

Bernd Frick

Zum Zusammenhang von Arbeitslosigkeitsrisiken und gesundheitlichen Beeinträchtigungen

- 1. Einleitung und Fragestellung**
- 2. Datenbasis und Abgrenzung der Untersuchungsgruppen**
- 3. Empirische Befunde zur Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter**
 - 3.1 Arbeitslosigkeitsrisiken und Gesundheitszustand**
 - 3.2 Der Einfluß des Gesundheitszustandes auf die Dauer der Arbeitslosigkeit**
- 4. Implikationen für die weitere Forschung**
 - 4.1 Methodische Implikationen**
 - 4.2 Arbeitsmarktpolitische Implikationen**

Literatur

1. Einleitung und Fragestellung¹

Trotz insgesamt hoher Flexibilität auf dem Arbeitsmarkt deutet die Struktur der Zugänge in bzw. der Abgänge aus Arbeitslosigkeit auf die Existenz bestimmter Selektionsprozesse zu Lasten der sogenannten "Problem- bzw. Randgruppen" des Arbeitsmarktes hin (vgl. BRINKMANN 1979, S. 224).

So wurden in den Jahren 1976-1986 einerseits jährlich zwischen 5,5 (1983) und 7,2 (1979) Millionen sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse begonnen und zwischen 5,6 (1985 und 1986) und 6,7 (1980) Millionen beendet (vgl. RUDOLPH 1986, S. 266; ANBA 1988, S. 278). Andererseits zeigt sich, daß Arbeitslosigkeit kein Zufallsereignis ist, das alle Erwerbspersonen mit gleicher Häufigkeit und Dauer trifft, sondern einzelne Gruppen von Erwerbspersonen in Abhängigkeit von individuellen Merkmalen wie Alter, Gesundheitszustand und Qualifikation überproportional häufig bzw. überdurchschnittlich lange betrifft (vgl. FISCHER/HEIER 1983, S. 178). Diese gruppenspezifischen Zugangs- und Verbleibrisiken führen mittel- und langfristig zu einer "Strukturalisierung" des Arbeitslosenbestandes (vgl. EGLE 1979, S. 184ff). Dies bedeutet, daß Arbeitslose mit spezifischen Merkmalen, wie z.B. fortgeschrittenem Lebensalter, gesundheitlichen Einschränkungen und fehlender beruflicher Qualifikation nur sehr schwer wieder zu vermitteln sind und daß der Bestand an Arbeitslosen bei weiterhin hoher Arbeitslosigkeit zunehmend von solchen Personen geprägt wird, die der besonderen Aufmerksamkeit der Arbeitsmarktpolitik bedürfen (vgl. KARR 1979, S. 152).

Verschiedene neuere Studien (vgl. KARR 1983; BÜCHTEMANN/BRASCHE 1985) lassen übereinstimmend ein hohes Maß an Konzentration von Arbeitsloskeitsrisiken erkennen. So entfielen die im Zehnjahreszeitraum 1974-1983 registrierten 33 Millionen Arbeitsloskeitsfälle auf insgesamt 12,5 Millionen Erwerbspersonen, d.h. jeder Betroffene wurde im Durchschnitt 2,6 mal arbeitslos. Demgegenüber mußten 28,5 Millionen Erwerbspersonen, das sind rund 70% aller Personen, die im genannten Zeitraum zumindest vorübergehend am Erwerbsleben teilgenommen haben, keine direkten Erfahrungen mit Arbeitslosigkeit im Sinne persönlicher Betroffenheit machen. Bezieht man zusätzlich zur Betroffenheit noch die Dauer der Arbeitslosigkeit mit in die Betrachtung ein, dann wird die Ungleichver-

¹ Mein Dank gilt dem Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung und dem Sonderforschungsbereich 3 für die Überlassung der endgültigen ersten Welle des Sozio-ökonomischen Panels und den Herren cand. rer. pol. Joachim Frick und cand. rer. pol. Rainer Krüger für die Durchführung der umfangreichen EDV-Arbeiten.

teilung und Konzentration von Arbeitslosigkeit noch deutlicher. Verteilt man das gesamte Arbeitslosigkeitsvolumen des Zehnjahreszeitraums 1974-1983 auf die 33 Millionen Arbeitslosigkeitsfälle, so errechnet sich daraus eine durchschnittliche Dauer pro Arbeitslosigkeitsfall von 19 Wochen; bezogen auf die 12,5 Millionen von Arbeitslosigkeit betroffenen Personen hingegen von rund 50 Wochen (vgl. KARR 1983, S. 276ff).

Die bislang vorliegenden Studien zum Einfluß individueller Merkmale auf die Dauer der Arbeitslosigkeit kommen, unabhängig von der Art und dem Umfang der Stichprobe sowie dem Erhebungszeitpunkt bzw. -zeitraum, übereinstimmend zu dem Ergebnis, daß der Gesundheitszustand eine der wesentlichen individuellen Determinanten der Arbeitslosigkeitsdauer darstellt. Als weitere wichtige Bestimmungsgründe werden in der Regel das Alter, die berufliche Qualifikation und die berufliche Situation vor der Arbeitslosigkeit genannt (vgl. Übersicht 1). Allen Untersuchungen gemeinsam ist die Annahme, "daß die Selektionsprozesse bei der Entstehung und dem Abbau von Arbeitslosigkeit über individuelle und soziale Eigenschaften der Erwerbstätigen vermittelt werden. Solchen personenbezogenen Merkmalen kommt damit (bei insgesamt hoher Arbeitslosigkeit) in der Regel sicher keine ursächliche, wohl aber eine für die Erklärung der Strukturen und Verteilung von Arbeitslosigkeit zentrale Bedeutung zu" (BRINKMANN/SCHOBER-GOTTWALD 1976, S. 95). Strittig bleibt in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, ob das Alter oder der Gesundheitszustand die bedeutsamere Determinante der Arbeitslosigkeitsdauer darstellt (vgl. dazu ausführlicher FRICK 1988). HUBER et al. (1988, S. 10) fassen die überwiegend komplementären und nur zu einem geringen Teil widersprüchlichen Befunde zur Frage nach den Determinanten der Arbeitslosigkeitsdauer bzw. den Bestimmungsgründen der Wiedereingliederung wie folgt zusammen: "So plausibel die ... Ergebnisse im Einzelnen auch sein mögen, so unübersichtlich sind sie im Ganzen. Die beobachteten Variablen bilden offenbar untereinander ein Netz gegenseitiger Abhängigkeiten, dessen Durchschaubarkeit mit jeder zusätzlich in die Betrachtung einbezogenen Variablen nur weiter abnimmt".

Auch wenn man diese eher skeptische Einschätzung nicht zu teilen vermag, kommt man nicht umhin festzustellen, daß die vorliegenden Studien in verschiedener Hinsicht ergänzungsbedürftig sind. Dieser Ergänzungsbedarf ist jedoch in aller Regel weniger auf inhaltliche und/oder methodische Versäumnisse der Autoren zurückzuführen als vielmehr auf die unbefriedigende Datenlage. Zum einen enthalten die bislang verwendeten Datensätze entwe-

Übersicht 1

Determinanten der Arbeitslosigkeitsdauer

Autor(en)	Datenmaterial	Auswertungsverfahren	Ergebnisse
Brinkmann 1978	2%-Stichprobe der deutschen über 20jährig. Arbeitslosen vom Sept. 1974 N=8.610	Kontrastgruppenanalyse	Die Dauer der Arbeitslosigkeit hängt im wesentlichen vom (Nicht-)Vorhandensein gesundheitlicher Einschränkungen, dem Alter und der beruflichen Situation vor der Arbeitslosigkeit ab, wobei dem Vorliegen gesundheitlicher Einschränkungen die größte Bedeutung zukommt.
Karr 1979	Alle Arbeitslosen vom Sept. 1978 N=864.243	Überschneidungsanalyse, multiple Kontingenztabelleanalyse	Gesundheitliche Einschränkungen erschweren die Vermittlung in Arbeit sehr viel weniger als bislang angenommen. Nur wenn gesundheitliche Einschränkungen in Verbindung mit einem höheren Lebensalter auftreten, sind größere Vermittlungsschwierigkeiten zu erwarten. Das Alter ist somit die wichtigere Einflußgröße von beiden.
Egle et al. 1980	Zu- und Abgangsstichprobe vom Sept. 1977 N=24.824, N=14.645	Tabellenanalyse	Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen können nicht pauschal als "Problemgruppe" bezeichnet werden. Gesundheitliche Einschränkungen werden erst dann zu einem Vermittlungshemmnis, wenn sie in Kombination mit einem höheren Lebensalter auftreten, d.h. das Alter ist die wesentlichere Determinante der Arbeitslosigkeitsdauer.
Karr et al. 1981	nicht näher beschriebene Abgangsstichprobe vom Mai/Juni 1981	multiple Regression	Bei jüngeren Arbeitslosen wirken sich gesundheitliche Einschränkungen relativ stark, bei älteren Arbeitslosen vergleichsweise wenig auf die Dauer der Arbeitslosigkeit aus. Da gesundheitliche Einschränkungen überwiegend bei älteren Arbeitslosen auftreten, dominiert von beiden Einflußgrößen das Alter.
Schettkat/ Semlinger 1982a/b	Alle unter 60-jährigen Arbeitslosen vom Sept. 1980 N=788.761	mehrfaktorielle Varianzanalyse, multiple Klassifikationsanalyse	Obwohl ein erheblicher Teil der längeren Arbeitslosigkeitsdauer (Schwer-)Behinderter auf ihre ungünstige Altersstruktur zurückzuführen ist, hat das Vorliegen gesundheitlicher Einschränkungen einen eigenständigen, die Arbeitslosigkeit verlängernden Effekt von rund fünf Monaten.
Büchtemann 1983/1984	Arbeitslose dt. Arb./Ang. vom Nov. 1977 N=1.637 Abgänger aus Arbeitslosigkeit vom Sept. 1977 N=1.236	Längsschnittstudie von Jan. 1978 bis Feb. 1982	Die kumulierte Dauer der Arbeitslosigkeit beträgt im Zeitraum 1973-1982 bei Personen ohne gesundheitliche Einschränkungen 15,0 Monate, bei Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen 25,4 Monate und bei Schwerbehinderten 23,7 Monate. Unter 30jährige waren im Durchschnitt 13,8 Monate arbeitslos, 30-49 jährige 19,5 Monate und über 49jährige 26,3 Monate. Der Einfluß des Alters auf den Gesundheitszustand wird von der Studie nicht quantifiziert.
Brinkmann 1988	Abgänger aus Arbeitslosigkeit vom Mai/Juni 1988 N=77.750	Tabellenanalyse	Gesundheitliche Einschränkungen führen, unabhängig vom Vorliegen weiterer vermittlungshemmender Merkmale, in aller Regel zu längerfristiger Arbeitslosigkeit. Dies gilt insbesondere für Schwerbehinderte und Gleichgestellte, z.T. aber auch für gesundheitlich Beeinträchtigte.

der gar keine oder nur sehr lückenhafte Angaben zum letzten Arbeitgeber der Arbeitslosen, zur Stabilität der Erwerbskarriere vor der Arbeitslosigkeit sowie zur Ursache der Arbeitslosigkeit.

Aufgrund der Nichtberücksichtigung "nachfrageseitiger" Variablen, die keineswegs ein Primat individueller Determinanten der Arbeitslosigkeitsdauer implizieren sollen, entsteht fälschlicherweise häufig der Eindruck, die betriebliche Personal- und Beschäftigungspolitik sei für das Niveau und die Struktur der Arbeitslosigkeit allenfalls von untergeordneter Bedeutung.

Zum anderen sind die verwendeten Individualmerkmale wie Qualifikation, vorherige Erwerbstätigkeit und Gesundheitszustand in aller Regel nur als Dummy-Variablen verfügbar. Dies bewirkt häufig einen erheblichen Informationsverlust, denn die Bezeichnung "ohne abgeschlossene Berufsausbildung" beispielsweise trägt den unterschiedlichen (Wieder-) Eingliederungschancen eines Hilfsarbeiters auf der einen Seite und eines Studienabbrechers auf der anderen nur unzureichend Rechnung.

Weiterhin basieren diese Studien entweder auf Bestands- oder Abgangserhebungen, die mit jeweils spezifischen Problemen behaftet sind. Während in Bestandserhebungen Langfristarbeitslose, d.h. Personen mit besonderen Vermittlungsschwierigkeiten, überrepräsentiert sind (vgl. SCHETTKAT/SEMLINGER 1982a, S. 53ff), weisen Abgangserhebungen in aller Regel einen hohen Prozentsatz an Personen auf, die zwar die registrierte Arbeitslosigkeit verlassen, aber nicht wieder in das Erwerbsleben integriert werden, da sie beispielsweise eine "Alternativrolle" (vgl. OFFE/HINRICHS 1977) übernehmen. Während die (Re-) Integrationsprobleme beispielsweise von gesundheitlich beeinträchtigten und (schwer-) behinderten Arbeitslosen im ersten Fall tendenziell überschätzt werden, trifft im zweiten Fall eher das Gegenteil zu. So weist beispielsweise BÜCHTE-MANN (1984, S. 112ff) anhand von Verlaufsdaten nach, daß ehemalige Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen überproportional häufig einen beruflichen Abstieg bzw. eine Dequalifizierung akzeptieren mußten, um in das Erwerbsleben zurückkehren zu können.

Das Ziel der folgenden Analysen besteht zum einen darin, eventuell vorliegende Wechselwirkungen zwischen dem Gesundheitszustand und weiteren individuellen Merkmalen, wie z.B. dem Alter, dem Geschlecht und der Schul- bzw. Berufs(aus)bildung, zu quantifizieren und den (eigenständigen) Einfluß des Gesundheitszustandes auf Betroffenheit und Dauer von Arbeitslosigkeit zu ermitteln. Zum anderen sollen einige wesentliche Forschungslücken thematisiert und Forschungsfragen formuliert werden.

2. Datenbasis und Abgrenzung der Untersuchungsgruppen

Die folgenden Analysen basieren auf der ersten Welle des "Sozio-ökonomischen Panels" (vgl. HANEFELD 1987), einer vom Sonderforschungsbereich 3 (Universität Frankfurt und Universität Mannheim), dem Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (Berlin) und Infratest Sozialforschung (München) durchgeführten Längsschnittuntersuchung zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der wohnberechtigten Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland. Die erste Welle des Panels enthält detaillierte personen- und haushaltsbezogene Daten von 12.245 Personen im Alter von 16 und mehr Jahren aus 5.921 Privathaushalten (hochgerechnet 49.245.000 Personen). Insgesamt 7.165 Personen (hochgerechnet 26.542.000 bzw. 53,1% der Befragten) bezeichneten sich zum Erhebungszeitpunkt (vorwiegend März-Juni 1984) als erwerbstätig, unter ihnen 6.101 (hochgerechnet 21.136.000 bzw. 78,2%) Arbeiter, Angestellte und Beamte. Im folgenden werden jedoch nur jene abhängig Beschäftigten berücksichtigt, die zwischen 1974 und 1984 mindestens einmal arbeitslos waren und zum Befragungszeitpunkt wieder im Erwerbsleben standen (N=1.211, hochgerechnet 3.746.000 bzw. 17,8% der befragten Arbeiter, Angestellten und Beamten). Als Vergleichsgruppe können die zum Befragungszeitpunkt arbeitslosen Personen (N=439, hochgerechnet 1.632.000 bzw. 7,2% der abhängig Beschäftigten)² herangezogen werden. Dabei zeigt sich, daß Aussagen über Häufigkeit, Dauer und Struktur der Arbeitslosigkeit unterschiedlich ausfallen (können), je nachdem ob man sich auf eine Bestands- oder eine Abgangsstichprobe bezieht.

Für die Abgrenzung der drei Untersuchungsgruppen werden die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und die prozentuale Minderung der Erwerbsfähigkeit herangezogen. Als Arbeitnehmer ohne gesundheitliche Einschränkungen gelten alle Befragten, die ihren Gesundheitszustand als "gut" bezeichnen und keine Minderung der Erwerbsfähigkeit haben. Als Arbeitnehmer mit gesundheitlichen Einschränkungen werden demgegenüber alle Befragten klassifiziert, die ihren Gesundheitszustand als "etwas" oder "sehr behindernd" bezeichnen und/oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von weniger als 30% aufweisen. Schwerbehinderte bzw. gleichgestellte Arbeitnehmer sind alle Personen mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30% und mehr, unabhängig davon, wie sie ihren derzeitigen Gesundheitszustand einschätzen.

² Damit sind Arbeitslose im Sozio-ökonomischen Panel um etwa zwei bis drei Prozentpunkte unterrepräsentiert (vgl. KRAUSE 1987; S. 105).

Von den ehemaligen Arbeitslosen können insgesamt sieben aufgrund fehlender Angaben keiner der drei Gruppen zugeordnet werden. Die verbleibenden 1.204 Befragten verteilen sich wie folgt: 874 Arbeitnehmer (hochgerechnet 2.808.000 Personen bzw. 75,0%) haben keinerlei gesundheitliche Einschränkungen, 286 Arbeitnehmer (hochgerechnet 762.000 Personen bzw. 20,3%) weisen zwar gesundheitliche Einschränkungen auf, sind jedoch nicht als Schwerbehinderte oder Gleichgestellte anerkannt und 44 Arbeitnehmer (hochgerechnet 176.000 bzw. 4,7%) haben eine amtlich attestierte Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 30%. Bei den aktuell Arbeitslosen sieht die Verteilung auf die drei Untersuchungsgruppen folgendermaßen aus: 278 Arbeitslose (hochgerechnet 1.062.000 Personen bzw. 65,0%) sind gesund, 127 (hochgerechnet 465.000 bzw. 28,5%) sind gesundheitlich beeinträchtigt und 30 (hochgerechnet 106.000 bzw. 6,5%) sind schwerbehindert. Die restlichen vier Befragten können aufgrund fehlender Angaben keiner der drei Gruppen zugeordnet werden. Damit ist der Anteil der gesundheitlich Beeinträchtigten und Schwerbehinderten unter den aktuell Arbeitslosen mit 35% um zehn Prozentpunkte höher als bei den wieder eingegliederten Arbeitslosen mit 25%. Dies ist ein Indiz dafür, daß gesundheitlich beeinträchtigte und schwerbehinderte Arbeitnehmer im Anschluß an eine Arbeitslosigkeitsphase sich überproportional häufig aus dem Erwerbsleben zurückziehen bzw. vom Arbeitsmarkt verdrängt werden.

3. Empirische Befunde zur Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter

3.1 Arbeitslosigkeitsrisiken und Gesundheitszustand

Nach nunmehr fast fünfzehnjähriger anhaltend hoher Arbeitslosigkeit liegt eine Vielzahl empirischer Untersuchungen vor, die das unterdurchschnittliche Zugangs- und das überdurchschnittliche Verbleibrisiko Schwerbehinderter in Arbeitslosigkeit dokumentieren. Während das vergleichsweise geringe Zugangsrisiko im wesentlichen mit der Wirksamkeit des besonderen Kündigungsschutzes nach dem SchwbG begründet wird (vgl. SOLTWEDEL 1981, S. 5; RITZ 1984, S. 11), werden zur Erklärung des hohen Verbleibrisikos in der Regel zwei verschiedene Begründungen angeführt. Zum einen wiesen arbeitslose Schwerbehinderte häufig weitere vermittlungshemmende Merkmale, wie z.B. ein fortgeschrittenes Lebensalter oder eine mangelnde berufliche Qualifikation, auf (vgl. zusammenfassend FRICK 1988) und zum

anderen bewirkten verschiedene Bestimmungen des SchwbG eine Reduktion des unternehmerischen Dispositionsspielraumes bei Personalanpassungen (vgl. STOCKERT 1987). Aufgrund dieser beiden Tatbestände verhielten sich viele Unternehmen sehr zurückhaltend bei der externen Rekrutierung Schwerbehinderter.

In Übereinstimmung mit den Ergebnissen anderer Studien (vgl. beispielsweise BÜCHTEMANN 1983) zeigen auch die Daten des Sozio-ökonomischen Panels, Welle I/1984, daß Schwerbehinderte deutlich seltener von Arbeitslosigkeit betroffen sind als Nicht- bzw. Leichtbehinderte. Von den zum Befragungszeitpunkt erwerbstätigen Schwerbehinderten waren zwischen 1974 und 1984 lediglich 12,7% mindestens einmal arbeitslos. Bei den gesundheitlich Beeinträchtigten beträgt der entsprechende Anteilswert 17,1%, bei den gesunden Arbeitnehmern gar 18,7%. Dies bedeutet, daß die sogenannte "Betroffenheitsquote" der gesundheitlich Beeinträchtigten um rund 35% und die der gesunden Arbeitnehmer um mehr als 47% über der der Schwerbehinderten liegt³. Andererseits fällt jedoch auf, daß die sogenannte "Wiedereingliederungsquote" Schwerbehinderter signifikant niedriger ist als die der beiden anderen Gruppen. Während der Anteil derjenigen, die nach einer Arbeitslosigkeitsphase wieder in das Erwerbsleben zurückkehren, bei den gesunden Erwerbspersonen 53,3% und bei den gesundheitlich Beeinträchtigten 44,7% beträgt, sind es bei den Schwerbehinderten lediglich 28,0%. Dies bedeutet, daß nicht nur bei Entlassungen, sondern auch bei der beruflichen Wiedereingliederung Selektionsprozesse nach individuellen Merkmalen stattfinden, die "sowohl zur Abdrängung vom Arbeitsmarkt als auch zu einem 'harten Kern' von langfristig Arbeitslosen führen" (BRINKMANN/SCHOBER-GOTTWALD 1976, S. 91).

Darüber hinaus zeigt sich, daß die zum Befragungszeitpunkt beschäftigten Schwerbehinderten in der Vergangenheit häufiger von Mehrfacharbeitslosigkeit betroffen waren als die übrigen Arbeitnehmer. Während rund 45% der Schwerbehinderten zwischen 1974 und 1984 mindestens zweimal arbeitslos

³ Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Betroffenheitsquote Schwerbehinderter vermutlich überhöht ausgewiesen wird. Da im Sozio-ökonomischen Panel nicht nach dem Zeitpunkt der Attestierung der Schwerbehinderteneigenschaft gefragt wird, werden alle Personen, die 1984 eine mindestens dreißigprozentige Minderung der Erwerbsfähigkeit angaben, als Schwerbehinderte bezeichnet, unabhängig davon, wann die Zuerkennung des Schwerbehindertenzustatus erfolgte. Könnte man demgegenüber nur jene Personen berücksichtigen, die während des gesamten Untersuchungszeitraumes als Schwerbehinderte anerkannt waren, wäre die Betroffenheitsquote sicherlich um einige Prozentpunkte niedriger.

waren, betraf dies nur 27% der gesundheitlich Beeinträchtigten und 25% der gesunden Arbeitnehmer.

Deutliche Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen zeigen sich insbesondere hinsichtlich der Arbeitslosigkeitsdauer. Während die durchschnittliche abgeschlossene Arbeitslosigkeitsdauer bei den wiedereingegliederten Schwerbehinderten rund zwölf Monate betrug, waren es bei den gesundheitlich Beeinträchtigten neun Monate und bei den gesunden Arbeitnehmern knapp acht Monate.

3.2 Der Einfluß des Gesundheitszustandes auf die Dauer der Arbeitslosigkeit

Um die Frage nach dem (eigenständigen) Einfluß des Gesundheitszustandes auf die Dauer der Arbeitslosigkeit beantworten zu können, wird im folgenden auf die mehrfaktorielle Varianzanalyse und die multiple Klassifikationsanalyse zurückgegriffen (vgl. dazu BACKHAUS et al. 1987). Diese multivariaten Verfahren haben verschiedene Vorteile gegenüber anderen Analysemethoden. Zum einen sind die Ergebnisse vergleichsweise einfach darzustellen und zu interpretieren und zum anderen erfordern diese Verfahren einen sehr viel geringeren Rechenaufwand als beispielsweise die häufig angewendete Kontrastgruppenanalyse. Andere multivariate Verfahren, wie z.B. die multiple Regression, sind der Fragestellung nicht angemessen, weil einige der unabhängigen bzw. erklärenden Variablen nur in Form von Dummy-Variablen vorliegen. Die mehrfaktorielle Varianzanalyse erlaubt es, die Varianz einer intervallskalierten abhängigen Variable mit Hilfe nominal- bzw. ordinalskalierten unabhängiger Variablen (Faktoren) zu analysieren, wobei es möglich ist, intervallskalierte unabhängige Variablen (Kovariaten) mit in die Analyse einzubeziehen.

Die Varianzanalyse mit den Faktoren gesundheitliche Einschränkungen, Geschlecht, Nationalität und Arbeitszeit sowie den Kovariaten Alter, Schul-

bildung und Berufsausbildung⁴ erklärt mit 6,6% einen fast vernachlässigbar geringen Teil der Varianz der Arbeitslosigkeitsdauer. Dennoch sind sowohl die Faktoren als auch die Zweifachinteraktionen zwischen den Faktoren sowie die Kovariaten auf dem 1%-Niveau signifikant.

Tabelle 1: Multiple Klassifikationsanalyse der Arbeitslosigkeitsdauer wiedereingegliedelter Arbeitnehmer

Mittelwert 8.0 Monate	Wiedereingegliederte		
	unkorrigierte Abweichung(1)	korrigierte Abweichung(2)	korrigierte Abweichung(3)
Arbeitszeit			
Vollzeit	-0.79	-0.85	-0.77
Teilzeit	3.77	4.09	3.69
Gesundheitszustand			
Gesund	-0.41	-0.39	-0.25
Beinträchtigt	0.67	0.70	0.27
Schwerbeh.	3.57	3.16	2.73
Geschlecht			
Männer	-0.38	0.29	0.25
Frauen	0.51	-0.40	-0.34
Nationalität			
Deutsche	-0.16	-0.17	-0.06
Ausländer	1.44	1.57	0.55

(1) Unkorrigierte Abweichung vom Gesamtmittelwert

(2) Um den Einfluß der übrigen Faktoren korrigierte Abweichung vom Gesamtmittelwert

(3) Um den Einfluß der übrigen Faktoren und der Kovariaten korrigierte Abweichung vom Gesamtmittelwert

Die multiple Klassifikationsanalyse zeigt, daß der Gesundheitszustand eine der bedeutsamsten individuellen Determinanten der Dauer der Arbeitslosigkeit ist (vgl. Tabelle 1). Wiedereingegliederte Arbeitnehmer mit gesundheitlichen Einschränkungen weisen eine um 0,7 Monate über dem Durchschnitt liegende Dauer der Arbeitslosigkeit auf und Schwerbehinderte waren sogar 3,6 Monate länger arbeitslos als die Wiedereingegliederten ins-

⁴ Die Variable "Schulbildung" wurde folgendermaßen operationalisiert: Hauptschule ohne Abschluß=7 Jahre Schulbesuch, Hauptschule mit Abschluß=9 Jahre, Mittlere Reife=10 Jahre, Fachhochschulreife=12 Jahre und Abitur=13 Jahre. Bei der Operationalisierung der Variable "Berufsausbildung" wurde folgendermaßen vorgegangen: Keine (abgeschlossene) Ausbildung=0 Jahre, abgeschlossene Lehre, Fachschule, Berufsfachschule und Beamtenausbildung=2 Jahre, abgeschlossenes Fachhochschulstudium=4 Jahre, abgeschlossenes Hochschulstudium=6 Jahre. Alternative Operationalisierungen der beiden Variablen führten stets zu mehr oder weniger identischen Ergebnissen.

gesamt. Um den eigenständigen Effekt gesundheitlicher Einschränkungen auf die Dauer der Arbeitslosigkeit isolieren zu können, müssen diese unkorrigierten Effekte um den Einfluß der übrigen in die Analyse einbezogenen Merkmale bereinigt werden. Bei einer Korrektur dieses Effektes um die Faktoren Arbeitszeit, Nationalität und Geschlecht bleibt die durchschnittliche Arbeitslosigkeitsdauer wiedereingegliedelter Arbeitnehmer mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen unverändert, während die der Schwerbehinderten um 0,4 Monate sinkt. Bei Berücksichtigung der Kovariaten Alter sowie Schul- und Berufs(aus)bildung wird der arbeitslosigkeitsverlängernde Effekt gesundheitlicher Einschränkungen deutlich nach unten korrigiert, und zwar um 0,4 Monate bei den gesundheitlich Beeinträchtigten und um weitere 0,5 Monate bei den Schwerbehinderten. Dies bedeutet, daß die überdurchschnittliche Arbeitslosigkeitsdauer gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer überwiegend auf deren vergleichsweise ungünstige Altersstruktur und die unterdurchschnittliche berufliche Qualifikation zurückzuführen ist. Bei den schwerbehinderten Arbeitnehmern ist etwa ein Drittel der überdurchschnittlichen Arbeitslosigkeitsdauer durch die Arbeitszeitpräferenzen und die ungünstige Altersstruktur zu erklären.

Einen stärkeren Einfluß auf die Dauer der Arbeitslosigkeit hat lediglich die Arbeitszeit. Wiedereingegliederte Arbeitnehmer, die mittlerweile vollzeitbeschäftigt sind, weisen eine um 0,8 Monate unter dem Durchschnitt liegende Dauer der Arbeitslosigkeit auf, während wiedereingegliederte Teilzeitbeschäftigte rund 4 Monate länger ohne Beschäftigung waren als der Durchschnitt aller wiedereingegliederten Arbeitnehmer.

Das Geschlecht hat bei den wiedereingegliederten Arbeitnehmern einen vergleichsweise geringen Einfluß auf die Arbeitslosigkeitsdauer. Während Männer eine um 0,4 Monate kürzere Arbeitslosigkeitsdauer aufweisen, sind Frauen im Durchschnitt einen halben Monat länger ohne Beschäftigung gewesen als die Arbeitslosen insgesamt. Bei einer Korrektur dieses Effektes um den Einfluß der übrigen Faktoren und der Kovariaten kehrt sich der Einfluß des Geschlechts auf die Dauer der Arbeitslosigkeit allerdings um. Dies ist primär damit zu erklären, daß der in aller Regel von Frauen geäußerte Wunsch nach einer Teilzeitbeschäftigung arbeitslosigkeitsverlängernd wirkt.

Beim Faktor Nationalität schließlich zeigt sich, daß wiedereingegliederte Ausländer eine längere abgeschlossene Dauer der Arbeitslosigkeit aufweisen als Deutsche. Das Absinken des Effektes nach der Korrektur um den Einfluß der Kovariaten zeigt an, daß die höhere Arbeitslosigkeitsdauer ausländischer Arbeitnehmer im wesentlichen auf deren unterdurchschnittliche schulische und berufliche Qualifikation zurückzuführen ist.

Die Gründe für die außerordentlich niedrige Varianzaufklärung sind vielfältiger Natur:

- (1) Vier der sieben Variablen sind lediglich als nominal bzw. ordinalskalierte Größen verfügbar und weisen deshalb eine vergleichsweise geringe Varianz auf. Die abhängige Variable "Dauer der Arbeitslosigkeit" streut demgegenüber zwischen einem und neunzig Monaten. Aus mathematisch-statistischen Gründen können diese Variablen deshalb nur einen geringen Teil der Varianz der abhängigen Variable erklären.
- (2) Die Zusammenfassung des Gesundheitszustandes zu einer Variablen mit lediglich drei Ausprägungen ist unter inhaltlichen Gesichtspunkten außerordentlich problematisch. Da im Sozio-ökonomischen Panel nicht nach der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung bzw. Behinderung gefragt wird, ist es nicht möglich, den Einfluß spezifischer Behinderungsarten auf die Dauer der Arbeitslosigkeit zu quantifizieren.
- (3) Auf individuellen Merkmalen beruhende Analysen erklären auch in anderen Untersuchungen nur einen geringen Teil der Arbeitslosigkeitsdauer. Es ist anzunehmen, daß nicht-personengebundene Faktoren, wie z.B. die regionale Arbeitsmarktsituation, wesentlich erklärungskräftiger sind.

Dennoch machen die Ergebnisse deutlich, daß der Gesundheitszustand, wie postuliert, einen vergleichsweise starken Einfluß auf die Vermittlungs- bzw. Wiedereingliederungschancen hat. Den Befunden der multivariaten Analyse zufolge hat eine amtlich attestierte Minderung der Erwerbsfähigkeit bei wiedereingegliederten Arbeitnehmern einen die Arbeitslosigkeit verlängernden Effekt von 2,6 Monaten bzw. von rund 33%. Vergleicht man diesen Befund mit den Ergebnissen der in Übersicht 1 zitierten Studien, dann wird zugleich deutlich, daß die Identifikation gesundheitlich beeinträchtigter und/oder schwerbehinderter Arbeitsloser als eine "Problemgruppe" ganz entscheidend davon abhängt, welches Datenmaterial zur Quantifizierung des Einflusses des Gesundheitszustandes auf die Dauer der Arbeitslosigkeit herangezogen wird.

4. Implikationen für die weitere Forschung

4.1 Methodische Implikationen

Die oben skizzierten empirischen Befunde machen deutlich, daß die Evaluierung der spezifischen Vermittlungs- und Wiedereingliederungsprobleme (schwer-)behinderter Arbeitsloser wesentlich von der Art der Untersuchungspopulation sowie dem Untersuchungszeitpunkt bzw. -zeitraum abhängt. Während die auf Abgangsdaten basierenden Studien in der Regel eine signifikant höhere Arbeitslosigkeitsdauer (Schwer-)Behinderter ermitteln, zeigen Untersuchungen, die mit Bestandsdaten arbeiten, daß die überdurchschnittlichen Vermittlungsprobleme (Schwer-)Behinderter weniger auf deren gesundheitliche Einschränkungen als vielmehr auf das durchschnittlich höhere Lebensalter zurückzuführen sind.

Anhand der Daten des Sozio-ökonomischen Panels lassen sich je eine Bestands- und eine Abgangspopulation konstruieren, die sich wesentlich von den Bestands- und Abgangserhebungen der amtlichen Statistik unterscheiden. Während die amtliche Statistik sowohl bei Abgängern aus Arbeitslosigkeit als auch bei aktuell Arbeitslosen nur die Dauer der jeweils letzten Arbeitslosigkeitsphase berücksichtigt⁵, enthält das Sozio-ökonomische Panel für jedes befragte Individuum die abgeschlossene bzw. kumulierte Dauer aller Arbeitslosigkeitsphasen des Zehnjahreszeitraumes 1974-1984. Aufgrund dieser Tatsache ist die durchschnittliche (abgeschlossene) Dauer der Arbeitslosigkeit im Sozio-ökonomischen Panel sowohl bei den wiedereingegliederten Arbeitnehmern als auch bei den aktuell Arbeitslosen mit 8,0 bzw. 19,3 Monaten deutlich länger als von der amtlichen Statistik für das Jahr 1984 ausgewiesen (6,7 bzw. 10,5 Monate). Da rund 93% der aktuell Arbeitslosen, aber nur etwas mehr als 26% der wiedereingegliederten Arbeitnehmer von Mehrfacharbeitslosigkeit betroffen sind bzw. betroffen waren, ist die Differenz zwischen der kumulierten Arbeitslosigkeitsdauer im Panel und der bisherigen bzw. der abgeschlossenen Dauer in der amtlichen Statistik bei den aktu-

⁵ Dabei wird auf die Arbeitslosmeldung zurückgegangen, die auf eine mindestens dreizehnwöchige Erwerbstätigkeit oder eine sonstige gleichzustellende Zeit folgt (z.B. Hausfrauentätigkeit, Schulbesuch, Wehrdienst, Krankheit). Mehrere aufeinanderfolgende Arbeitslosigkeitsperioden, die durch einen der oben erwähnten Tatbestände um weniger als dreizehn Wochen unterbrochen werden, werden zu einer Arbeitslosigkeitsperiode zusammengefaßt, wobei sich die Dauer aus der verstrichenen Zeit von der ersten Arbeitslosmeldung minus der Dauer der Unterbrechungen ergibt. Tendenziell führt dieses Verfahren zu einer Überschätzung der Dauer der Arbeitslosigkeit (vgl. SCHETTKAT/SEMLINGER 1982a, S. 53f).

ell Arbeitslosen deutlich größer als bei den wiedereingegliederten Arbeitnehmern. Da die Belastung durch Arbeitslosigkeit für einen quantitativ bedeutsamen Personenkreis in einem längeren Zeitraum sehr viel größer ist, als dies durch die üblicherweise statistisch ausgewiesene Dauer der Arbeitslosigkeit zum Ausdruck kommt (vgl. KARR 1983, S. 279), ist es sinnvoll, zur Quantifizierung der Vermittlungs- und Wiedereingliederungsprobleme Arbeitsloser auf Längsschnittdaten zurückzugreifen. Besonderes Augenmerk verdienen hierbei Analysen der Bestimmungsfaktoren der Dauer der Arbeitslosigkeit und der Art des Wiedereingliederungsprozesses. Die bisherigen Analysen für die Bundesrepublik Deutschland konzentrieren sich beinahe ausschließlich auf eine Beschreibung dieser Prozesse nach sozio-ökonomischen Merkmalen. Durch das Sozio-ökonomische Panel wird es dagegen spätestens nach Vorliegen der fünften Welle möglich sein, den bisherigen Lebensverlauf mit beruflichen wie auch familiären und persönlichen Ereignissen in die Untersuchung einzubeziehen (vgl. HANEFELD 1987, S. 57). Eine solche Vorgehensweise ist nicht zuletzt deshalb sinnvoll, weil für die Analyse von Wiedereingliederungsprozessen längere Beobachtungszeiträume erforderlich sind, als sie die bislang vorliegenden Untersuchungen aufweisen.

Im Gegensatz zu den Abgangserhebungen der Bundesanstalt für Arbeit, die sich stets auf einen Zwei-Wochen-Zeitraum beschränken (Ende Mai/Anfang Juni) und deshalb aufgrund von Saisoneinflüssen für andere Zeiträume nicht repräsentativ sein können, sind die Daten des Sozio-ökonomischen Panels aufgrund des langen Untersuchungszeitraumes⁶ besser geeignet, die Dynamik des Arbeitsmarktgeschehens zu erfassen. Die oben präsentierten empirischen Befunde machen deutlich, daß die Arbeitsmarktprobleme gesundheitlich Beeinträchtigter und Schwerbehinderter sehr viel differenzierter analysiert werden müssen, als das mit dem bislang zur Verfügung stehenden Datenmaterial möglich war. Da gesundheitlich Beeinträchtigte und Schwerbehinderte keineswegs global als "Problem- oder Randgruppe" des Arbeitsmarktes bezeichnet werden können, sind weitere Forschungsarbeiten unerläßlich, um realisierbare und stringente arbeitsmarktpolitische Empfehlungen zur Verbesserung der (Re-)Integrationschancen (Schwer-)Behinderter formulieren zu können.

⁶ Bei den Angaben handelt es sich um Rückerinnerungsdaten, d.h. die befragten Personen wurden gebeten, die Gesamtzahl der Monate, die sie in den Jahren 1974-1984 arbeitslos waren, aufzuaddieren. Rückerinnerungsfehler sind dabei um so wahrscheinlicher, je weiter die Arbeitslosigkeitserfahrungen zurückliegen. Studien über die Zuverlässigkeit retrospektiv erhobener Daten liegen bislang kaum vor (vgl. BLOSSFELD 1985, S. 180).

4.2 Arbeitsmarktpolitische Implikationen

Angesichts der niedrigen Varianzaufklärung durch die im Sozio-ökonomischen Panel verfügbaren Individualmerkmale liegt es nahe, nicht etwa die Bedeutung von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation besonders zu betonen, sondern die betriebliche Personal- und Beschäftigungspolitik zum Gegenstand der Analyse zu machen. Dies ist nicht zuletzt deshalb sinnvoll, als die (Wieder-)Eingliederungschancen arbeitsloser Schwerbehinderter im wesentlichen davon abhängen, "ob die Betriebe Behinderte einstellen oder nicht bzw. unter welchen Bedingungen sie dies jeweils tun: Der entscheidende Engpaß der Integrationspolitik Behinderter liegt somit in der Nachfrageseite des Arbeitsmarktes begründet" (HEINZE et al. 1981, S. 316).

Geht man angesichts neuerer Befragungsergebnisse (vgl. ALBERDING 1983, S. 63ff; HARMSSEN 1982, S. 124) davon aus, daß die überwiegende Mehrheit der Betriebe die bei ihnen beschäftigten Schwerbehinderten als ebenso leistungsfähig einschätzen wie nichtbehinderte Mitarbeiter und daß sie deshalb in der Beschäftigung Schwerbehinderter in aller Regel keine Belastung für den Betrieb sehen, "dann könnte man die (Wieder-) Eingliederungschancen von arbeitslosen Schwerbehinderten als relativ günstig einschätzen. Aber die Bereitschaft, Schwerbehinderte (weiter) zu beschäftigen, ist nicht gleichzusetzen mit der Bereitschaft, Schwerbehinderte einzustellen. Ein positives Urteil über die im Betrieb beschäftigten Schwerbehinderten ist zwar eine wichtige Voraussetzung, aber sie reicht nicht aus, den Betrieb zur Einstellung Schwerbehinderter zu veranlassen" (BRANDT 1984, S. 165).

Das von HARMSSEN (1982, S. 105) konstatierte "unerfreulich restriktive Einstellungsverhalten der Arbeitgeber" kommt nicht zuletzt darin zum Ausdruck, daß mehr als ein Viertel (27%) aller Betriebe selbst dann nicht gewillt ist, einen schwerbehinderten Stellenbewerber einzustellen, wenn dieser über die gleiche Qualifikation verfügt wie ein nichtbehinderter Bewerber. Lediglich 12% der Betriebe wollen in einem solchen Fall "mit hoher Wahrscheinlichkeit" bzw. "mit Sicherheit" den schwerbehinderten Bewerber einstellen; die restlichen 60% können bzw. wollen dazu keine definitive Aussage machen. Insbesondere Kleinbetriebe mit bis zu dreißig Beschäftigten und Betriebe des Verarbeitenden Gewerbes, des Baugewerbes, des Verkehrs und der Nachrichtenübermittlung lehnen die Neueinstellung Schwerbehinderter explizit ab. Auffallend ist, daß Betriebe die bereits zehn und mehr Schwerbehinderte beschäftigen, der Neueinstellung weiterer Schwerbehinderter sehr viel aufgeschlossener gegenüberstehen als Betriebe, die allenfalls eine geringe Zahl Schwerbehinderter beschäftigen. "Nicht die gegenwärtige Ist-

quote, sondern die absolute Zahl der beschäftigten Schwerbehinderten beeinflusst die Bereitschaft, (weitere) Schwerbehinderte einzustellen" (BRANDT 1984, S. 168).

Wie die Befragungsergebnisse von BRANDT (1984, S. 326f) und RUNDE (1986, S. 48ff) sowie die Fallstudien von SEMLINGER und SCHMID (1985, S. 89ff) zeigen, bestehen die betrieblichen Beschäftigungsbarrieren gegenüber Schwerbehinderten aus einem komplexen Geflecht von Informationsdefiziten, Fehltritten über die tatsächliche Leistungsfähigkeit Schwerbehinderter und expliziter Ablehnung. So sind beispielsweise rund drei Viertel aller Betriebe nur unzureichend oder überhaupt nicht über die finanziellen und materiellen Hilfen durch die Arbeitsverwaltung und die Hauptfürsorgestellen informiert. Zwei Drittel wissen nicht, ob ein technischer Beratungsdienst in erreichbarer Nähe zur Verfügung steht bzw. sind der Meinung, dies sei nicht der Fall. Angesichts dieser Wissens- und Informationsdefizite ist eine Ausdehnung und Intensivierung der Kontakte zwischen Arbeitsamt/Hauptfürsorgestelle und Betrieb/Dienststelle erforderlich. Dies scheitert jedoch an der offensichtlich völlig unzureichenden Personalausstattung sowohl der Arbeitsämter als auch der Hauptfürsorgestellen. Diese äußert sich beispielsweise darin, daß rund 85% der Betriebe so gut wie nie und nur etwa 5% zumindest gelegentlich von Vertretern des zuständigen Arbeitsamtes und der Hauptfürsorgestelle besucht werden (vgl. HARMSEN 1982, S. 99).

Die Durchführung des Schwerbehindertengesetzes durch Arbeitsämter und Hauptfürsorgestellen ist insofern von besonderer Bedeutung für die (Wieder-)Eingliederung arbeitsloser Schwerbehinderter, als die Betriebsbesuche durch Vertreter der genannten Institutionen der Information, Aufklärung und "Bewußtseinsbildung" dienen können bzw. sollen. "Einer Intensivierung der Kontakte zwischen Arbeitsamt und Betrieb/Dienststelle müssen dabei die größten Erfolgsaussichten zugebilligt werden. Der Anteil der Betriebe und Dienststellen, bei denen das Arbeitsamt noch keinen Versuch unternommen hat, einen Schwerbehinderten zu vermitteln, ... ist zu groß im Hinblick auf das Potential jener Betriebe, die - aus welchen Gründen auch immer - bereit sind, einen Schwerbehinderten zu akzeptieren" (BRANDT 1984, S. 276). Diese Vermittlungsbemühungen sind um so erfolgversprechender, je eher sie durch "Betriebsbesuche ohne besonderen Anlaß" durch Vertreter der Hauptfürsorgestelle ergänzt bzw. unterstützt werden.

SEMLINGER und SCHMID (1985, S. 207f) argumentieren demgegenüber, daß selbst bei besseren Informationen über die betrieblichen Einsatzmöglichkeiten Schwerbehinderter und die Möglichkeiten öffentlicher

Subventionierung das betriebliche Interesse daran relativ gering bleiben dürfte. "Ausschlaggebend für die Vermittlungsaussichten Schwerbehinderter ist ..., daß ihre Beschäftigung mit dem betrieblichen Interesse an "optimierten Arbeitsplätzen" und entsprechend leistungsstarken und flexibel einsetzbaren Arbeitskräften konfligiert oder zumindest konfligieren kann. Eine auf geminderte Leistungspotentiale rücksichtnehmende Arbeitsorganisation ist zwar vom Gesetz gefordert ..., nur fehlt es offensichtlich an einer wirksamen Kontrollinstanz, die die Einlösung dieses Anspruchs garantiert. Neben einer Verbesserung der Informationsarbeit und einer Stärkung des Kooperationsniveaus ist deshalb wohl auch ein verstärkter Kooperationsdruck erforderlich".

Auch wenn die eben zitierten Studien in diesem Punkt zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen, so stimmen sie doch darin überein, daß eine Verbesserung der (Wieder-)Eingliederungschancen arbeitsloser Schwerbehinderter eine bessere Personalausstattung der Arbeitsämter und der Hauptfürsorgestellen erfordert. Während die Hauptfürsorgestellen im Jahre 1986 lediglich über 979 besetzte Planstellen verfügten, von denen etwa 250 für die Durchführung des SchwbG vorgesehen waren (vgl. ARBEITSGEMEINSCHAFT 1986; S. 125), standen 1982 (neuere Zahlen sind nicht verfügbar) in den Reha/SB-Stellen der Arbeitsämter rund 600 Arbeitsberater und Hauptvermittler zur Verfügung (vgl. SEMLINGER/SCHMID 1985, S. 32). Angesichts von annähernd 125.000 beschäftigungspflichtigen Arbeitgebern und mehr als 2,2 Millionen Arbeitslosen, von denen etwa jeder fünfte (schwer-)behindert ist, reicht die Personalausstattung der zuständigen Institutionen nicht aus, die (Re-) Integrationschancen Schwerbehinderter nachhaltig zu verbessern.

Die Entwicklung von Strategien zur Verbesserung und Intensivierung der Informationsarbeit von Arbeitsverwaltung und Hauptfürsorgestellen - und damit auch zur Verbesserung der Arbeitsmarktsituation Schwerbehinderter - setzt eine detaillierte Analyse der Tätigkeit dieser für die Durchführung des SchwbG zuständigen Institutionen, ihrer Zusammenarbeit untereinander wie auch ihrer Kooperation mit den (beschäftigungspflichtigen) Arbeitgebern voraus. Derartige Studien liegen jedoch bislang allenfalls in Ansätzen vor.

Literatur

- ANBA (1988): Erste Ergebnisse der Bewegungsstatistik auf der Grundlage des Meldeverfahrens zur Sozialversicherung, in: Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit, Heft 3, S. 275-313.
- ARBEITSGEMEINSCHAFT DER DEUTSCHEN HAUPTFÜRSORGESTELLEN (Hrsg.) (1987): Leistungen, Analysen, Aspekte. Jahresbericht 1986; Kassel.
- BACKHAUS, K. et al. (1987): Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung, 4. Auflage, Berlin.
- BLOSSFELD, H.-P. (1985): Berufseintritt und Berufsverlauf, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Heft 2, S. 177-197.
- BRANDT, F. (1984): Behinderte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine empirische Studie über Beschäftigungschancen und -barrieren für Schwerbehinderte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, Saarbrücken.
- BRINKMANN, C. (1978): Strukturen und Determinanten der beruflichen Wiedereingliederung von Langfristarbeitslosen, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Heft 2, S. 178-197.
- BRINKMANN, C. (1979): Segmentierung, Strukturalisierung, Flexibilität: Zur Relevanz einiger segmentationstheoretischer Aussagen für den Gesamtarbeitsmarkt, in: DERS. et al. (Hrsg.): Arbeitsmarktsegmentation. Theorie und Therapie im Lichte der empirischen Befunde, Nürnberg, S. 205-252.
- BRINKMANN, C. (1988): Langzeitarbeitslosigkeit: Stand, Entwicklung, Perspektiven, Maßnahmen, in: AUTORENGEMEINSCHAFT (Hrsg.): Individuelle und sozialstrukturelle Folgen der Massenarbeitslosigkeit, SAMF-Arbeitspapier 1988-1, Paderborn, S. 5-43.
- BRINKMANN, C./ SCHÖBER-GOTTWALD, K. (1976): Zur beruflichen Wiedereingliederung von Arbeitslosen während der Rezession 1974/75. Methoden und erste Ergebnisse, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Heft 2, S. 91-116.
- BÜCHTEMANN, C. (1983): Die Bewältigung von Arbeitslosigkeit im zeitlichen Verlauf. Repräsentative Längsschnittuntersuchung bei Arbeitslosen und Beschäftigten, Bonn.
- BÜCHTEMANN, C. (1984): Gesundheitliche Beeinträchtigung und Bewältigung von Arbeitslosigkeit, in: ELSNER, G. (Hrsg.): Was uns kaputt macht. Arbeitsmedizin und Arbeitsmarkt, Hamburg, S. 112-120.

- BÜCHTEMAN, C./ BRASCHE, U. (1985): Recurrent Unemployment. Longitudinal Evidence for the Federal Republic of Germany, SAMF-Arbeitspapier 1985-3, Paderborn.
- EGLE, F. (1979): Strukturalisierung der Arbeitslosigkeit und Segmentation des Arbeitsmarktes. Einige empirische Befunde, in: BRINKMANN, C. et al. (Hrsg.): Arbeitsmarktsegmentation. Theorie und Therapie im Lichte der empirischen Befunde, Nürnberg, S. 184-204.
- EGLE, F. et al. (1980): Strukturmerkmale der Arbeitslosen für Ströme und Bestände sowie Analyse der Vermittlungstätigkeit, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Heft 1, S. 105-115.
- FISCHER, C.; HEIER, D. (1983): Entwicklungen der Arbeitsmarkttheorie, Frankfurt/M.
- FRICK, B. (1988): Arbeitslosigkeit und Gesundheitszustand: Eine vergleichende Analyse sozio-demographischer Merkmale schwer- und nichtbehinderter Arbeitsloser in Rheinland-Pfalz, unv. Ms., Trier.
- HANEFELD, U. (1987): Das Sozio-ökonomische Panel. Grundlagen und Konzeptionen, Frankfurt/M.
- HARMSEN, C. (1982): Arbeitgeberverpflichtungen im Schwerbehindertengesetz, Frankfurt/M.
- HEINZE, R. et al. (1981): Berufliche Integration Behinderter in der Krise. Zur Wirksamkeit arbeitsmarktpolitischer Instrumente bei struktureller Unterbeschäftigung, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Heft 3, S. 315-320.
- HUBER, M. et al. (1988): Zur Ungleichverteilung von Arbeitsmarktchancen nach einer Betriebsstillegung. Ergebnisse einer multivariaten Analyse, SAMF-Arbeitspapier 1988-3, Paderborn.
- KARR, W. (1979): Zur Strukturalisierung der Arbeitslosigkeit. Umfang der Zielgruppen am Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung von Mehrfachbeeinträchtigungen und Doppelzählungen, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Heft 2, S. 152-165.
- KARR, W. (1983): Anmerkungen zur Arbeitslosigkeit in der nunmehr 10 Jahre dauernden Beschäftigungskrise, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Heft 3, S. 276-279.
- KARR, W. et al. (1981): Zur Dauer der Arbeitslosigkeit, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Heft 4, S. 384-390.
- KRAUSE, P. (1987): Lebensbedingungen und wahrgenommene Lebensqualität von Arbeitslosen, in: KRUPP, H.-J.; SCHUPP, J. (Hrsg.): Lebenslagen im Wandel: Analysen 1987, Frankfurt/M, S. 105-125.

- OFFE, C./ HINRICHS, K. (1977): Sozialökonomie des Arbeitsmarktes und die Lage "benachteiligter" Gruppen von Arbeitnehmern, in: OFFE, C. (Hrsg.): Opfer des Arbeitsmarktes. Zur Theorie strukturierter Arbeitslosigkeit, Neuwied, S. 3-61.
- RITZ, H.-G. (1984): Arbeitsmarktlage und Novellierung des Schwerbehindertengesetzes, Arbeitspapier Nr. 22 des Forschungsschwerpunktes Reproduktionsrisiken, soziale Bewegungen und Sozialpolitik, Bremen.
- RUDOLPH, H. (1986): Die Fluktuation in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Erste Ergebnisse aus der Beschäftigtenstichprobe des IAB, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Heft 2, S. 257-270.
- RUNDE, P. (1986): Möglichkeiten und Grenzen der betrieblichen Integration behinderter Arbeitnehmer, in: DERS. (Hrsg.): Zukunft der Rehabilitation. Bilanz und Perspektiven unter veränderten Arbeitsmarktbedingungen, Hamburg, S. 20-83.
- SCHETTKAT, R./ SEMLINGER, K. (1982a): Die Beschäftigungssituation Behinderter. Eine mathematisch-statistische Analyse, IIM/LMP Discussion Paper 82-7, Berlin.
- SCHETTKAT, R./ SEMLINGER, K. (1982b): Der eigenständige Effekt gesundheitlicher Einschränkungen als Vermittlungshemmnis, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Heft 2, S.434-442.
- SEMLINGER, K. (1987): Beschäftigungsprobleme Schwerbehinderter und die Förderung ihrer betrieblichen Integration, in: BUTTLER, F. et al. (Hrsg.): Arbeitsmarkt und Beschäftigung, Frankfurt/M, S. 237-262.
- SEMLINGER, K./ SCHMID, G.(1985): Arbeitsmarktpolitik für Behinderte. Betriebliche Barrieren und Ansätze zu ihrer Überwindung, Basel.
- SOLTWEDEL, R. (1981): Mehr Beschäftigung Schwerbehinderter durch mehr Zwang? Einige kritische Anmerkungen zur Diskussion über das Schwerbehindertengesetz, Institut für Weltwirtschaft, Arbeitspapier Nr. 115, Kiel.
- STOCKERT, A. (1987): Wirkung von Rechtsnormen auf Personalanpassungen, Stuttgart.