Seite

exploitation of another group's labour if, like disabled people, it is only marginally involved in the paid labour market" (Barnes & Mercer 2003: 21).

²⁰ Aktivierung wird typischerweise vor allem im Arbeitsmarktkontext diskutiert. Gesundheit ist von diesem Denken allerdings nicht unberührt geblieben. Zusammen mit der sich stärker durchsetzenden Idee der Machbarkeit von Gesundheit sorgt dies zugleich für eine verstärkte (auch individuelle) Pflicht zur Gesunderhaltung und Gesundheitsherstellung (Ohlbrecht & Jellen 2023: 141; Gonon 2023: 141).

²¹ In der Regel wird diese Entwicklung als Selbstbestimmungsgewinn im Sinne einer Emanzipation von paternalistischen sozialstaatlichen und familienbezogenen Strukturen für Menschen mit Behinderung interpretiert (Tschanz 2022: o.S.). Die Kehrseite ist ein höherer Erwerbsdruck des besagten Personenkreises und ein Abbau sozialer Schutzvorkehrungen jenseits des Arbeitsmarktes.

des Arbeitskräfteangebots die Erwerbschancen. Begleitet wird dies von Diskursveränderungen, die Menschen mit Behinderung zunehmend in den Fokus der aktiven Arbeitsmarktpolitik rücken lassen (vgl. z.B. OECD & European Commission 2023: 6). Diese Entwicklung wird noch durch den von der Behinderbewegung forcierten Inklusionsdiskurs unterstützt, der den umfassenden Teilhabeanspruch von Menschen mit Behinderung in unterschiedlichen gesellschaftlichen Zusammenhängen mit Nachdruck betont (Bauer et al. 2016a: 8; Borah et al. 2019: 974; Niehaus et al. 2021: 443; Reims et al. 2023a: 14). Die Möglichkeiten in Beschäftigung zu kommen sind für Menschen mit Behinderung im Zuge dessen – oft auch ohne arbeitsmarktpolitische Instrumente wie Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in Anspruch nehmen zu müssen – erkennbar gestiegen (Rauch et al. 2023: 306; Reims et al. 2023b: 4; Reims et al. 2023c: 1).

Nicht eindeutig zu beurteilen sind bisher die Folgen des digitalen Wandels, denn dieser schafft zwar neue Möglichkeiten, behinderungsbezogene Einschränkungen zu kompensieren und Unterstützung bei der Teilnahme am Erwerbsleben zu bieten (Mages-Toruoglu et al. 2021: 485). Zudem sorgt er für eine größere Flexibilität bei der Wahl des Arbeitsortes und der Arbeitszeiten (Backhaus et al. 2020: 1). Er geht aber auch mit einer forcierten Arbeitsintensität einher, erhöht die Stressbelastung und Unsicherheitsempfindungen und damit zugleich das Risiko, psychisch zu erkranken²² (Meyer et al. 2019: 211ff.; Scheepers et al. 2022: o.S.). Gleichzeitig begünstigt er durch die erleichterten Optionen, von zu Hause aus tätig zu werden, auch die Neigung, im Krankheitsfall zu arbeiten (Schmitz et al. 2023: 378). Zu beachten ist ferner, dass die erweiterten Möglichkeiten, die die Digitalisierung bietet, ungleich verteilt sind.²³ Während die Digitalisierung für einen Teil der Beschäftigten Handlungsspielräume erweitert („digital self-determination“, etwa bei wissensintensiver Arbeit), bringt sie für andere eine stärkere äußere soziale Kontrolle und einen Zuwachs an Monotonie in der Tätigkeitsausübung mit sich („digital taylorism“, etwa bei einfachen Dienstleistungen mit starker EDV-Nutzung) (Meyer et al. 2019: 219; Kirchner et al. 2023: 59ff.). Auch scheinen die Segnungen der Digitalisierung in der Arbeitswelt für kognitiv beeinträchtigte Personen weniger vielversprechend zu sein. Digitale Verän-

²² In der Arbeitsschutzforschung hat sich in der Folge der Fokus verstärkt auf solche Gesundheitsrisiken verschoben, nachdem sich die Untersuchungen lange Zeit auf gesundheitsabträgliche Effekte einer straffen Arbeitsorganisation, einer Fragmentierung von Arbeitsabläufen, Fremdkontrolle, geringer Anerkennung sowie Defiziten sozialer Unterstützung konzentriert haben (Llorens-Serano et al. 2022: 801).

²³ Das zeigt sich in allgemeiner Hinsicht, also ohne spezifischen Bezug zu Behinderung, schon daran, dass die Digitalisierung zwar durchaus neue Arbeitsplätze schaffen mag. Sie beseitigt aber zugleich andere und die neuen Arbeitsplätze entstehen zu einem erheblichen Teil gerade nicht in den Berufen, Branchen oder Regionen, in denen Stellen digitalisierungsbedingt abgebaut wurden (Knuth 2021: 38).

derungen können sogar gerade für Menschen, die den damit einhergehenden Arbeits- und Weiterbildungsanforderungen nicht ohne weiteres gerecht werden, neue Exklusionsgefahren mit sich bringen²⁴ (KI.ASSIST-Projekt 2022: 102). Denkbar ist des Weiteren, dass Arbeitgeber*innen räumlich entgrenzte Arbeitsoptionen verstärkt einsetzen, um Aufwand für eine bedarfsgerechte Arbeitsplatzgestaltung und -umgebung im Betrieb zu sparen, sodass ein Teil der Belegschaft mit Behinderung systematisch und dauerhaft vom Betrieb separiert werden könnte und dadurch neue Ausgrenzungsformen entstehen (Engels 2016: 25f.; Wellmann & Mierich 2021: 6). Die Option, im Homeoffice zu arbeiten, entpuppt sich dann als Instrument sozialer Isolation und erschwert zugleich die kollegiale Zusammenarbeit. Bevorzugt wird vor diesem Hintergrund auch von den Beschäftigten, die im Homeoffice arbeiten können, zwischen Präsenzzeiten im Büro und dem Arbeiten von zu Hause zu wechseln (Entgelmeier et al. 2023: 112f.).

Besondere Anforderungen bestehen im Hinblick auf Menschen mit Behinderung außerdem darin, dass die digitalen Angebote barrierefrei nutzbar²⁵ und datenschutzkonform gestaltet sein müssen. Zu berücksichtigen ist auch, dass der Einsatz Gesundheitseinschränkungen kompensierender Digitalgeräte sichtbar und daher teilweise mit Stigmatisierungssorgen verbunden sein kann (KI.ASSIST-Projekt 2022: 43ff.). Die Chancen und Risiken der genannten Entwicklungen im Erwerbsleben sind insofern für Menschen mit Behinderung alles in allem ambivalent. Ob und inwiefern sie von ihnen profitieren können, hängt neben Aspekten der Barrierefreiheit (Bartolles et al. 2023: 54) stark davon ab, wie groß der Spielraum für die Gestaltbarkeit ist und ob entsprechende Kompetenzen des souveränen Umgangs mit neuen Technologien aufgebaut werden können (Haipeter et al. 2022: 10). Ferner gilt es unter normativen Gesichtspunkten, Maßnahmen und Regulierungen an die veränderten Bedingungen der Arbeitswelt so anzupassen, dass die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung erweitert und ihre Exklusionsrisiken minimiert werden (Zapfel 2023: o.S.).

²⁴ Das gilt nicht nur für die Arbeitswelt, denn auch in anderen Lebensbereichen werden Aktivitäten und Dienstleistungen zunehmend in den digitalen Raum verlegt (Wacker et al. 2023: 144).

²⁵ Barrierefreiheit bedeutet, dass die Gestaltung nicht auf eine bestimmte Behinderungsart oder -ausprägung, sondern auf eine allgemeine Nutzbarkeit hin ausgerichtet ist. Oft ist sie nur in begrenztem Umfang realisierbar, wobei sich die Möglichkeiten im Zeitverlauf ändern (Welti 2021: 12). Einen engen Zusammenhang gibt es mit dem Konzept des „Universal Designs“, das auf eine möglichst weitgehende Nutzbarkeit aller von Produkten, Gebäuden und des öffentlichen Raums abzielt (Hirschberg 2021: 29).

4.2 Abhängige Beschäftigung von Menschen mit Behinderung

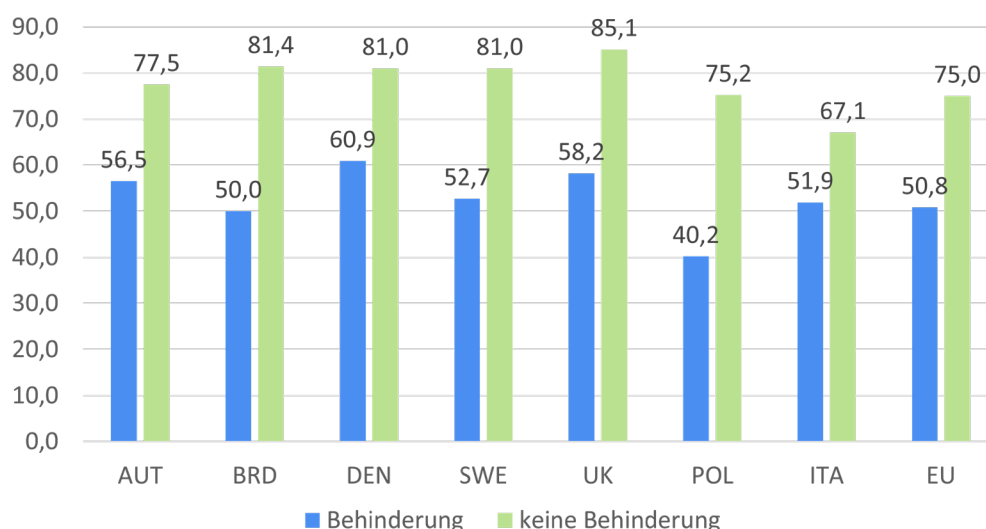
Die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben hat sich in der langen Frist verbessert (Maetzel et al. 2021: 215; Bundesagentur für Arbeit 2023: 7) und befindet sich gemessen am Inklusionsbarometer der Aktion Mensch momentan auf einem Rekordhoch (Aktion Mensch 2023: 14). Gleichzeitig belegen amtliche Statistiken und empirische Untersuchungen aber nach wie vor die geringeren Erwerbschancen, die sie im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung haben²⁶ (z.B. Heisig et al. 2022b: 149ff.; Bundesagentur für Arbeit 2023: 7). Die vergleichsweise ungünstige Lage im Erwerbssystem findet auf unterschiedliche Weise Ausdruck: in einer niedrigeren Erwerbsbeteiligung und höheren Arbeitslosenquote selbst in Zeiten wirtschaftlichen Aufschwungs (Niehaus & Bauer 2013: 7ff.; Bundesagentur für Arbeit 2023: 12), in durchschnittlich längeren Arbeitslosigkeitsepisoden, in geringeren Löhnen sowie in einer schwächeren Einbindung in reguläre und hochqualifizierte Beschäftigungsverhältnisse, auch dann, wenn akademische Abschlüsse vorliegen (Bauer & Niehaus 2013: 6f.; Zapfel et al. 2019: 8ff.; Heisig et al. 2022b: 153; Bundesagentur für Arbeit 2023: 14).

Tritt eine Behinderung im Erwerbsverlauf ein, reduziert sich die Erwerbsbeteiligung deutlich. Innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren sinkt die Erwerbswahrscheinlichkeit um mehr als 16 Prozentpunkte; wer in Arbeit bleibt, reduziert oft die Arbeitszeit oder wechselt in weniger belastende Tätigkeiten (Collischon et al. 2023: 18ff.).

Im internationalen Vergleich liegt Deutschland bei der Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderung im EU-Durchschnitt. Der Abstand zu Menschen ohne Behinderung ist hierzulande aber größer (siehe Abbildung 1).

²⁶ In der Forschung werden in Bezug auf den erhöhten Anteil von Menschen mit Behinderung unter Arbeitslosen zwei Wirkungsrichtungen beschrieben. Beide sind empirisch bestätigt. Die „Kausalitätshypothese“ verweist darauf, dass insbesondere eine lang anhaltende Arbeitslosigkeit Gesundheitsrisiken mit sich bringt, die das Auftreten von Behinderungen begünstigt. Aber nicht erst Arbeitslosigkeit, sondern bereits Arbeitsplatzunsicherheit und prekäre Arbeitsbedingungen sind mit erhöhten Gesundheitsrisiken verbunden, denn die hiervon betroffenen Personen sind vergleichsweise oft stressbelastet und einem höheren Risiko von psychischen Erkrankungen ausgesetzt (Lampert et al. 2021: 340; Pulford et al. 2022: 909). Die „Selektivitätshypothese“ macht hingegen dauerhaft gesundheitliche Beeinträchtigungen (bzw. die Reaktion darauf) dafür verantwortlich, dass die Wahrscheinlichkeit, arbeitslos zu werden und zu bleiben, steigt (Reims & Bauer 2015: 544ff.). Insgesamt dominiert in der Debatte zur Erwerbssituation von Menschen mit Behinderung die Selektivitätshypothese. Das zeigt sich auch daran, dass häufig vor allem Arbeitgebervorbehalte gegenüber einer Anstellung von Menschen mit Behinderung als Grund für die schlechteren Arbeitsmarktchancen dieses Personenkreises diskutiert werden.

Abbildung 1: Erwerbstätigenquote von Menschen mit Behinderung im europäischen Vergleich



Quelle: Statistik der Europäischen Union über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) 2018 (European Commission 2020: 137), eigene Darstellung.

Subjektiv spiegelt sich die ungünstige Erwerbssituation von Menschen mit Behinderung auch darin wider, dass die Mitglieder dieses Personenkreises deutlich weniger als Menschen ohne Behinderung Zuversicht haben, in Arbeit zu kommen oder eine passende Stelle zu finden, wenn sie arbeitslos sind (Maetzel et al. 2021: 260). Jene, die in Beschäftigung sind, fühlen sich an ihrem Arbeitsplatz häufig weniger sozial eingebunden (Chakraverty et al. 2023: 1). Zudem weisen sie eine geringere Arbeitszufriedenheit auf und sehen weniger berufliche Entwicklungsmöglichkeiten für sich (Heisig et al. 2022b: 157). In weiterer Folge zeichnen sich Menschen mit Behinderung auch durch eine insgesamt schlechtere Einkommenssituation aus als Menschen ohne Behinderung und auch ihr Vermögen fällt geringer aus (Heisig et al. 2022c: 165ff.).

In der Ursachenanalyse stehen in der Fachdebatte vor allem Einstellungsvorbehalte von Arbeitgeber*innen in ihrer Funktion als Gatekeeper am Arbeitsmarkt (Østerlund 2023: 741) im Vordergrund,²⁷ die auch dazu führen können, dass Menschen mit Behinderung gesundheitliche Beeinträchtigungen im Bewerbungsverfahren häufig verschweigen und damit auf den Gebrauch behinderungs-

²⁷ Es hat sich gezeigt, dass sich Arbeitgeber*innen, die Menschen mit Behinderung anstellen, mit ihrer Entscheidung häufig zufrieden zeigen. Positive Erfahrungen werden insbesondere für die Bereiche Arbeitsmotivation, Betriebsklima, Leistungsbereitschaft und Loyalität der Arbeitnehmer*innen berichtet (Bauer 2017: 17; BAR 2022: 59).

bezogener Regelungen des Arbeitsrechts verzichten (Chakraverty et al. 2022: 45; Bauer et al. 2023: 9) – was es den Arbeitgeber*innen zugleich erschwert, die Beschäftigungsquote²⁸ zu einzuhalten (Vornholt et al. 2018: 44). Allerdings gibt es – wie die nationale und internationale Forschung zeigt – je nach Gruppe von Menschen mit Behinderung Unterschiede: Arbeitgeber*innen reagieren weniger ablehnend auf physische und Sinnesbeeinträchtigungen als auf stärker stigmatisierte psychische und kognitive Einschränkungen (Bjørnshagen & Ugreninov 2021: 2; Wellnitz & Sträter 2023: 46).

Arbeitgebervorbehalte gegenüber der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen gründen wesentlich auf dem Verdacht einer verminderten Leistungsfähigkeit, Verfügbarkeit und Flexibilität, den Beschäftigte mit Schwerbehinderung zum Teil auch selbst bei sich hegen (Aktion Mensch 2021: 55). Relevant sind in diesem Zusammenhang auch Bedenken bezüglich einer finanziellen und personellen Mehrbelastung bei der Anstellung behinderter Menschen (Wellnitz & Sträter 2023: 29) sowie Vermutungen über höhere Fehlzeiten dieses Personenkreises im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung (Heisig et al. 2022b: 153) und betriebliche Sorgen, sich wegen des besonderen Kündigungsschutzes (schwer-)behinderter Menschen nicht mehr von den Beschäftigten lösen zu können. Auch einen hohen Beantragungsaufwand für sozialstaatliche Teilhabeleistungen betreiben zu müssen, kann in diesem Kontext eine Rolle spielen (z.B. von Kardorff et al. 2013: 23f.; Aktion Mensch 2022: 32f.). Bedenken haben Unternehmen zum Teil auch in Bezug auf die Barrierefreiheit von Betriebsausflügen und Teambuildingangeboten (Østerlund 2023: 752). Als weitere Ursachen treten Mobilitätseinschränkungen, das Vorliegen einer Erwerbsminderung und vom Bildungswesen mitverursachte Qualifizierungsdefizite²⁹ des betreffenden Personenkreises hinzu, sofern die Behinderung noch vor Abschluss der Bildungslaufbahn eingetreten ist (Zapfel et al. 2020a: 350; Aktion Mensch 2021: 8; Achatz et al. 2022: 8; Heisig et al. 2022a: 139). Auch „Selbstexklusion“ aufgrund von mangelndem Selbstvertrauen und dem Wissen um die schlechteren Arbeitsmarktchancen kann beschäftigungshemmend wirken (Pettinicchio & Maroto 2017: 79; Paul & Holleder 2023: o.S.), wenn „[...] eine

²⁸ Näheres zum Instrument der Pflicht- bzw. Beschäftigungsquote wird in Kapitel 4.4 ausgeführt.

²⁹ Vor allem die separierenden Pfade im deutschen Bildungssystem, die über den Förderschulbereich führen, werden dafür kritisiert, dass sie die Aussichten auf einen Berufs- oder höheren Bildungsabschluss schmälern und damit auch die Erwerbschancen reduzieren (Powell & Blanck 2023: 4; Reims et al. 2023c: 4). Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten ist bei jenen, die diesen Weg einschlagen, nur schwach ausgeprägt (Powell & Blanck 2023: 9). Die Situation führt auch dazu, dass sich junge Menschen mit Behinderung häufig in einem Übergangssystem mit dem Ziel nachholender Lernerfolge und Entwicklungsschritte wiederfinden. Wegen der vergleichsweise oft fehlenden formalen Bildungsabschlüsse wird momentan damit experimentiert, informell erworbene Kompetenzen bei Mitgliedern dieses Personenkreises zu erfassen und zu dokumentieren und das Ergebnis als Ersatz für Bildungstitel und Zertifikate zu verwenden (Kranert et al. 2024: 4ff.).

Bewerbung auf einen bestimmten Arbeitsplatz von vorne herein gar nicht erst in Betracht gezogen wird“ (Behrisch et al. 2013: 32). Hier spielt auch hinein, dass Menschen mit Behinderung bestimmten Kriterien in Stellenausschreibungen – z.B. flexible Arbeitszeitmodelle oder Teilzeitmöglichkeiten – mehr Gewicht beimessen als andere Bevölkerungsgruppen³⁰ und sich häufiger von Stellenangeboten nicht angesprochen fühlen, weil sie ihre Wünsche nicht adäquat erfüllt sehen (Aktion Mensch 2021: 10). Des Weiteren sind bauliche Barrieren auf dem Arbeitsweg und im Betrieb, fehlende behinderungsgerechte Wohnmöglichkeiten in Arbeitsplatznähe, eine ggf. unzureichende Gesundheitsversorgung am Wohn- und Arbeitsort, Wissensdefizite bezüglich behinderungsspezifischer Beschäftigungsmöglichkeiten und -anforderungen (Bauer et al. 2016b: 247; Zapfel et al. 2020c: o.S.) sowie Inflexibilitäten bei den Arbeitsbedingungen als Hemmnisse zu nennen (Barnes & Mercer 2003: 48). Außerdem können betriebskulturelle Gegebenheiten und mitunter sogar gestörte Gerechtigkeitswahrnehmungen negativen Einfluss auf die Beschäftigungschancen haben.³¹

In wissensintensiven Arbeitsmarktsegmenten nehmen neben den insgesamt schlechteren Bildungschancen darüber hinaus die durchschnittlich längeren Studiendauern und häufigeren Wechsel des Studiengangs (Bauer et al. 2016a: 7), ein oft schon fortgeschrittenes Lebensalter sowie längere, stigmatisierende und dequalifizierende Arbeitslosigkeitsperioden ungünstigen Einfluss auf die Beschäftigungschancen von Menschen mit Behinderung (Weller 2017).

Stärker arbeitsmarkttheoretisch ausgerichtete Begründungen für die erschwerte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben verweisen auf die Unvollkommenheit von Arbeitsmärkten (Lin 2009: 20) und die damit einhergehenden Informationsmängel bei der Stellensuche und -besetzung, die zum Teil durch die oft schwachen und brüchigeren Netzwerkausprägungen von Menschen mit Behinderung verschärft werden (Zapfel et al. 2022b: 276, Wacker et al. 2023: 93ff.). Humankapitaltheoretische Untersuchungen führen die nachteilige Lage dieser Gruppe hingegen auf mögliche Produktivitätseinschränkungen infolge von Mobilitätshemmnissen, Funktionsbeeinträchti-

³⁰ Das kann z.B. der Fall sein, wenn gesundheitliche Beeinträchtigungen mit Schmerzen oder starken Schwankungen der Konzentrationsfähigkeit verbunden sind und die betreffenden Personen einen hohen Selbstmanagementaufwand betreiben müssen, um Therapiesitzungen zu planen, spezielle Diäten einzuhalten oder sozialstaatliche Leistungen zu beantragen und zu organisieren (Bauer et al. 2023: 21f.).

³¹ Im Betrieb praktizierte Wiedereingliederungsmaßnahmen wie Arbeitszeitverkürzungen oder die Gewährung zusätzlicher Pausen können – insbesondere, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht sichtbar ist, frühere Eingliederungsbemühungen bereits fehlgeschlagen sind und/oder die Aufgabenentbindung zu einer Mehrbelastung der Kolleg*innen führt – Widerstand beim übrigen Personal auslösen. Unter solchen Bedingungen kann der Eindruck entstehen, es finde eine ungerechtfertigte Bevorzugung zulasten des restlichen Teams statt. Dieses Risiko ist bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besonders stark ausgeprägt (Gonon 2023: 37ff.).

gungen und einer geringeren Bildungsausstattung zurück (vgl. Schultz 1971; Becker 1993), während signaltheoretisch von einem schlechten Signalwert einer Behinderung gegenüber potenziellen Arbeitgeber*innen 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, solange parallel verlaufende Versorgungsstrukturen dies zulassen (vgl. Offe & Hinrichs 1977).

4.3 Selbständigkeit im Erwerbssystem

Nicht zuletzt angesichts der skizzierten Schwierigkeiten am Arbeitsmarkt wählen Menschen mit Behinderung als Ausweichreaktion teilweise den Weg der Existenzgründung (Zapfel & Zielinski 2021: o.S.), die auch in der UN-BRK eine wichtige Rolle spielt (Vornholt et al. 2018: 44). Im Unterschied zur Situation in anderen Staaten ist die berufliche Selbständigkeit für Menschen mit Behinderung in Deutschland allerdings nur von untergeordneter Relevanz (Tran et al. 2022: 193). Sie hat für diesen Personenkreis insbesondere ein deutlich geringeres Gewicht, wenn es darum geht, Arbeitslosigkeit durch eine Existenzgründung hinter sich zu lassen (Zapfel et al. 2022c: 12).

Gleichwohl werden in dieser Erwerbsform für den Personenkreis mehrere Vorteile gesehen, etwa dass mit der Gründung arbeitgeberbezogenen Einstellungsdiskriminierungen entgangen werden kann. Ein weiterer Vorteil liegt in der häufig größeren Flexibilität bei der Gestaltung der Arbeitszeiten, -orte und -abläufe, sodass sich der Arbeitsalltag oft besser an individuelle Zeitbudgets, Therapien und Erholungsbedarfe anpassen lässt (Meager & Higgins 2011: 44, Stephan et al. 2020: 2). Dem stehen allerdings auch Gründe gegenüber, die gegen die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit sprechen. Einige davon sind allgemeiner Art und können sich bei jeder Existenzgründung als hinderlich erweisen, andere betreffen Menschen mit Behinderung in besonderem Maße. Zum ersten Bereich gehören z.B. ein eventuell mangelnder Zugang zu Gründungskapital, fehlendes betriebswirtschaftliches Wissen, geringe Risikobereitschaft, ein ggf. niedriges berufliches Selbstvertrauen, der eingeschränkte Sozialversicherungsschutz, die deutlich höhere Kostenbelastung in der Krankenversicherung, dem gerade Menschen mit Behinderung oft große Bedeutung beimessen, wie auch der ungebremste Kontakt mit Marktrisiken (Zapfel 2013: 24; Vaziri et al. 2014: 1f., Stephan et al. 2022: o.S.). Im zweiten Bereich kommt hinzu, dass Menschen mit Behinderung andere und zusätzliche Beratungsbedarfe haben, die in den derzeit gängigen Gründungsberatungsangeboten konventioneller Art nicht gut abgedeckt sind (vgl. z.B. Zapfel & Zielinski 2021: o.S.).

4.4 Instrumente und Möglichkeiten der Erwerbsverbesserung

Um die Erwerbschancen von Menschen mit Behinderung bzw. von Behinderung bedrohten Personen zu verbessern, gibt es in Deutschland ein breites Repertoire an sozialstaatlichen Hilfen und Bestimmungen, die zum Teil sehr unterschiedliche Ausrichtungen haben. Eine wichtige Rolle sollen in diesem Zusammenhang künftig die 2022 eingeführten Einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber (EAA) spielen, denen die Aufgabe zukommt, insbesondere Unternehmen, die noch keine Menschen mit Behinderungen beschäftigen, möglichst unbürokratisch Unterstützung zu bieten und für sie eine Lotsenfunktion zu übernehmen (EAA & BIH 2023: 3).

Auf betrieblicher Seite reichen die sozialstaatlichen Hilfen und Bestimmungen von Vorschriften zur Beschäftigung und (Wieder-)Eingliederung von Menschen mit Behinderung über die barrierefreie Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsumgebung bis hin zum Abbau von Einstellungsvorbehalten und Maßnahmen der Beschäftigungsstabilisierung. Auf der Seite der Arbeitnehmer*innen kommen Qualifizierungsangebote, Maßnahmen zur Herstellung oder zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit, Möglichkeiten zur Einbindung in Sonderbereiche des Arbeitsmarktes³² und andere Hilfen, mit denen Menschen mit Behinderung die Teilnahme am Arbeitsleben erleichtert werden soll, hinzu (Reims & Tisch 2022: 622; Zapfel et al. 2022a: 27f.). Häufig werden – auch in Anbetracht oft diverser gleichzeitig vorliegender Beeinträchtigungen (Reims & Tophoven 2021: 93) – mehrere Maßnahmen miteinander kombiniert (Tophoven et al. 2020: 65).

³² Bei Beschäftigungsverhältnissen, die mit Hilfe öffentlicher Förderungen erhalten oder geschaffen werden, ist vom zweiten Arbeitsmarkt die Rede. Handelt es sich um die Schaffung nicht-sozialversicherungspflichtiger Stellen, wird vom sog. dritten Arbeitsmarkt gesprochen (Behrlich et al. 2013: 39). Diese Bereiche bilden im Erwerbssystem einen geschützten Raum für Menschen, denen der allgemeine (erste) Arbeitsmarkt z.B. wegen der Schwere einer Behinderung verschlossen ist (DRV 2018: 21).

Für Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben bzw. die ohne Schulabschluss geblieben sind, spielen Werkstätten für behinderter Menschen (WfbM), die zum zweiten Arbeitsmarkt gehören, und Inklusionsbetriebe, die formal Teil des ersten Arbeitsmarktes sind, eine große Rolle für die Einbindung ins Erwerbssystem (Heisig et al. 2022b: 163). WfbM geben auch voll erwerbsgeminderten Personen noch die Möglichkeit, einer Erwerbsarbeit nachzugehen. Sie haben außerdem die Aufgabe, die Leistungsfähigkeit ihrer Beschäftigten wiederherzustellen und weiterzuentwickeln und einen Wechsel auf den ersten Arbeitsmarkt zu fördern (Reims & Tophoven 2021: 99). Letzteres wird jedoch nur selten realisiert (Reims et al. 2023a: 13), deutlich häufiger sind Wechsel vom allgemeinen Arbeitsmarkt zurück in eine WfbM (Engels et al. 2022: 43).

Inklusionsbetriebe sind nach § 215 SGB IX „[...] rechtlich und wirtschaftlich selbständige Unternehmen oder unternehmensinterne oder von öffentlichen Arbeitgebern [...] geführte Betriebe oder Abteilungen zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Grund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände voraussichtlich trotz Ausschöpfens aller Fördermöglichkeiten und des Einsatzes von Integrationsfachdiensten auf besondere Schwierigkeiten stößt“. In Inklusionsbetrieben beläuft sich der Anteil schwerbehinderter Menschen an der Belegschaft auf 30 % bis 50 %.

Konkret kommt neben den allgemeinen Leistungen der Arbeitsvermittlung, Berufsberatung und Qualifizierung, die nach dem Grundsatz „so normal wie möglich, so spezifisch wie nötig“ auch Menschen ohne Behinderung zustehen (Tophoven et al. 2020: 65), den „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“³³ (§§ 49ff. SGB IX) große Bedeutung zu. Diese umfassen z.B. die Unterstützte Beschäftigung (§ 55 SGB IX), Leistungen der WfbM (§ 56 SGB IX) oder das Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX). Wichtig ist auch die Bereitstellung von Arbeitsassistenzen (§ 185 SGB IX). Für die Betriebe zentral sind die Probebeschäftigung (§ 46 SGB III), Eingliederungszuschüsse (§ 88 SGB III), Zuschüsse für Arbeitgeber im Betrieb (§ 50 SGB IX), die verpflichtende Beschäftigungsquote für Menschen mit Behinderung ab 20 Mitarbeiter*innen³⁴ (§ 154 SGB IX), der erweiterte Kündigungsschutz (§§ 168-175 SGB IX), das betriebliche Eingliederungsmanagement³⁵ (§ 167 SGB IX) wie auch die Stufenweise Wiedereingliederung (§ 74 SGB V und § 44 SGB IX). Wichtig sind außerdem Inklusionsvereinbarungen (SGB 166 SGB IX), mit denen die Teilhabe schwerbehinderter Menschen in Organisationen verbindlich in Form eines Zielvereinbarungssystems geregelt wird (Wellmann & Mierich 2021: 5), und Schwerbehindertenvertretungen (§ 177f. SGB IX) als Ansprechpersonen für Belange von Menschen mit Schwerbehinderung

³³ In Deutschland werden sozialrechtlich Teilhabeleistungen nach fünf Bereichen unterschieden, von denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nur einer Leistungsgruppe entsprechen. Hinzu kommen Leistungen der medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe an der Bildung, unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen sowie Leistungen zur sozialen Teilhabe. Grundsätzlich gilt, dass alle Leistungen bzw. Leistungsgruppen auch in Form des Persönlichen Budgets in Anspruch genommen werden können (Tophoven & Meißner 2022: o.S.).

³⁴ Die Pflicht- bzw. Beschäftigungsquote ist gestaffelt nach der Betriebsgröße. Betriebe, die die Beschäftigungsquote nicht erfüllen, zahlen eine Ausgleichsabgabe, die wiederum für die Finanzierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung herangezogen wird (BIH 2020: 7). Die Zahlungshöhe richtet sich danach, in welchem Ausmaß die Pflichtquote unterschritten wurde.

Die Zahlung der Ausgleichsabgabe entbindet nicht von der gesetzlichen Beschäftigungspflicht (DGB 2018: 4). Die Nicht-Einhaltung stellt eine Ordnungswidrigkeit dar und kann nach § 238 SGB IX mit bis zu 10.000 € geahndet werden. Mit dem am 1.1.2024 in Kraft getretenen „Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts“ wurden Änderungen bei der Ausgleichsabgabe eingeführt, um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zusätzlich zu fördern. Mit ihm wurde der Ausgleichsabgabe eine neue Stufe für Unternehmen hinzugefügt, die keine Menschen mit Schwerbehinderung beschäftigen. Diese müssen nun eine deutlich höhere Abgabe entrichten (Deutscher Bundestag 2023).

Empirisch wird die Beschäftigungsquote bisher vorzugsweise von Betrieben der öffentlichen Verwaltung (Bundesagentur für Arbeit 2023: 9) und Unternehmen, die einen Betriebsrat haben, eingehalten (Hiesinger & Kubis 2022: 8).

Beschäftigungsquoten für Menschen mit Behinderung finden sich in mehreren Staaten, allerdings in unterschiedlicher Höhe und Ausrichtung (Vornholt et al. 2018: 44). In liberalen bzw. sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaaten der westlichen Welt sind sie weniger gebräuchlich (vgl. Szerman 2022: 42).

³⁵ Das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) greift zugunsten gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer*innen in die betriebliche Personalpolitik ein, indem es Arbeitgeber*innen dazu verpflichtet zu klären, wie bei Mitarbeiter*innen, die innerhalb eines Jahres mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig waren, eine erneute Erkrankung verhindert und die Beschäftigung im Betrieb gesichert werden kann (Niehaus et al. 2021: 433). Zugleich wird dadurch das Risiko verringert, dass es zu einer Erwerbsminderung kommt (Bethge et al. 2021: 379). Trotz dieser Pflicht der Arbeitgeber*innen geben bisher lediglich 40 % der langzeiterkrankten Beschäftigten an, ein BEM-Angebot erhalten zu haben (Wrage et al. 2022: o.S.).

im Betrieb (Niehaus et al. 2019: 6). Hinzu kommen zeitlich bzw. örtlich limitierte Unterstützungsangebote, die die Erwerbschancen von Menschen mit Behinderung begünstigen, aber außerhalb des Standardinventars sozialstaatlicher Leistungen liegen, etwa Mentoring-Programme, Peer-Beratungsangebote oder Coaching-Projekte für Arbeitgeber*innen. Auch Präventionsmaßnahmen sind in diesem Zusammenhang zu nennen, die darauf gerichtet sind, den Eintritt von Behinderungen und chronischen Erkrankungen bzw. damit ggf. einhergehende Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu verhindern (Zapfel et al. 2021d: 462).

Die Chancen, von diesen Vorgaben und Leistungen Gebrauch zu machen, divergieren zum Teil erheblich. Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Jobcenterkund*innen und Personen mit Migrationshintergrund beispielsweise sind die Nutzungsoptionen vergleichsweise schwach ausgeprägt. Unwissenheit über Leistungsansprüche und Unterstützungsangebote, Schwellen- und Stigmatisierungsängste, Sprachbarrieren sowie Unklarheiten über die institutionellen Zuständigkeiten sind hierfür zentrale Gründe (Krontheuer et al. 2021: 8; Brussig et al. 2021: 25ff.; Wacker et al. 2023: 30). Um die Nutzungschancen dieser Gruppen zu erhöhen, ist oft ein aktives Ansprechen und Zugehen notwendig (Fauser et al. 2023: o.S.).

4.5 Berufliche Rehabilitation

Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation, auch als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) bezeichnet, bilden einen besonderen arbeitsmarktpolitischen Bereich. Sie haben die Aufgabe, Menschen mit Behinderung den Zugang zu Arbeit (wieder) zu ermöglichen, zu erleichtern bzw. bestehende Beschäftigungsverhältnisse zu festigen. Leistungsberechtigt sind Menschen mit Behinderung, deren Teilhabe wegen der Wechselwirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit einstellungs- oder umweltbezogenen Barrieren aller Wahrscheinlichkeit nach für mindestens sechs Monate eingeschränkt ist, d.h. es werden auch Personen miteinbezogen, die von einer Behinderung erst bedroht sind. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stellen Pflichtleistungen dar (Reims et al. 2023c: 2), d.h. Leistungsberechtigte haben im Unterschied zu Ermessensleistungen einen gesetzlichen Anspruch auf sie.

Das Spektrum dieser Leistungen reicht von technischen Hilfen über Arbeitserprobungen bis hin zu mehrjährigen Umschulungen und Eingliederungszuschüssen für Arbeitgeber*innen. Eine Kombination der Leistungen ist möglich und in der Praxis auch weit verbreitet (Tophoven et al. 2020: 65). Um die jeweiligen Unterstützungsbedarfe zu identifizieren, die gedeckt werden müssen, um am Arbeitsleben (wieder) teilhaben zu können, gibt es verschiedene Instrumente. Große Bedeutung hat in die-

sem Zusammenhang das Reha-Assessment, das im Gegensatz zu betrieblichen Assessment-Verfahren nicht zur Konkurrenzauslese eingesetzt wird (Siebeneick-Seimetz 2015: 578), sondern zur möglichst frühzeitigen und möglichst genauen Erfassung des behinderungsbezogenen Ist-Zustand der Rehabilitand*innen; auf dieser Basis wird entschieden, welche Maßnahmen für eine berufliche (Wieder-)Eingliederung benötigt werden (DRV 2021: 27; Reims & Tisch 2022: 613). In der Fachdebatte spielt auch der Work Ability Index (WAI) eine wichtige Rolle. Er stellt ein auf Selbstauskunft basierendes Kurz-Screening-Tool dar, dessen Werte sich auch zur Gruppierung von Bedarfen nutzen lassen (Bethge et al. 2020: 592). Es gibt noch weitere Screening-Instrumente, die im Rehabilitationssystem eingesetzt werden. Häufig handelt es sich um eher kurze Fragebögen zur gesundheitlichen und beruflichen Situation. Assessment-Verfahren sind im Unterschied dazu aufwändiger und in ihren Zielen spezifischer (DRV 2018: 31).

Für die Finanzierung sind aufgrund des gegliederten Systems³⁶ der sozialen Sicherung in Deutschland verschiedene Einrichtungen zuständig. Hierzu zählen die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Rentenversicherung, die Gesetzliche Unfallversicherung, Jobcenter,³⁷ Träger der Eingliederungshilfe, Träger der Jugendhilfe und Träger der Sozialen Entschädigung (BAR 2022: 112ff.).

In der beruflichen Rehabilitation wird grundsätzlich zwischen Erst- und Wiedereingliederung unterschieden. Die Ersteingliederung bezieht sich auf Personen, die noch weniger als drei Jahre Berufserfahrung vorweisen können bzw. die über keinen Ausbildungsabschluss verfügen. Für diese Gruppe ist fast ausschließlich die Bundesagentur für Arbeit zuständig (Reims 2020: o.S.). In der Wiedereingliederung besitzen die Leistungsberechtigten bereits Berufserfahrungen. Bei ihnen ist die Behinderung erst im Lebensverlauf eingetreten, häufig mit der Folge von abrupt eintretenden Zukunftssorgen und der Wahrnehmung beschädigter Identität (vgl. Gonon 2023: 41). Die wichtigsten Träger hier sind die Deutsche Rentenversicherung, die Bundesagentur für Arbeit und die Gesetzliche Unfallversicherung (Tophoven et al. 2020: 66).

Die Leistungen der beruflichen Rehabilitation werden von verschiedenen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und freien Bildungsträgern erbracht. Berufsbildungswerke (BBW) sind zuständig für die Ausbildung von Jugendlichen mit Behinderung, während Berufsförderungswerke (BFW) in

³⁶ Allein für die medizinische und berufliche Rehabilitation gibt es in der Bundesrepublik mehr als 1.200 bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) für Datenmeldungen registrierte Träger (Schüring 2023: 140).

³⁷ Jobcenter gehören nicht zum Kreis der Rehabilitationsträger. In Abstimmung mit der Bundesagentur für Arbeit führen sie jedoch Teilhabeleistungen am Arbeitsleben aus, sofern kein anderer Träger zuständig ist (DRV 2018: 10).

erster Linie Umschulungen für Menschen mit Behinderung bieten, die bereits erwerbstätig waren. Berufliche Trainingszentren (BTZ) unterstützen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bei der beruflichen Wiedereingliederung und Stabilisierung. Einrichtungen der Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK) übernehmen die medizinisch-berufliche Rehabilitation von Menschen, die eine psychische Einschränkung aufweisen, und sog. „Phase-II-Einrichtungen“ konzentrieren sich auf die Zeit zwischen der akutmedizinischen Behandlung und der beruflichen (Wieder-)Eingliederung, indem z.B. Belastungserprobungen, Arbeitstherapien und Berufsvorbereitungen stattfinden. Auch Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), die Personen eine Beschäftigungsmöglichkeit geben, die (noch) nicht am allgemeinen Arbeitsmarkt Fuß fassen können, führen Leistungen der beruflichen Rehabilitation durch. Integrationsfachdienste bieten sowohl für Menschen mit Behinderung als auch für deren Arbeitgeber*innen Beratung und Unterstützung bei Fragen bezüglich des Arbeitsplatzes und bei der Arbeitsvermittlung. Darüber hinaus gibt es die bereits erwähnten freien Bildungsträger, die in diesem Feld aktiv sind. Zu ihnen gehören Akademien, Schulen u.a.m. (BAR 2022: 130f.).

In der beruflichen Rehabilitation werden allgemeine Maßnahmen, die auch von nicht-behinderten Menschen genutzt werden können, gegenüber besonderen Maßnahmen für Menschen mit Behinderung bevorzugt. Priorität haben außerdem ambulante vor stationären und betriebliche vor außerbetrieblichen Maßnahmen (Tophoven et al. 2020: 71). Es gilt das Prinzip Rehabilitation vor Rente.

Wichtig ist des Weiteren das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten. Die Wünsche der Rehabilitand*innen können jedoch auch abgelehnt werden, wenn Rechtsvorschriften oder Anforderungen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit diesen entgegenstehen (BAR 2022: 152). In den letzten Jahren hat die aktive Einbeziehung von Menschen mit Behinderung und der sie vertretenden Organisationen im Rehabilitationssystem an Bedeutung gewonnen. Das gilt für die Rehabilitand*innen selbst ebenso wie für Selbsthilfeorganisationen und Peer-Beratungsangebote, wie sie z.B. in der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) zu finden sind (DRV 2018: 33ff.).

Wie erfolgreich Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sind, hängt von unterschiedlichen Faktoren ab, u.a. vom Zeitpunkt der Intervention. Je frühzeitiger sie einsetzt, desto wirksamer und kosteneffizienter gestaltet sich der Rehabilitationsprozess (Fauser et al. 2023: o.S.). Außerdem beeinflussen auch Faktoren, die nicht von den beteiligten Einrichtungen beeinflusst werden können – z.B. die re-

gionale Arbeitsmarktlage – die Erfolgsaussichten der gewählten Maßnahmen (Hetzl et al. 2023: o.S.).

Als zentrale Herausforderungen im Feld der beruflichen Rehabilitation werden momentan und für die nächsten Jahre vor allem Schnittstellenprobleme im gegliederten Rehabilitationssystem³⁸, die Erreichung besonders vulnerabler Gruppen mit Rehabilitationsbedarfen, die Anpassung der Rehabilitationsangebote an digitale Veränderungen sowie Verschiebungen in der Zusammensetzung der Rehabilitand*innen, bei denen psychische Erkrankungen auch in Form von Komorbiditäten immer stärker zunehmen, gesehen (Reims et al. 2023b: 4f.; Fauser et al. 2023: o.S.). Dabei spielen auch Defizite in der Bedarfserkennung eine Rolle, die den Zugang zur Rehabilitation entweder ganz verhindern und das Risiko einer Erwerbsminderung erhöhen (Schwarz et al. 2023: o.S.) oder Fehlzusweisungen, Maßnahmeabbrüche und längere Rehabilitationszeiten mit sich bringen können. Hinzu kommt das vermehrte Wegfallen von einfachen Nischenarbeitsplätzen, in die z.B. Personen mit geistigen oder Lernbehinderungen bisher häufig integriert wurden, und – vor allem für die Leistungserbringer – wachsende Probleme der Kapazitätsauslastung durch sinkende Rehabilitationszugänge (Reims et al. 2023b: 4ff.). Darüber hinaus bleiben auch die Träger und Dienstleister im Rehabilitationssystem nicht von Fach- und Führungskräfteengpässen verschont, sodass sich dort ebenfalls die Frage stellt, wie es ihnen gelingen kann, geeignetes Personal zu finden, für die Tätigkeit zu qualifizieren und im Betrieb zu halten (Kranert et al. 2024: 10).

³⁸ Neu ist dieses Problem allerdings nicht. Bereits mit der Einführung des Neunten Sozialgesetzbuchs (SGB IX) 2011 sollte ihm mit dem Prinzip „Leistungen aus einer Hand“ begegnet werden (Wacker et al. 2023: 38).

5 Forschung zu Teilhabe und Behinderung am IfeS

Das IfeS führt seit 1972 regelmäßig Untersuchungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung und Rehabilitation 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. Die wichtigsten Auftrag- und Fördermittelgeber waren und sind bis heute Bundes- und Landesministerien, Kommunen, verschiedene Sozialversicherungsträger, Stiftungen und Bildungsträger der beruflichen Rehabilitation.

Im Folgenden wird ein Überblick über die Forschungsprojekte gegeben, die das IfeS aktuell bearbeitet bzw. bisher in diesem Bereich bearbeitet hat.

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

Die ersten Studien zu Fragen der Erwerbsarbeit von Menschen mit Behinderung und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation gab es bereits in den 1970er Jahren. Folgende Projekte werden am Institut momentan bearbeitet oder wurden auf diesem Gebiet bereits vom IfeS abgeschlossen (Aufzählung der Projekte, Projektbereiche und dazugehörenden Publikationen³⁹ in umgekehrt chronologischer Reihenfolge):

- ❖ Evaluation des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ – Programmevaluation rehapro (noch nicht abgeschlossen: 2019-2028)⁴⁰

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Kraetsch, C.; Zapfel, S. (2024): Zusammenarbeit von Organisationen in Modellprojekten des Bundesprogramms rehapro – Formen, Herausforderungen und Problemlösungsansätze. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 33. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Nachhaltigkeit und Teilhabe: ökologisch – ökonomisch – sozial. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund. S. 327-329.

³⁹ Die Veröffentlichungen, die hier projektbezogen aufgezählt sind, aber im Text selbst nicht zitiert werden, sind nicht im Literaturverzeichnis aufgeführt.

⁴⁰ Projektlaufzeiten werden lediglich bei den noch nicht abgeschlossenen Projekten ausgewiesen.

Zapfel, S.; Kraetsch, C. (2023): Arbeitsteiliges (Reha-)Fallmanagement. Beispiele aus dem Bundesprogramm rehapro. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 32. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Veränderungskultur fördern – Teilhabe stärken – Zukunft gestalten. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund. S. 128-129.

Brussig, M.; Karačić, A.; Kraetsch, C.; Zapfel, S. (2021a): Handlungsansätze in Modellprojekten des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“. Eine Inhaltsanalyse der Anträge bewilligter Projekte. In: Die Arbeit 1/2021. S. 21-42.

Brussig, M.; Karačić, A.; Kraetsch, C.; Zapfel, S. (2021b): Die Vielfalt der Modellprojekte des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ (erste Förderphase). Beitrag D31-2021 unter www.reha-recht.de; 11.11.2021.

- ❖ „Barrierefrei Existenzgründen. Selbständig und erfolgreich im Erwerbsleben mit Behinderung (BESSER)“ (noch nicht abgeschlossen: 2022-2025)

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Zielinski, B.; Zapfel, S.; Mederer, B. (2023): Erwerbsselbständigkeit als Alternative für Menschen mit Behinderung. Stand und Anforderungen an die Gründungsberatung und -unterstützung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 32. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Veränderungskultur fördern – Teilhabe stärken – Zukunft gestalten. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund. S. 407-408.

Zapfel, S.; Zielinski, B.; Mederer, B. (2022): Barrierefrei Existenzgründen. Selbständig und erfolgreich im Erwerbsleben mit Behinderung. Forschungsbericht der Vorstudie. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und Institut für Freie Berufe an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

- ❖ 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“ (noch nicht abgeschlossen: 2019-2025)

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Zapfel, S.; Roßnagel, T. (2024): Varianten von Arbeitserprobungen und ihre Eignung für verschiedene Zielgruppen – Konzeption und Anwendungserfahrungen im Modellprojekt LAUT. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 33. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Nachhaltigkeit und Teilhabe: ökologisch – ökonomisch – sozial. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund. S. 361-363.

Roßnagel, T.; Zapfel, S.; Maier, S.; Herl, T.; Zielinski, B.; Schrauth, B. (2023): „Leben, Arbeiten und Teilhaben in einer inklusiven Gesellschaft“ (LAUT). Vierter öffentlicher Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Stand Juli 2023. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Zapfel, S.; Roßnagel, T.; Maier, S. (2022): „Leben, Arbeiten und Teilhaben in einer inklusiven Gesellschaft“ (LAUT). Dritter öffentlicher Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Stand August 2022. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Zapfel, S.; Maier, S.; Roßnagel, T. (2021): Leben, Arbeiten und Teilhaben in einer inklusiven Gesellschaft (LAUT). Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Stand November 2021. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Zapfel, S.; Maier, S.; Roßnagel, T. (2021): Leben, Arbeiten und Teilhaben in einer inklusiven Gesellschaft (LAUT). Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Stand April 2021. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

- ❖ „Chancen, Möglichkeiten, Erfolgserwartungen und Gelingensbedingungen der Einbindung von Selbsthilfeorganisationen in der beruflichen Rehabilitation im Zuständigkeitsbereich der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern und Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd (SelbeRe)“ (noch nicht abgeschlossen: 2024)

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

noch keine Veröffentlichungen zum Projekt

- ❖ rEturn to LeArN (ELAN), wissenschaftliche Begleitung für ein Modellprojekt im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ (noch nicht abgeschlossen: 2020-2024)

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Roßnagel, T.; Zapfel, S.; Zielinski, B.; Schrauth, B. (2024): Chancen für die Übertragbarkeit und Verstetigung von Modellprojektbestandteilen. Befundlage aus dem Projekt „ELAN“. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 33. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Nachhaltigkeit und Teilhabe: ökologisch – ökonomisch – sozial. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund. S. 388-390.

Zocher, F.; Zapfel, S.; Roßnagel, T.; Zielinski, B. (2024): Unterstützung für Langzeitarbeitslose mit Rehabedarf – Vorgehen, Erkenntnisstand und Chancen der Verstetigung und Übertragbarkeit des Modellprojekts ELAN. In: Welt der Gesundheitsversorgung 1/2024. S. 31-34.

Zocher, F.; Zapfel, S.; Roßnagel, T.; Schrauth, B.; Zielinski, B. (2023): „Return to Learn“ (ELAN) – Eine innovative Maßnahme zur nachhaltigen Integration von langzeitarbeitslosen Personen mit multiplen Vermittlungshemmnissen. In: Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation 2/2023. S. 110-118.

Roßnagel, T.; Zapfel, S.; Zielinski, B.; Schrauth, B. (2023): Überführungsverbesserungen vom Jobcenter zur Rentenversicherung in der beruflichen Rehabilitation mithilfe eines neuartigen Screening-Verfahrens. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 32. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Veränderungskultur fördern – Teilhabe stärken – Zukunft gestalten. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund. S. 100-102.

- ❖ iXNet (Inklusives Expert/innennetzwerk) – Entwicklung und Etablierung eines digitalen Peer Support Netzwerks für die berufliche Teilhabe schwerbehinderter Akademiker*innen mit Anbindung an das Informationssystem REHADAT

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

- Zapfel, S.; Zielinski, B.; Mederer, B.; Schrauth, B. (2022): iXNet: Inklusives Expert*innennetzwerk – Digitales Peer Support Netzwerk für die berufliche Teilhabe schwerbehinderter Akademiker*innen. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Zapfel, S.; Zielinski, B. (2022): Mentoring-Programme und Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben. Ziele, Gestaltungsformen und empirische Befunde. In: Neue Praxis 2/2022. S. 144-158.
- Zapfel, S.; Zielinski, B.; Schrauth, B. (2021): Teilhabechancen von Akademikerinnen und Akademikern mit Schwerbehinderung im Forschungsbetrieb. Empirische Befunde und betriebliche Erfahrungen. In: Freier, C.; König, J.; Manzeschke, A.; Städtler-Mach, B. (Hrsg.): Gegenwart und Zukunft digitaler Dienstleistungsarbeit. Chancen und Risiken der Digitalisierung in der Sozialwirtschaft. Wiesbaden: Springer VS. S. 377-390.
- Zapfel, S.; Zielinski, B.; Schrauth, B. (2020): Erfolgsaussichten der betrieblichen Einbindung von Wissenschaftspersonal mit Behinderung in nicht-kommerziellen Forschungsbetrieben; Beitrag D21-2020 unter www.reha-recht.de; 22.09.2020.
- 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.

- ❖ Akademikerinnen und Akademiker mit Behinderung in die Teilhabe- und Inklusionsforschung (AKTIF)

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

- Schröttle, M.; Zapfel, S. (2019): Akademiker_innen mit Behinderung in die Teilhabe- und Inklusionsforschung (AKTIF). Abschlussbericht. Dortmund/Nürnberg.
- Zapfel, S.; Schröttle, M.; Thiems, W. (2018): 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.; 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. S. 33-39.

- ❖ Zuweisungsbarrieren bei gewerblich-technischen Ausbildungsberufen in der beruflichen Rehabilitation. Qualitative und quantitative Befunde bei Rehabilitand*innen im Berufsförderungswerk Nürnberg

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Zapfel, S.; Zielinski, B.; Abend, S. (2016): 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. (2016): 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

❖ Migrant*innen in der beruflichen Rehabilitation

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

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.; Svetlova, K.; Faßmann, H. (2013): Migrant(inn)en in der beruflichen Rehabilitation. Nordstedt: BoD – Books on Demand.

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. S. 304-306.

❖ Integrative berufliche Rehabilitation von Menschen mit Hörbehinderungen

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

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 an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Faßmann, H. (2010): Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts „Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Hörbehinderung (IBRH) – Zwischenbericht. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

❖ Integrative berufliche Rehabilitation von Menschen mit Aphasie

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

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. (2008): Evaluation des Modellprojekts „Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Aphasie (IBRA)“. Abschlussbericht. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 4/2008, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H. (2008): 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H. (2008): 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H. (2008): 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. (2008): "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. S. 301-302.
- Staab, E.; Hüttlinger, S.; Fassmann, H. (2008): IBRA eine integrierte Teilhabeleistung für Menschen mit Aphasie. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 17, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Staab, E.; Hüttlinger, S.; Fassmann, H. (2008): 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Staab, E.; Hüttlinger, S.; Faßmann, H. (2008): "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.
- Faßmann, H.; Walter, C. (2005): Evaluation des Modellprojekts „Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA)“. Sachstandsbericht zum Antrag auf Verlängerung des Förderzeitraums. Stand: 15.03.2005. IBRA-Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

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.

❖ Analyse von Daten zu den Teilhabeleistungen für Menschen mit psychischen Behinderungen in Beruflichen Trainingszentren (BTZ)

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Ibes, K.; Dreyer, U.; Limbeck, R. (2010): Ergebnisse des Beenderjahrgangs 2009. 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. (2008): Ergebnisse des Beenderjahrgangs 2007. Duisburg: Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren.

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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Ibes, K.; Dreyer, U.; Limbeck, R. (2007): Ergebnisse des Beenderjahrgangs 2006. Duisburg: Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren.

❖ REGIONALE NETZWERKE zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Faßmann, H. (2007): 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Faßmann, H.; Lenk, E.; Maier-Lenz, R.-J.; Steger, R. (2005): 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. S. 107-112.

Faßmann, H. (2005): Wohnortnahe betriebliche Ausbildung – Modelle und ihre praktische Umsetzung. In: Bieker, R. (Hrsg.), Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 185-204.

- Faßmann, H. (2005): Wohnortnahe betriebliche Ausbildung – Modelle und ihre praktische Umsetzung. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 2/2005 Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H.; Steger, R. (2004): 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. (2004): 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H.; Steger, R. (2004): "REGIONALE Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)" Überblick über Anliegen, Anlage und Ergebnisse eines Modellprojekts der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. 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. S. 13-34.
- 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R. (2003): "REGIONALE Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)" Vierter Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R. (2003): 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. S. 19-20.
- Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R. (2003): 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

- Fichtelmann, V. (2003): Duale Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- 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. S. 56-66.
- Faßmann, H. (2001): 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. S. 65-77.
- Faßmann, H. (2001): „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. (2001): „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. S. 27-31.
- Faßmann, H. (2001): „REGIONale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. Konzeption und Stand des Modellprojekts nach dem ersten Ausbildungsjahr. In: Blind sehbehindert, 2001, Nr. 3. S. 183-190.
- Faßmann, H. (2001): 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.; 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H. (2000): REGINE und Mobilis im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 1/2000. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H.; Steger, R. (2000): REGINE – Ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher – Erste Erfahrungen und Folgerungen Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 6/2000. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H.; Steger, R. (2000): REGINE – Ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher – Erste Erfahrungen und Folgerungen. Berufliche Rehabilitation 15, 2001, Heft 1: 74-80.
- Faßmann, H., Tröstrum, H. (2000): Erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung der BAR-Modellinitiative „REGionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. In: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) Rehabilitation im Wandel. 3. Bundeskongress für Rehabilitation, Kongressbericht, Frankfurt a. M.: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. S. 245-246.
- Steger, R.; Reiprich, S. (2000): Regionale Netzwerke in der beruflichen Rehabilitation. In: Gesellschaft für empirische soziologische Forschung (Hrsg.), Festschrift. 50 Jahre Wissenschaft für die Praxis. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 16, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. S. 81-110.
- Düll, E. (1999): Förderung von Teamfähigkeit bei lernbehinderten Jugendlichen. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.
- 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Vetter, D. (1999): Förderung des Abstraktionsvermögens bei lernbehinderten Jugendlichen in der Berufsausbildung. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.

❖ Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Faßmann, H. (2005): Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB): Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) (2005): Rehabilitation im Gesundheitssystem. 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. VDR-Schriften, Band 59, Frankfurt a. M.: VDR. S. 233-235.

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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Faßmann, H.; Lenk, E.; Maier-Lenz, R.-J.; Steger, R. (2005): Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB): Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Frankfurt a. M.: BAR.

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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

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.

Faßmann, H. (2000): Aufgaben und Zielsetzung eines Case Managements in der Rehabilitation. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 4/2000. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Faßmann, H. (2000): 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 7.3.2000 – 9.3.2000 in Waldkraiburg. Seminar-Dokumentation, o.S.

Faßmann, H. (2000): Case-Management in der Rehabilitation. S. 55-80 in: Gesellschaft für empirische soziologische Forschung (Hrsg.), Festschrift. 50 Jahre Wissenschaft für die Praxis. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 16, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

- ❖ Bestandsaufnahme von Konzepten und Erfahrungen mit der „Stufenweisen Wiedereingliederung“ und Erarbeitung einer Arbeitshilfe für die Praxis

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) (2004): Arbeitshilfe für die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft

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.; Wasilewski, R. (1991): Konzepte, Erfahrungen und Probleme im Bereich der stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. In: Öffentliches Gesundheitswesen 53. S. 115-120.

Faßmann, H.; Oertel, M. (1991): 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 1/1991. S. 18-28.

- ❖ Früherkennung und Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Faßmann, H. (2000): 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. (1999): Abbrecherproblematik und Prävention von Abbrüchen mit Hilfe des Instruments zur Beurteilung von Abbruchgefährdungen (IBA). Vortrag im BBZ Bautzen am 24. November 1999.

Faßmann, H. (1999): 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.; Funk, W.; Gerhard, B.; Oertel, M.; Simon, L.; Steger, R.; Walter, C.; Wasilewski, R. (1999): Instrument zur Beurteilung von Abbruchgefährdungen. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie, Band 14, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Faßmann, H. (1998): 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

- Faßmann, H. (1998): 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. (1998): Abbrecherproblematik und Prävention von Ausbildungsabbrüchen. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 3/1998. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Faßmann, H.; Gerhard, B. (1997): Ein Instrument zur Beurteilung von Abbruchgefährdungen – Ergebnisse einer Expertenbefragung zu Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken. In: Berufliche Rehabilitation 11, Heft 4. S. 311-324.
- Faßmann, H. (1997): 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.; 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.; Simon, L. (1997): Zur Prävention von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken: Übersicht über Abbruchgründe und -merkmale - Eine Literaturanalyse. In: Berufliche Rehabilitation 11, Heft 4. S. 298-310.

❖ Berufliche Wiedereingliederung von Suchtkranken

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

- Faßmann, H. (1997): Probleme der beruflichen Wiedereingliederung von Suchtkranken. In: Mitteilungen aus Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 30, Heft 2. S. 491-501.
- Eberle, G. (1975): Die Rehabilitation von Drogenabhängigen in der Bundesrepublik Deutschland. Diss. Univ. Erlangen-Nürnberg.

❖ Jugendliche Asthmatiker*innen in der Berufswahl

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

- Linha, M. (1995): Jugendliche Asthmatiker in der Berufswahl. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.

- ❖ Kurz-, mittel- und langfristige Wirksamkeitsanalyse von Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation von Personen mit psychischen Behinderungen im Rehabilitationswerk Straubing

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Faßmann, H. (1998): 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Faßmann, H.; Oertel, M. (1991): 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Faßmann, H. (1988): 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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

- ❖ Analyse von Verfahren zur Einleitung beruflicher Rehabilitation und Möglichkeiten ihrer Verbesserung

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

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.

- ❖ Verlauf und Determinanten des kurz-, mittel- und langfristigen Erfolges von Umschulungen gesetzlicher Rentenversicherungsträger

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

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.

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.

Faßmann, H.; Fiedler, R.; Masopust, G. (1979): Erfolge der beruflichen Rehabilitation. Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Faßmann, H.; Fiedler R. (1978): Bedingungen, Verlauf und Erfolg der beruflichen Rehabilitation. Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS.

Faßmann, H.; Fiedler R. (1978): Verlauf und Determinanten des Erfolges von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation. Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

❖ Umsetzung von Menschen mit Behinderungen als Alternative der beruflichen Rehabilitation

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

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. S. 1-16.

Steger, R. (1981): "Umsetzung" als Maßnahme der beruflichen Rehabilitation von Behinderten im Urteil der Praxis. Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

❖ Sekundärstatistische Erfolgsanalyse von Berufsförderungsmaßnahmen anhand der Daten des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

❖ Untersuchungen zum Ausbildungs- und Berufsverlauf von Sonderschulabgängern

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Ohne Verfasser (1977): Materialien zur beruflichen Integration behinderter Jugendlicher. Nürnberg: Institut für Freie Berufe.

❖ Beruflich-soziale Reintegration von Querschnittsgelähmten, Tuberkulosekranken und Blinden

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Heier, D.; Winterstein, H. (1973): Rehabilitation von Schwerbeschädigten in Bayern. Kohlhammer-skript, Stuttgart: Kohlhammer.

Seiberth, P.; Winterstein, H. (1973): Rehabilitation von Querschnittsgelähmten in Bayern. Arbeit und Gesundheit, N.F. Heft 87, Stuttgart: Thieme.

Vereinzelte gab es weitere Studien und Forschungsprojekte im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, die mit Erwerbsarbeit in Zusammenhang standen. Zu nennen sind in diesem Bereich (Aufzählung in umgekehrt chronologischer Reihenfolge):

- ❖ Erholungssituation bayerischer Erwerbstätiger – Auswertung einer telefonischen Befragung im Auftrag der AOK (durchgeführt 2019; ohne Veröffentlichung)
- ❖ Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 SGB IX

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Emmert, M. (2010): Ökonomische Evaluation des Betrieblichen Eingliederungsmanagements aus betrieblicher Perspektive. In: Faßmann, H.; Emmert, M., Betriebliches Eingliederungsmanagement – Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 2/2010, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. S. 5-59.

Faßmann, H.; Emmert, M. (2010): Betriebliches Eingliederungsmanagement – Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Heft 2/2010, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

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.

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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

- ❖ Betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheitszirkel in Kindertagesstätten

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Faßmann, H.; Funk, W.; Moudjiev, M.; Paal, M.; Yefimenko-Bayer, O. (2010): Ergebnisse der Nachbefragung der Mitarbeiterinnen von Kindertagesstätten in Freising. Präsentation vom 17.11.2010. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Faßmann, H.; Funk, W.; Petermüller, M. (2007): Ergebnisse der Erstbefragung der Mitarbeiterinnen von Kindertagesstätten in Freising. Präsentation vom 02.11.2007. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

❖ Gesundheitszirkel in Klein- und Mittelbetrieben

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Keppner, W. (1996): Gesundheitszirkel in Klein- und Mittelbetrieben. Möglichkeiten und Chancen eines besonderen Instruments betrieblicher Gesundheitsförderung. Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander- Universität Erlangen-Nürnberg.

❖ Gesundheitsförderung als Aufgabe der Krankenversicherung

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

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.

❖ Gesundheitserziehung als Aufgabe des Gesundheitsamtes

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

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.

5.2 Studien und Projekte zur Teilhabe ohne Fokussierung auf spezifische Funktionssysteme

Das IfeS hat in den letzten 50 Jahren immer wieder auch Studien zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung und dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen durchgeführt, in denen kein spezifisches gesellschaftliches Funktionssystem im Mittelpunkt stand.

Im Einzelnen wurden vom IfeS folgende Studien in diesem Feld erstellt (Aufzählung in umgekehrt chronologischer Reihenfolge):

❖ Menschen mit Behinderung und barrierefreies Wohnen in Nürnberg

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Zapfel, S.; Mederer, B.; Roßnagel, T.; Puhe, H. (2020): Menschen mit Behinderung und barrierefreies Wohnen in Nürnberg. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der der Friedrich-Alexander- Universität Erlangen-Nürnberg.

❖ Leichte Sprache in der Theoretischen Fahrerlaubnisprüfung (TFEP)

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Schrauth, B., Zielinski, B., Mederer, B. (2019): Leichte Sprache in der Theoretischen Fahrerlaubnisprüfung. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen. Mensch und Sicherheit: Heft M 296. Bremen: Fachverlag NW.

❖ Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in der empirischen Sozialforschung

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

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.

❖ Vorstudie für eine Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung(en)

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Schrötle, 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.

❖ Beratung von Krebspatient*innen

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Grau, E. (1999): Bedarf und Möglichkeiten der psychosozialen Beratung krebskranker Menschen in Deutschland. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.

❖ Burnout bei pflegenden Angehörigen und Pflegepersonen von Schwerpflegebedürftigen

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Faßmann, H. (1996): Isoliert, erschöpft und ausgebrannt – Burnout bei pflegenden Angehörigen. In: Forum Sozialstation, Nr. 79. S. 43-45.

Faßmann, H.; Grillenberger, R. (1996): Burnout bei Pflegepersonen von Schwerpflegebedürftigen. In: Report Psychologie, Heft 10. S. 788-798.

Grillenberger, R. (1995): Burnout bei pflegenden Angehörigen von Schwerstpflegebedürftigen. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.

❖ Lebenslage von Dialysepatient*innen

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

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.

Faßmann, H. (1981): 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.

❖ Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in Phase-II-Einrichtungen

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Faßmann, H.; Oertel, M. (1992): Untersuchung zu den Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation im Rehabilitationskrankenhaus Ulm. Ulm: RKU.

❖ Situation von Schmerzpatient*innen

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Büschges, G. (1989): Schmerz als soziales Phänomen. In: Geßler, U. (Hrsg.), Schmerz als Phänomen, München-Deisenhofen. S. 43 ff.

Büschges, G. (1987): Schmerz als soziales Phänomen. In: Fundamenta Psychiatrica 1. S. 170-173.

❖ Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen mit rheumatoider Arthritis

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Dickhaut, W. (1979): Soziologische Aspekte zur juvenilen rheumatoiden Arthritis. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Band 69, Stuttgart: Kohlhammer.

❖ Lebenssituation von Multiple Sklerose-Kranken

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Heier, D. (1972): Die Lebenssituation von Multiple Sklerose-Kranken. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

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 (derzeit z.B. in der Evaluation des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“), sie stehen dort aber im Vergleich zu den Teilhabeleistungen am Arbeitsleben im Hintergrund.

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

- ❖ Bedarfs- und Bestandsanalyse von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter in Einrichtungen des Deutschen Müttergenesungswerkes

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Faßmann, H.; Schneider, A.; Steger, R. (2006): Bedarfs- und Bestandsanalyse von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter in Einrichtungen des Deutschen Müttergenesungswerkes (MGW). Zwischenbericht zum Projekt des BMFSFJ Az 214-1720-1/048. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

- ❖ Psychosoziale Beratung von krebserkrankten Menschen

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Grau, E. (1999): Bedarf und Möglichkeiten der psychosozialen Beratung krebserkrankter Menschen in Deutschland. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.

- ❖ Möglichkeit der Rehabilitation von Suchtkranken im Rahmen von Kurzzeithilfmaßnahmen

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Faßmann, H. (1997): Probleme der beruflichen Wiedereingliederung von Suchtkranken. In: Mitteilungen aus Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 30, Heft 2. S. 491-501.

Faßmann, H. (1996): Methodische Probleme der Qualitätssicherung ganzheitlich angelegter Rehabilitationskonzepte. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis 19, Heft 1. S. 15-24.

Faßmann, H. (1995): "Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile" - Methodische Probleme bei der Entwicklung und Umsetzung von Qualitätsstandards im Bereich der stationären Suchtentwöhnung. In: Fachverband Sucht, Qualitätssicherung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker, Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V., Band 16, Geesthacht: Neuland. S. 299-317.

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.

Engelhardt, A. (1993): Lebensereignisse und soziale Unterstützung am Beispiel des Rückfalls kurzzeithet-rapierter Alkoholiker. Diplomarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg.

❖ Ambulante Rehabilitation im Rahmen von Sozialstationen

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Faßmann, H. (1994): 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. (1994): Ambulante Rehabilitation durch Sozialstationen. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie, Band 12, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Faßmann, H. (1992): Sozialstationen - Bestandsaufnahme von Strukturen und Konzepten. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie, Band 11, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

❖ Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen Rehabilitation:

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Faßmann, H. (1991): Probleme der Realisierung des Postulats "Rehabilitation vor Rente" unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen Rehabilitation in der Gesetzlichen Rentenversicherung. In: Wittenberg, R. (Hrsg.), Person – Situation – Institution – Kultur. Berlin: Duncker & Humblot. S. 315-337.

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.

❖ Anschlussheilbehandlungen in der gesetzlichen Rentenversicherung

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Büschges, G. (1988): Anschlussheilbehandlungen im Forschungsfeld des Instituts für empirische Soziologie. In: Hoffmann, K.; Wasilewski, R. (Hrsg.), Anschlussheilbehandlungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 8, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. S. 13-15.

Hoffmann, K.; Wasilewski, R. (Hrsg.) (1988): Anschlussheilbehandlungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Band 8, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

❖ Zugang zu Kuren und Einflussfaktoren auf Verordnung und Inanspruchnahme von stationären Heilbehandlungen

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

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.

❖ Effektivität von stationären Heilbehandlungen bei älteren Menschen

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Faßmann, H.; Passenberger, J. (1981): Stationäre Heilverfahren bei älteren Menschen. Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

❖ Exploration der Effektivität und Effizienz von stationären Heilbehandlungen aus Sicht von Experten

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Faßmann, H. (1981): Die Kur aus der Sicht von Experten. In: Das Öffentliche Gesundheitswesen, Heft 2. S. 103-104.

Specht, K. (1980): Soziologische Aspekte der Rehabilitation. In: Mitteilungen der LVA Württemberg, Heft 2. S. 33-36.

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: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Specht, K. (1972): Rehabilitation - soziologisch gesehen. In: Ärztliche Praxis, 24. Jg., Nr. 5.

- ❖ Zusammenhänge zwischen der Inanspruchnahme von stationären Heilbehandlungen und dem Rentenzugangsalter

Veröffentlichungen zum/aus dem Projekt:

Koch, M. (1976): Stationäre Heilbehandlungen und Rentenzugangsalter. Zusatzauswertung zur „Katamnestischen Erhebung bei Frührentnern und Altersrentnern der Landesversicherungsanstalten Baden und Württemberg“. Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Koch, M. (1976): Der Einfluß sozialer und medizinischer Faktoren auf das Rentenzugangsalter bei ausgewählten Krankheitsgruppen. Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

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 und Ausblick

Fragen der Teilhabe von Menschen mit Behinderung erfahren in verschiedenen Gesellschaftsbereichen – darunter auch im Erwerbssystem – ein großes und in den letzten Jahren gestiegenes Interesse. Demografische Veränderungen, die den Anteil des betreffenden Personenkreises an der Gesamtbevölkerung steigen lassen und Ängste vor Fach- und Arbeitskräfteengpässen am Arbeitsmarkt schüren, die starke Zunahme von psychischen und Mehrfachbeeinträchtigungen, Fortschritte der Behindertenbewegung, sich in der Öffentlichkeit Gehör zu verschaffen sowie die durch die Ratifizierung der UN-BRK angestoßenen Reformtätigkeiten in der Sozialpolitik sind wesentliche Gründe für diese Entwicklung und haben in Deutschland das Forschungsinteresse auf diesem Gebiet deutlich erhöht. In der Folge kam es zu einem Aufwuchs an Datenerfassungsprojekten und Studien, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, Teilhabefortschritte in verschiedenen Gesellschaftsbereichen in den Blick zu nehmen oder den Fokus speziell auf die Erwerbschancen von Menschen mit Behinderung und berufliche Rehabilitation zu legen. Das IfeS hat sich hieran rege beteiligt und ist bereits seit Anfang der 1970er in diesem Forschungsfeld aktiv.

Die vorliegende Broschüre hat einen Einblick in die diesbezüglichen Forschungsaktivitäten des Instituts gegeben und in diesem Zusammenhang auch die wichtigsten Schlüsselbegriffe und Erklärungsansätze erläutert, die für die Erforschung dieses Themenfeldes von Bedeutung sind. Sie ist ausführlich darauf eingegangen, wie sich die Erwerbssituation von Menschen mit Behinderung in Deutschland gestaltet, welche sozialstaatlichen Maßnahmen und Regelwerke derzeit zum Einsatz kommen, um die Erwerbsbeteiligung dieses Personenkreises zu verbessern, und wie aktuelle Entwicklungen, darunter demografische Veränderungen und die digitale Transformation, die Erwerbschancen und Anforderungen an die Unterstützungssysteme mitbeeinflussen. Die genannten Entwicklungen lassen zum Teil erahnen, welche Schwerpunkte in der Forschung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben in den nächsten Jahren im Vordergrund stehen werden. Die Abfederung von Arbeitskräfteengpässen durch eine verstärkte Einbindung von Menschen mit Behinderung wird dabei vermutlich eine ebenso zentrale Rolle spielen wie die mit der Digitalisierung verbundenen Inklusionschancen und Exklusionsrisiken im Arbeitsleben und die Entwicklung von Rehabilitationsmaßnahmen, die selbst digital gestaltet sind. Ferner ist davon auszugehen, dass die Anpassung der Leistungserbringer an veränderte Zielgruppenzusammensetzungen, Verbesserungen beim Zugang zur beruflichen Rehabilitation für spezifische Teilgruppen, die Bearbeitung von Schnittstellenproblemen im gegliederten Rehabilitationssystem und Möglichkeiten der effizienteren Mittelverwendung weiterhin große Beachtung finden werden. Gleiches gilt vermutlich für den Einsatz von Peers, für die individuel-

le und ganzheitliche Gestaltung von Leistungen sowie für eine stärkere Einbeziehung der Arbeitgeberseite in Re-Integrationsmaßnahmen.

Das IfeS wird sich an der Untersuchung dieser Fragen weiterhin intensiv beteiligen und auch in Zukunft einen Beitrag dafür leisten, dass die Debatte zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung – insbesondere am Arbeitsleben – auf eine fundierte Grundlage gestellt wird. Gleichzeitig sollen Ansatzpunkte geliefert werden, wie die Versorgungslage und Teilhabesituation dieses Personenkreises weiter verbessert werden können.

Literatur

- Afworki Abay, R.; Engin, K. (2019):** Partizipative Forschung: Machbarkeit und Grenzen – eine Reflexion am Beispiel der MiBeh-Studie. In: Behrens, B.; Westphal, M. (Hrsg.): Fluchtmigrationsforschung im Aufbruch. Wiesbaden: Springer. 379-396.
- Ahlers, E.; Quispe Villalobos, V. (2022):** Fachkräftemangel in Deutschland: Befunde der WSI-Betriebs- und Personalrätebefragung, WSI Report, No. 76, Hans-Böckler-Stiftung, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI), Düsseldorf.
- Aichele, V.; Bernot, S.; Hübner, C.; Kroworsch, S.; Leisering, B.; Litschke, P.; Palleit, L.; Pöllmann, K.; Striek, J. (2019):** Wer Inklusion will, sucht Wege: zehn Jahre UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention.
- Aktion Mensch e.V. (2021):** Situation von Frauen mit Schwerbehinderung am Arbeitsmarkt. Studie zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei der Teilhabe am Arbeitsleben. Bonn: Aktion Mensch e.V.
- Aktion Mensch e.V. (2022):** Inklusionsbarometer Arbeit. Bonn: Aktion Mensch e.V.
- Aktion Mensch e.V. (2023):** Inklusionsbarometer Arbeit. Bonn: Aktion Mensch e.V.
- Backhaus, N.; Tisch, A.; Kagerl, C.; Pohlen, L. (2020):** Arbeit von zuhause in der Corona-Krise: Wie geht es weiter? In: baa: Bericht kompakt. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2020. 4 S.
- Barnes, C. (2003):** Rehabilitation for Disabled People: A 'Sick' Joke? In: Scandinavian Journal of Disability Research. (5)2003. Pp. 7-23.
- Barnes, C.; Mercer, G. (2003):** Disability. Key Concepts. Cambridge: Polity Press.
- Barnes, C.; Mercer, G.; Shakespeare, T. (1999):** Exploring Disability. Cambridge: Polity.
- Bartelheimer, P.; Behrisch, G.; Daßler, H.; Dobsław, G.; Henke, J. (2020):** Teilhabe – eine Begriffsbestimmung. Wiesbaden: Springer VS.
- Bartolles, M.; Sonnenschein, N.; Kamin, A.-M. (2023):** Chancengerechtigkeit und digitale Medien. In: Informationen zur politischen Bildung 2/2023. 53-54.
- Bauer, J. (2017):** Die vergessene Fachkräfteressource. In: HR Performance 2/2017. S. 16-17.
- Bauer, J.; Niehaus, M. (2013):** Hochqualifizierte Menschen mit Behinderung: Ergebnisse einer regionalen Transitionsstudie von der Hochschule in die Erwerbstätigkeit. Köln: Universität zu Köln.
- 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.; Ebersberger, D.; Elpers, S.; Groth, S.; Kolwes, A.-K.; Korkowski, B.; Lange, K.; Müller, J.; Schürenberg-Frosch, H.; Wolfermann, C. (2023):** Vielfalt und Chancengerechtigkeit in der Graduiertenförderung – Wissenschaftler*innen in Qualifizierungsphasen diversitätssensibel begleiten. Freiburg: UniWiND.
- Becker, G.S. (1993):** Ökonomische Erklärung menschlichen Verhaltens. Mohr Siebeck.
- Beckmann, F.; Spohr, F. (2022):** Arbeitsmarkt und Arbeitsmarktpolitik. Grundlagen, Wandel, Zukunftsperspektiven. München: UVK.
- Behrisch, B.; Grüber, K.; Friedrich, J. (2013):** Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin. Eine Analyse. Berlin: Institut Menschen, Ethik und Wissenschaft.
- Bennani, H. (2022):** Behinderung klassifizieren. Zur Kontingenz und Normativität von Körperbewertungen in der International Classification of Functioning, Disability and Health. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie (2022) 47. S. 247-268.
- Bethge, M.; Spanier, K.; Köhn, S.; Schlumbohm, A. (2020):** Self-reported Work Ability Predicts Health-related Exit and Absence from Work, Work Participation, and Death: Longitudinal Findings from a Sample of German Employees. In: International Archives of Occupational and Environmental Health 2021 (94). Pp. 591-599.
- Bethge, M.; Spanier, K.; Streibelt, M. (2021):** Using Administrative Data to Assess the Risk of Permanent Work Disability. A Cohort Study. In: Journal of Occupational Rehabilitation (2021) 31. Pp. 376-382.
- Biermann, J.; Powell, J.J.W. (2022):** International Disability Studies. In: Waldschmidt, A. (Hrsg.): Handbuch Disability Studies. Wiesbaden: Springer VS. S. 19-34.
- Bjørnshagen, V.; Ugreninov, E. (2021):** Disability Disadvantage: Experimental Evidence of Hiring Discrimination against Wheelchair Users. In: European Sociological Review 5/2016. Pp. 1-16.
- 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.
- Borah, M.; Hahn, K.; Knabe, A. (2019):** Die Nicht-Erfüllung der Beschäftigungsquote schwerbehinderter Menschen – Eine empirische Untersuchung möglicher Ursachen auf Ebene der deutschen Bundesländer. In: Sozialer Fortschritt 12/2019. S. 973-998.
- Bosniak, L. (2000):** Citizenship denationalized. In: Indiana Journal of Global Law Studies 7 (2), S. 447-509.
- 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.
- Brussig, M.; Karačić, A.; Kraetsch, C.; Zapfel, S. (2021):** Handlungsansätze in Modellprojekten des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“. Eine Inhaltsanalyse der Anträge bewilligter Projekte. In: Die Arbeit 1/2021. S. 21-42.

- Bundesagentur für Arbeit (2023):** Arbeitsmarktsituation schwerbehinderter Menschen 2022. In: Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt 5/2023. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen [BIH] (2020):** Jahresbericht 2019/2020. Behinderung und Beruf und soziale Entschädigung. Köln.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation [BAR] (2022):** Rehabilitation und Teilhabe. Ein Wegweiser. 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] (2014):** Langzeitleistungsbeziehende im SGB II. Handlungsansätze zur Unterstützung und Förderung. Ausgewählte Beispiele zur Verringerung von Langzeitleistungsbezug. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Burzan, N.; Lökenhoff, B.; Schimank, U.; Schöneck N., M. (2008):** Das Publikum der Gesellschaft. Inklusionsverhältnisse und Inklusionsprofile in Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Canonica, A. (2019):** Das Konzept der Freiwilligkeit. In: Nadai, Eva; Canonica, Alan; Gonon, Anna; Rotzetter, Fabienne; Langwiler, Martin: Werten und Verwerten. Konventionen der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung in Wirtschaft und Wohlfahrtsstaat. Wiesbaden: Springer VS. 23-69.
- Castel, R. (2000):** Die Fallstricke des Exklusionsbegriffs. In: Mittelweg 36, H. 3, 11-25
- 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.
- Chakraverty, V.; Zimmer, H.; Niehaus, M. (2022):** Mittendrin oder nur dabei? Konsequenzen des Inklusionserlebens am Arbeitsplatz für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität von Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 1/2022. S. 44-58.
- Chakraverty, V.; Zimmer, H.; Niehaus, M. (2023):** Eine Frage der Wertschätzung für das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie (2023). S. 1.14.
- Chlupsa, C.; Lean, J.; Scherle, N.; Graf-Szczuka, K. (2021):** The Unconscious Effects of Rehabilitation: The Impact of Implicit Motives on Rehabilitation, Therapy and Health: In: Johansen, Thomas; Dittich, Winand H. (Eds.): Occupational Health and Rehabilitation. New Approaches for Maintaining Work Ability in the Workplace. Wiesbaden: Springer Gabler. 127-149.
- Collischon M., Hiesinger K., Pohlan, L. (2023):** Disability and Labor Market Performance. IZA Discussion Paper 16100.

- Crenshaw, K., (1989):** Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine. The University of Chicago Legal Forum 140, pp. 139-167.
- 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.
- Degener, T. (2016):** Disability in a Human Rights Context. In: Laws 3/2016. Pp. 1-24.
- Degener, T. (2017):** A New Human Rights Model of Disability. In: Della Fina, V.; Cera, R.; Palmisano, G. (Eds.): The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Cham: Springer. 41-59.
- Degener, T.; Begg, A. (2017):** From Invisible Citizens to Agents of Change: A Short History of the Struggle for the Recognition of the Rights of Persons with Disabilities at the United Nations. In: Della Fina, V.; Cera, R.; Palmisano, G. (Eds.): The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Cham: Springer. 1-40.
- Dettmann, M.M.; Hasselhorn, H.M. (2020):** Stay at Work – Erhalt von und Wunsch nach betrieblichen Maßnahmen bei älteren Beschäftigten mit gesundheitlichen Einschränkungen in Deutschland. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 1/2020. S. 66-75.
- Deutsche Rentenversicherung Bund [DRV Bund] (2018):** Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA). Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Deutsche Rentenversicherung Bund [DRV Bund] (2021):** Sozialmedizinisches Glossar der Deutschen Rentenversicherung. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Deutscher Bundestag (2023):** Entwurf eines Gesetzes zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts, Drucksache 20/5664.
- 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.
- Dobusch, L.; Wechuli, Y. (2020):** Disability Studies. In: Biele Mefebue, A.; Bührmann, A., Grenz, S. (Hrsg.): Handbuch Intersektionalitätsforschung. Wiesbaden: Springer.
- 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.

- Dragano, N.; Reuter, M.; Berger, K. (2022):** Increase in Mental Disorders during the COVID-19 Pandemic – the Role of Occupational and Financial Strains. In: Deutsches Ärzteblatt international 119(2022). Pp. 179-187.
- Ebener, M.; Hasselhorn, H.M. (2016):** Arbeitsfähigkeit in Organisationen messen und erhalten – ein Konzept und ein Instrument aus der Arbeitsmedizin. In: Wirtschaftspsychologie 3/2016. 48-58.
- Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber [EAA]; Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen [BIH] (2023):** Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber (EAA). Einrichtung, Betrieb und Aktivitäten Berichtszeitraum 01.01.2022 – 31.12.2022. Köln.
- Elkeles, T.; Michel-Schwartze, B. (2021):** Fallmanagement in der Beschäftigungsförderung mit Gesundheitsbezug. In: Holleder, Alfons (Hrsg.): Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag. S. 265-300.
- 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. (2016):** Chancen und Risiken der Digitalisierung der Arbeitswelt für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung. Köln: ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik.
- Engels, D.; Deremetz, A.; Schütz, H.; Eibelshäuser, S. (2022):** Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltsystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Zweiter Zwischenbericht. Köln/Bonn: ISG und infas.
- Engels, D.; Engel, H.; Schmitz, A. (2016):** Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Köln: ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik.
- Entgelmeier, I.; Meyer, S.-C.; Tisch, A.; Backhaus, N. (2023):** Das Büro als sozialer Ort. In: Die Arbeit 2/2023, S. 111-132.
- Esping-Andersen; G. (1990):** The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press.
- European Commission (2023):** European comparative data on Europe 2020 and persons with disabilities. Labour market, education, poverty and health analysis and trends. Brussels: European Commission.
- 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. (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.; Oertel, M. (1992):** Untersuchung zu den Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation im Rehabilitationskrankenhaus Ulm. Ulm: RKU.

- Fausser, D.; Boos, N.; Dötsch, S.; Langer, C.; Kleineke, V.; Kindel, C.; Bethge, M. (2023):** Ganzheitliche Klärung des Interventionsbedarfs bei gefährdeter beruflicher Teilhabe an der Schnittstelle von Rehabilitation und Betriebsmedizin. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie. Published online 23 April 2023.
- Forstner, M. (2022a):** Biophänomenales Modell von Behinderung. In: Zeitschrift für Disability Studies 1/2022. S. 1-16.
- Forstner, M. (2022b):** Conceptual Models of Disability: The Development of the Consideration of Non-Biomedical Aspects. In: Disabilities 2/2022. Pp. 540-563.
- Foucault, M. (1994):** Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Friedman, C.; Owen, A. (2017):** Defining Disability: Understandings of Attitudes towards Ableism and Disability. In: Disability Studies Quarterly 1/2017. 1-30.
- Garland-Thomson, R. (2017):** Building a World with Disability in it. In: Waldschmidt, Anne; Berressem, Hanjo; Ingwersen, Moritz (Eds.): Culture – Theory – Dis-ability. Encounters between Disability Studies and Cultural Studies. Bielefeld: transcript. 51-62.
- 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.
- Gillitzer, S.; Thienel, C.; Duda, A.; Renner, J.; Hornberg, C. (2021):** Partizipative Forschung mit Menschen mit Behinderungen. Ein Beispiel für die Umsetzung partizipativer Gesundheitsforschung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). In: Prävention und Gesundheitsförderung. o.S.
- Goffman, E. (1979):** Stigma. Über Technologien der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Goffman, E. (1981):** Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Gonon, A. (2023):** Eingliederung als Rechtfertigungsarbeit. Konventionen betrieblicher Arbeitsintegration am Beispiel psychisch kranker Beschäftigter. Wiesbaden: Springer VS.
- Gottwald, F. (2021):** Innovationsschub für die Rehabilitationspädagogik. In: Rehabilitation 1/2021. S. 6.
- Haber, L.D.; Smith, R.T. (1971):** Disability and Deviance: Normative Adaptions of Role Behavior. In: American Sociological Review 1/1971, pp. 87-97.
- Haipeter, T.; Hoose, F.; Rosenbohm, S. (2021):** Arbeitspolitik im Zeichen der Digitalisierung. IAQ-Report 09/2021.
- Heinze, R. G.; Hinrichs, K.; Olk, T (1981):** Berufliche Integration behinderter in der Krise. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 3/1981. 315-320.
- Heisig, J.P.; König, C.; Solga, H. (2022a):** Bildung. In: Steinwede, J.; Harand, J. (Hrsg.): Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Bonn: infas. 135-148.

- Heisig, J.P.; König, C.; Solga, H. (2022b):** Arbeit und Beschäftigung. In: Steinwede, J.; Harand, J. (Hrsg.): Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Bonn: infas. 149-164.
- Heisig, J.P.; König, C.; Solga, H. (2022c):** Ökonomische Situation und materielle Sicherheit. In: Steinwede, J.; Harand, J. (Hrsg.): Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Bonn: infas. 165-175.
- 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.
- Hetzel, C.; Leinberger, S.; Kaluscha, R.; Kranzmann, A.; Schmidt, N.; Mitschele, A. (2023):** Return to Work after Medical Rehabilitation in Germany: Influence of Individual Factors and Regional Labour Market based on Administrative Data. In: Journal of Labour Market Research 4/2023. Publish online 20 January 2023.
- Hiesinger, C.; Kubis, A. (2022):** Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderungen. Betrieben liegen oftmals zu wenige passende Bewerbungen vor. IAB-Kurzbericht 11/2022.
- Hirschberg, M. (2009):** Behinderung im internationalen Diskurs. Die flexible Klassifizierung der Weltgesundheitsorganisation. Frankfurt am Main: Campus.
- Hirschberg, M. (2021):** Barrieren als gesellschaftliche Hindernisse – Sozialwissenschaftliche Überlegungen. In: Schäfers, M.; Welti, F. (Hrsg.): Barrierefreiheit – Zugänglichkeit – Universelles Design. Zur Gestaltung teilhabefördernder Uwelten. Bad Heilbronn: Klinkhardt. 23-35.
- Hirschberg, M. (2022):** Modelle von Behinderung in den Disability Studies. In: Waldschmidt, A. (Hrsg.): Handbuch Disability Studies. Wiesbaden: Springer VS. S. 93-108.
- Hirschberg, M.; Köbsell, S. (2021):** Disability Studies in Education: Normalität/en im inklusiven Unterricht und im Bildungsbereich hinterfragen. In: Köpfer, Andreas; Powell, Justin J.W.; Zahnd, Raphael (Hrsg.): Handbuch Inklusion international. Globale, nationale und lokale Perspektiven auf inklusive Bildung. Opladen/Berlin/Toronto: Barbara Budrich. 127-146.
- Honneth, A. (2021):** Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- 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.
- Jahoda, M. (1983):** Wieviel Arbeit braucht der Mensch? Weinheim: Beltz.

- Kananen, L.; Enroth, L.; Raitanen, J.; Jylhävä, J.; Bürkle, A.; Moreno-Villanueva, M.; Bernhardt, J.; Toussaint, O.; Grubeck-Loebenstein, B.; Malavolta, M.; Basso, A.; Piacenza, F.; Collino, S.; Gonnos, E.S.; Sikora, E.; Gradinaru, D.; Jansen, E.H.J.M.; Dollé, M.E.T.; Salmon, M.; Stuetz, W.; Weber, D.; Grune, T.; Breusing, N.; Simm, A.; Capri, M.; Franceschi, C.; Slagboom, P.E.; Talbot, D.C.S.; Libert, C.; Koskinen, S.; Bruunsgaard, H.; Hansen, Å.M.; Lund, R.; Hurme, M.; Jylhä, M. (2021): Self-rated health in individuals with and without disease is associated with multiple biomarkers representing multiple biological domains. In: Scientific Reports 1/2021. O.S.
- Kardorff, E. von; 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.
- Kaschützke, B; Maurer, R. (2021): Staatliche Sicherung und Eigenvorsorge in der Sozialen Marktwirtschaft der Bundesrepublik Deutschland. SAFE Policy Letter No. 90. Leibniz Institute for Financial Research SAFE, Frankfurt a.M.
- Kastl, J. M. (2017): Einführung in die Soziologie der Behinderung. Wiesbaden: Springer VS.
- Kaufmann, F.-X. (2016): Varianten des Wohlfahrtsstaats. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich. Suhrkamp: Frankfurt a.M.
- KI.ASSIST-Projekt (2022): KI-Technologien und berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Ergebnisse und Empfehlungen aus dem Projekt KI.ASSIST. Berlin: Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e.V.
- Kirchner, S.; Meyer, S.-C.; Tisch, A. (2023): "Digital Self-Determination" for some, "Digital Taylorism" for Others? Inequality in Job Autonomy across different Task Domains. In: Zeitschrift für Sozialreform (69) 1. S. 57-84.
- Kleiner, B.; Rieckmann, T.; Zimpel, A. (2016): Diskurstheoretische Perspektiven auf Behinderung, Geschlecht und Sexualität als mögliche Grundlage der Debatte über Inklusion. Ein Versuch. In: Jahrbuch Frauen- und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft 1-2016. S. 55-74.
- Knuth, M. (2021): Transformative Arbeitsmarktpolitik. Herausforderungen der Arbeitsmarktpolitik unter den Bedingungen der „konfluenten Digitalisierung“. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Kónraðsdóttir, Á. D. (2021): Work Ability Assessment: A Description and Evaluation of a New Tool in Vocational Rehabilitation and Disability Claims. In: Johansen, Thomas; Dittrich, Winand H. (Eds.): Occupational Health and Rehabilitation. New Approaches for Maintaining Work Ability in the Workplace. Wiesbaden: Springer Gabler. 17-23.
- Köpfer, A.; Powell, J.J.W.; Zahnd, R. (2021): Entwicklungslinien internationaler und komparativer Inklusionsforschung. In: Köpfer, Andreas; Powell, Justin J.W.; Zahnd, Raphael (Hrsg.): Handbuch Inklusion international. Globale, nationale und lokale Perspektiven auf inklusive Bildung. Opladen/Berlin/Toronto: Barbara Budrich. 11-41.
- Kranert, H.-W., Stein, R. & Niehaus, M. (2024). Fachkräftemangel und Behinderung – Motor für ein Mehr an Inklusion? K.-H. Gerholz, S. Annen, R. Braches-Chyrek, J. Hufnagl & A. Wagner (Hrsg.), bwp@Spezial HT2023: Hochschultage Berufliche Bildung 2023, 1–17. Verfügbar unter: https://www.bwpat.de/ht2023/kranert_et_al_ht2023.pdf, letzter Zugriff am: 31.01.2024.

- 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.
- Krontheuer, A.; Hynie, M.; Kleist, M.; Farooqui, S.; Lutter, E.; Westphal, M (2021):** Inclusive Settlement? Integration Pathways of Resettled Refugees with Disabilities in Germany and Canada. In: Frontiers in Human Dynamics (3) 2021. 1-15.
- Lampert, T.; Michalski, N.; Müters, S.; Wachtler, B.; Hoebel, J. (2021):** Gesundheitliche Ungleichheit. In: Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) , Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) 334-345.
- Lawson, A; Beckett, A.E. (2020):** The Social and Human Rights Models of Disability: Towards a Complementary Thesis. In: The International Journal of Human Rights. <https://doi.org/10.1080/13642987.2020.1783533>, letzter Zugriff am 23.09.2022.
- Leitner, B.; Baldaszi, E. (2013):** Erwerbstätigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2011, Wien: Statistik Austria.
- Lessenich, S. (2013):** Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus. Bielefeld: transcript.
- Lessenich, S. (2019):** Grenzen der Demokratie. Teilhabe als Verteilungsproblem. Stuttgart: Reclam.
- Lin, N. (2009).** Social Capital. A Theory of Social Structure and Action. Cambridge: Cambridge University Press.
- Llorens-Serrano, C.; Salas-Niclas, S.; Navarro-Giné, A.; Moncada Lluís, S. (2022):** Delegation and Consultation in Ponetntialities for a Healthier Psychological Work Environment? In: American Journal of Industril Medicine (65)2022, pp. 800-812.
- 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 Systeme14 (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.
- Madans, J.; Loeb, M.; Eide, A.H. (2017):** Measuring Disability and Inclusion in Relation to the 2030 Agenda on sustainable Development: In: Disability and the Global South 1/2017. 1-30.
- Maetzel, J.; Heimer, A.; Braukmann, J.; Frankenbach, P.; Ludwig, L.; Schmutz, S. (2021):** Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn: BMAS.
- Mages-Toruoglu, J.; Kunze, C.; Weidmann, C.; Steinhausen, K.; Weishaupt, I. (2021):** Digitalisierung in der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen Menschen: eine Chance für den ländlichen Raum? In: Holleder, Alfons (Hrsg.): Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag. S. 482-493.
- 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.
- Mau, S. (2012):** Lebenschancen. Wohin driftet die Mittelschicht? Berlin: Suhrkamp.
- Mau, S.; Lux, T.; Westheuser, L. (2023):** Triggerpunkte. Konsens und Konflikt in der Gegenwarts-gesellschaft. Berlin: Suhrkamp.
- Meager, N.; Higgins, T. (2011):** Disability and Skills in a Changing Economy“, UK Commission for Employment and Skills, Briefing Paper Series.
- Metzler, C.A. (2020):** Disability and Self-Employment in Germany. Siegen.
- Meyer, S.-C.; Tisch, A.; Hünefeld, L. (2019):** Arbeitsintensivierung und Handlungsspielraum in digitalisierten Arbeitswelten – Herausforderungen für das Wohlbefinden von Beschäftigten? In: Industrielle Beziehungen 2/2019. S. 207-231.
- 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.
- 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.
- Nachtwey, O. (2018):** Die Abstiegsgesellschaft. Über das Aufbegehren in der regressiven Moderne. Berlin: Suhrkamp.

- 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>. Zugriffen: 25. Juli 2022.
- Niehaus, M.; Heide, M.S.; Glatz, A. (2019):** Von Anfang an zusammen. Handlungsleitfaden für Schwerbehindertenvertretungen in Netzwerken. Mitbestimmungspraxis Nr. 22, Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Niehaus, M.; Marfels, B.; Jakobs, A. (2021):** Arbeitslosigkeit verhindern durch Betriebliches Eingliederungsmanagement: individuelle, betriebliche und ökonomische Nutzaspekte. In: Holleder, Alfons (Hrsg.): Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag. S. 431-448.
- Nussbaum, M. (2009):** The Capabilities of People with Cognitive Disabilities. In: *Metaphilosophy* 3-4/2009. Pp. 331-351.
- Nussbaum, M. (2019):** Fähigkeiten schaffen. Neue Wege zur Verbesserung menschlicher Lebensqualität. Freiburg/München: Verlag Karl Alber.
- Nygaard, N.-P. B.; Thomsen, G.F.; Rasmussen, J.; Skadshauge, L.R.; Gram, B. (2021):** Workability in the Ageing Workforce-A Population-Based Cross-Sectional Study. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(23) 2021. Pp. 1-15.
- OECD; European Commission (2023):** Policy Brief on Supporting Persons with Disabilities in Entrepreneurship. Ensuring Inclusion in a Post COVID-19 Economy. Luxembourg: European Union.
- 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.
- Ohlbrecht, H.; Detka, C.; Kuczyk, S.; Lange, B. (2018):** Return to Work und Stay at Work – Die Frage nach einem gelingenden betrieblichen Eingliederungsmanagement: In: *Die Rehabilitation* 3/2018. S. 157-164.
- Ohlbrecht, H.; Jellen, J. (2022):** Perspektiven und Chancen qualitativer Gesundheitsforschung. In: *Zeitschrift für qualitative Forschung* 2/2022. S. 141-147.
- 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.

- Østerlund, K.L. (2023):** Disability Discrimination: Employer Considerations of Disabled Jobseekers in Light of the Ideal Worker. In: *Work, Employment and Society* 3/2023. Pp. 740-756.
- Parsons, T. (1975):** The Sick Role and the Role of the Physician Reconciled. In: *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society* 3/1975, pp. 257-278.
- 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.
- 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.
- Paul, K.I.; Holleder, A. (2023):** Unemployment and Job Search Behavior among People with Disabilities during the First Year of the COVID-19 Pandemic in Germany. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 20, 6036.
- Pettinicchio, D.; Maroto, M. (2017):** Employment Outcomes among Men and Women with Disabilities: How the Intersection of Gender and Disability Status Shapes Labor Market Inequity. In: *Research in Social Science and Disability* (10) 2017, S. 3-33.
- Pettinicchio, D.; Maroto, M. (2021):** Who Counts? Measuring Disability Cross-Nationally in Census Data. In: *Journal of Survey Statistics and Methodology*. O.S.
- Pfahl, L.; Powell, J.J.W. (2023):** Subversiver Status: Disability Studies in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In: *Zeitschrift für Disability Studies* 2/2023, online veröffentlicht, S. 1-22.
- Powell, J.J.W.; Blanck, J.M. (2023):** The Nexus of Dis/Ability, Education and Social Inequality: Vocational Training and Higher Education in Germany. In: *sozialpolitik.ch* 1/2023, S. 1-24.
- Pulford, A.; Thapa, A.; Thomson, R.M.; Guilding, A.; Green, M.J.; Leyland, A.; Popham, F.; Kulkarni, S.V. (2023):** Does persistent precarious employment affect health outcomes among working age adults? A systematic review and meta-analysis. In: *Journal of Epidemiology and Community Health* 11/2022, pp. 909-917.
- Rauch, A.; Reims, N. (2020):** Inklusion ins Erwerbsleben: Niemand darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden. In: *IAB-Forum*, 27.11.2020, o. Sz.
- Rauch, A.; Reims, N.; Nivorozhkin, A. (2023):** Positive Veränderungen bei jungen Menschen in der beruflichen Rehabilitation: mehr betriebliche Ausbildung und hohe Integrationsquoten. In: *Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 32. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Veränderungskultur fördern – Teilhabe stärken – Zukunft gestalten*. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund. S. 305-307.
- Reims, N. (2020):** Berufliche Rehabilitation [online]. *socialnet Lexikon*. Verfügbar unter: <https://www.socialnet.de/lexikon/138>. Letzter Zugriff am 17.04.2023.
- Reims, N.; Bauer, U. (2015):** Labour market status and well-being in the context of return to work after vocational rehabilitation in Germany. In: *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol. 25, No. 3, 543-556.

- Reims, N.; Tisch, A. (2022):** Employment Effects for People with Disabilities after Participation in Vocational Training Programmes: A Cohort Analysis using Propensity Score Matching. In: *Work. A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 2/2022, pp. 611-625.
- Reims, N.; Tophoven, S. (2021):** Double Burden of Disability and Poverty: Does Vocational Rehabilitation Ease the School-to-Work Transition? In: *Social Inclusion* (9) 4/2021. Pp. 92-102.
- Reims, N.; Rauch, A.; Thomsen, U. (2023a):** Preventing a Scarring Start into the Labor Market: Integration Strategies for Young Persons with Disabilities. In: *Journal of Occupational Rehabilitation*. Published online 20 March 2023. Pp. 1-16.
- Reims, N.; Rauch, A.; Nivorozhkin, A. (2023b):** Herausforderungen und Anpassungsstrategien von Leistungserbringern in der beruflichen Rehabilitation – eine gemischt-methodische Analyse. In: *Die Rehabilitation*. Online erschienen am 06.04.2023. S. 1-9.
- Reims, N.; Rauch, A.; Nivorozhkin, A. (2023c):** Ersteingliederung in der beruflichen Rehabilitation. Nach einer Reha findet ein höherer Anteil junger Menschen mit Behinderungen Arbeit. IAB-Kurzbericht 11/2023.
- Retief, M.; Letšosa, R. (2018):** Models of disability: a brief overview. In: *HTS Teologiese Studies/ Theological Studies* 1/2018, a4738. <https://doi.org/10.4102/hts.v74i1.4738>.
- Rosa, H. (2021):** Best Account. Skizze einer systematischen Theorie der modernen Gesellschaft. In: Reckwitz, A.; Rosa, H. (Hrsg.): *Spätmoderne in der Krise. Was leistet die Gesellschaftstheorie?* Berlin: Suhrkamp. 151-251.
- Schäfers, M.; Schneekloth, U.; Wacker, E. (2016):** Pretest Befragung in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Scheepers, L.; Angerer, P.; Dragano, N. (2022):** Digitalisation in the Craft Enterprises: PERceived Technostress, Readiness for Prevention and Countermeasures – A Qualitative Study. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* (19) 2022, 11349.
- Scheu, J. (2008):** Wenn das Innen zum Außen wird. Soziologische Fragen an Giorgio Agamben. In: *Soziale Systeme* 14 (2), S. 294-307.
- Schimank, U. (2011):** Gesellschaftliche Differenzierungsdynamiken – ein Fünf-Fronten-Kampf. In: Schwinn, T.; Kroneberg, C.; Greve, J. (Hrsg.): *Soziale Differenzierung. Handlungstheoretische Zugänge in der Diskussion*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 261-284.
- Schmincke, I. (2021):** *Körpersoziologie*. Paderborn: Brill Fink.
- Schmitz, H.; Bauer J.F.; Niehaus, M. (2023):** Working Anytime and Anywhere – Even when Ill? A Cross-sectional Study in Presenteeism in Remote Work. In: *Safety and Health et Work* 14 (2023), pp. 375-383.
- 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.
- 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. S. 291-313.

- Schrötle, 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.
- Schüring, S. (2023):** Der Teilhabeverfahrensbericht als Steuerungsinstrument – Arbeiten mit Kennzahlen. In: Die Rehabilitation 3/2023, S. 140-143.
- Schütte, J. (2012):** Soziale Inklusion und Exklusion: Norm, Zustandsbeschreibung und Handlungsoptionen. In: Ernst-Ulrich Huster / Johannes Boeckh / Hildegard Mogge-Grotjahn (Hrsg.), Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 104-121.
- Schultz, T.W. (1971):** Investment in Human Capital. The Role of Education and Research. S. 24-47.
- Schwarz, B.; Banaschek, H.; Heyme, R.; Kardorff, E. von; Reims, N.; Streibelt, M.; Bethge, M. (2023):** A Mega-Ethnography of Qualitative Meta-Synthesis on Return to Work in People with Chronic Health Conditions. In: Rehabilitation, published online 2023.
- Sen, A. (2002):** Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft. München: dtv.
- Sen, A. (2021):** Commodities and Capabilities. New Delhi: Oxford India Paperbacks.
- Shakespeare, T. (2013):** Disability Rights and Wrongs Revisited. London: Routledge.
- Shiffrer, D.; Frederick, A. (2019):** Disability at the Intersections. In: Sociology Compass, 13e12733.
- Siebeneick-Seimetz, S. (2015):** Reha-Assessment. In: Weber, A.; Peschkes, L.; de Boer, W. (Hrsg.): Return to Work – Arbeit für alle. Grundlagen der beruflichen Reintegration. Stuttgart: Gentner Verlag. S. 576-582.
- 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.
- Sozialverband Deutschland e.V. [SoVD] (2021):** Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen. Berlin: Sozialverband Deutschland e.V.
- Spence, M. (1973):** Job Market Signaling. In: The Quarterly Journal of Economics 3/1973. 355-374.
- Statistisches Bundesamt (2022):** Sozialleistungen. Schwerbehinderte Menschen. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2024):** Statistischer Bericht: Mikrozensus – Lebenslagen der behinderten Menschen, Endergebnisse 2021. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Steinwede, J.; Harand, J. (2022):** Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Bonn: infas.
- Steinwede, J. (2022):** Einleitung. In: Steinwede, J.; Harand, J. (Hrsg.): Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Bonn: infas. 23-44.
- Steinwede, J.; Leinert, J. (2022):** Empirische Ergebnisse zu Beeinträchtigung und Behinderung. In: Steinwede, J.; Harand, J. (Hrsg.): Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Bonn: infas. 45-65.

- Stephan, U.; Li, J.; Qu, J. (2020):** A Fresh Look at Self-Employment, Stress and Health: Accounting for Self-Selection, Time, and Gender. In: *International Journal of Entrepreneurial Behavior and Research*. O.S.
- Stephan, U.; Rauch, A.; Hatak, I. (2022):** Happy Entrepreneurs? Everywhere? A Meta-Analysis of Entrepreneurship and Wellbeing. In *Entrepreneurship Theory and Practice*. <https://doi.org/10.1177/10422587211072799>. Letzter Zugriff am 23.09.2022.
- Stichweh, R. (2021):** Key Aspects of a Sociology of Inclusion and Exclusion. Unter https://www.researchgate.net/publication/351249002_Key_aspects_of_a_sociology_of_inclusion_and_exclusion. Letzter Zugriff am 25.6.2021
- 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.
- Symeonidou, S. (2014):** New Policies, old Ideas: The Question of Disability Assessment Systems and Social Policy. In: *Disability Studies*. 29(8):1260-1274.
- Szerman, C. (2022):** The Labor Market Effects of Disability Hiring Quotas (June 1, 2022). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4267622> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4267622>. Letzter Zugriff am 22.12.2023.
- Tismeyer, K. (2017):** Pflege von Menschen mit Behinderung – Herausforderungen und Handlungserfordernisse. In Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.): *Pflege-Report 2017. Die Versorgung der Pflegebedürftigen*. Stuttgart. S. 39–50.
- Tschanz, C. (2022):** Disability Care Services between Welfare Regime Pre-Conditioning and Emancipatory Change to Independent Living. A Comparison of 10 European Cases with Fuzzy Set Ideal-Type Analysis. In: *Alter – European Journal of Disability Research* 4/2022. O.S.
- Tran, M.H.; Wiklund, J.; Luke, M.; Anthsel, K.; Hilts, D. (2022):** Research on the Association between Physical and Psychiatric Disabilities and Entrepreneurial Intention among College Students. In: *Review of Entrepreneurship* (22) 2/2022. Pp. 191-219.
- Tophoven, S.; Reims, N.; Rauch, A. (2020):** Berufliche Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. In: Rauch, A.; Tophoven, S. (Hrsg.): *Integration in den Arbeitsmarkt. Teilhabe von Menschen mit Förder- und Unterstützungsbedarf (Grundwissen Soziale Arbeit)*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 64-78.
- Tophoven, S.; Meißner, M. (2022):** Teilhabe (Behinderung) [online]. socialnet Lexikon. <https://www.socialnet.de/lexikon/Teilhabe-Behinderung>, letzter Zugriff am 23.09.2022.
- Vaziri, D.; Schreiber, D.; Wieching, R.; Wulf, V. (2014):** Disabled entrepreneurship and self-employment: The role of technology and policy building. o. O.: OECD.
- Vornholt, K.; Villotti, P.; Muschalla, B.; Bauer, J.; Colella, A.; Zijlstra, F.; Ruitenbeek, G. van; Uitdewilligen, S.; Corbière, M. (2018):** Disability and Employment- Overview and Highlights. In: *European Journal of Work and Organizational Psychology* 1/2018, pp. 40-55.

- 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.
- Wacker, E.; Beck, I.; Brandt, M.; Köbsell, S.; Lippke, S.; Niehaus, M. (2023):** Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken. Health in all Policies als Querschnittsaufgabe bei Beeinträchtigungen und Behinderung. Wiesbaden: Springer VS.
- Waldschmidt, A.; Schillmeier, M. (2022):** Theorieansätze in den Disability Studiys. In: Waldschmidt, A. (Hrsg.): Handbuch Disability Studies. Wiesbaden: Springer VS. S. 73-91.
- Waldschmidt, Anne (2005):** Disability Studies: individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? In: Psychologie und Gesellschaftskritik 2/2005. 9- 31.
- Waldschmidt, A.; Schneider, W. (2007):** Disability Studies und Soziologie der Behinderung. Kulturosoziologische Grenzgänge – eine Einführung. In: Anne Waldschmidt / Werner Schneider (Hrsg.): Disability Studies, Kulturosoziologie 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-disabilityhistory.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.
- Weber, M. (1975):** Soziologische Grundbegriffe, Tübingen: J. C. B. Mohr.
- Weber, M. (2005):** Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie. Frankfurt a.M.: Zweitausendeins.
- Weber, E.; Hausner, K.H.; Engelhard, H. (2019):** Die Kosten der Arbeitslosigkeit erreichen neuen Tiefstand. IAB-Forum 12. Februar 2019, o.S. Verfügbar unter <https://www.iab-forum.de/die-kosten-der-arbeitslosigkeit-erreichen-einen-neuen-tiefstand/>, letzter Zugriff am 14.03.2023.
- 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.
- Weller, S. I.; Bublitz, E.; Rauch-Berhie, F.; Jäger, J.; Samray, D.; Beblo, M. (2021):** Berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung: Wahrnehmung und Empirie. bibb-Report 2/2021.

- Wellmann, H.; Mierich, S. (2021):** Inklusion in Zeiten digitaler Transformation. Mitbestimmungspraxis Nr. 37. Düsseldorf: Institut für Mitbestimmung und Unternehmensführung der Hans-Böckler-Stiftung.
- Wellnitz, M.; Sträter, K.F. (2023):** Die Situation von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Eröffnung neuer Perspektiven durch qualitative Analysen von Online-Kommentar- und Diskussions-Threads. In: Die Arbeit 1/2023. S. 27-50.
- Welti, F. (2021):** Zum Verständnis von Barrieren und Barrierefreiheit aus rechtswissenschaftlicher Sicht. In: Schäfers, M.; Welti, F. (Hrsg.): Barrierefreiheit – Zugänglichkeit – Universelles Design. Zur Gestaltung teilhabefördernder Uwelten. Bad Heilbronn: Klinkhardt. 9-22.
- 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.
- Wrage, W.; Sikora, A.; Wegewitz, U. (2022):** Verbreitung des betrieblichen Eingliederungsmanagements: Sind Gesundheitsorientierung und soziale Ressourcen bedeutsamer als Betriebsgröße? Ergebnisse der BIBB/BauA-Erwerbstätigenbefragung 2018. In: Das Gesundheitswesen. Online veröffentlicht am 23.06.2023. o.S.
- 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.
- 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.; 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.; 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; Gamper, Markus; Keim-Klärner, Sylvia; Moor, Irene; Lippe von der, Holger; Vonnelich, Nico (Hrsg.): Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten: Eine neue Perspektive für die Forschung. Springer VS. S. 247-267.

- Zapfel, S.; Mederer, B.; Roßnagel, T.; Puhe, H. (2020):** Menschen mit Behinderung und barrierefreies Wohnen in Nürnberg. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Zapfel, S.; Kraetsch, C.; Faßmann, H. (2021):** Der Präventionsgedanke in der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit (drohender) Schwerbehinderung. In: Holleder, Alfons (Hrsg.): Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag. S. 449-466.
- Zapfel, S.; Zielinski, B. (2021):** Selbständig tätig im Erwerbssystem – eine zu wenig beachtete Erwerbsalternative für Menschen mit Behinderung? Beitrag D25-2021 unter www.reha-recht.de; 30.06.2021.
- Zapfel, S.; Reims, N.; Niehaus, M. (2022):** Social Networks and Disability: Access to and Stabilization of Integration into the Primary Labor Market. In: Klärner, Andreas; Gamper, Markus; Keim-Klärner, Sylvia; Lippe von der, Holger; Moor, Irene; Richter, Matthias; Vonneilich, Nico (Eds.): Social Networks and Health Inequalities A New Perspective for Research. Springer, Cham. Pp. 273-290.
- Zapfel, S.; Zielinski, B. (2022):** Mentoring-Programme und Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben. Ziele, Gestaltungsformen und empirische Befunde. In: Neue Praxis 2/2022. S. 144-158.
- Zapfel, S. (2023):** Menschen mit Behinderung am Arbeitsmarkt. In: Bundeszentrale für politische Bildung (online). Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/themen/inklusion-teilhabe/behinderungen/521209/menschen-mit-behinderung-am-arbeitsmarkt/>. Letzter Zugriff am 14.06.2023.
- Zima, P.V. (2022):** Diskurs und Macht. Einführung in die herrschaftskritische Erzähltheorie. Opladen/Toronto: Verlag Barbara Budrich.