

Sonderdruck aus:

Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

Christian Brinkmann

Zur Arbeitsmarktsituation von Behinderten und
Leistungsgeminderten: Arbeitslosigkeit, berufliche
Rehabilitation, arbeitsmarktpolitische Perspektiven

14. Jg./1981

3

Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (MittAB)

Die MittAB verstehen sich als Forum der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Es werden Arbeiten aus all den Wissenschaftsdisziplinen veröffentlicht, die sich mit den Themen Arbeit, Arbeitsmarkt, Beruf und Qualifikation befassen. Die Veröffentlichungen in dieser Zeitschrift sollen methodisch, theoretisch und insbesondere auch empirisch zum Erkenntnisgewinn sowie zur Beratung von Öffentlichkeit und Politik beitragen. Etwa einmal jährlich erscheint ein „Schwerpunktheft“, bei dem Herausgeber und Redaktion zu einem ausgewählten Themenbereich gezielt Beiträge akquirieren.

Hinweise für Autorinnen und Autoren

Das Manuskript ist in dreifacher Ausfertigung an die federführende Herausgeberin
Frau Prof. Jutta Allmendinger, Ph. D.
Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
90478 Nürnberg, Regensburger Straße 104
zu senden.

Die Manuskripte können in deutscher oder englischer Sprache eingereicht werden, sie werden durch mindestens zwei Referees begutachtet und dürfen nicht bereits an anderer Stelle veröffentlicht oder zur Veröffentlichung vorgesehen sein.

Autorenhinweise und Angaben zur formalen Gestaltung der Manuskripte können im Internet abgerufen werden unter http://doku.iab.de/mittab/hinweise_mittab.pdf. Im IAB kann ein entsprechendes Merkblatt angefordert werden (Tel.: 09 11/1 79 30 23, Fax: 09 11/1 79 59 99; E-Mail: ursula.wagner@iab.de).

Herausgeber

Jutta Allmendinger, Ph. D., Direktorin des IAB, Professorin für Soziologie, München (federführende Herausgeberin)
Dr. Friedrich Buttler, Professor, International Labour Office, Regionaldirektor für Europa und Zentralasien, Genf, ehem. Direktor des IAB
Dr. Wolfgang Franz, Professor für Volkswirtschaftslehre, Mannheim
Dr. Knut Gerlach, Professor für Politische Wirtschaftslehre und Arbeitsökonomie, Hannover
Florian Gerster, Vorstandsvorsitzender der Bundesanstalt für Arbeit
Dr. Christof Helberger, Professor für Volkswirtschaftslehre, TU Berlin
Dr. Reinhard Hujer, Professor für Statistik und Ökonometrie (Empirische Wirtschaftsforschung), Frankfurt/M.
Dr. Gerhard Kleinhenz, Professor für Volkswirtschaftslehre, Passau
Bernhard Jagoda, Präsident a.D. der Bundesanstalt für Arbeit
Dr. Dieter Sadowski, Professor für Betriebswirtschaftslehre, Trier

Begründer und frühere Mitherausgeber

Prof. Dr. Dieter Mertens, Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Karl Martin Bolte, Dr. Hans Büttner, Prof. Dr. Dr. Theodor Ellinger, Heinrich Franke, Prof. Dr. Harald Gerfin,
Prof. Dr. Hans Kettner, Prof. Dr. Karl-August Schäffer, Dr. h.c. Josef Stingl

Redaktion

Ulrike Kress, Gerd Peters, Ursula Wagner, in: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit (IAB),
90478 Nürnberg, Regensburger Str. 104, Telefon (09 11) 1 79 30 19, E-Mail: ulrike.kress@iab.de: (09 11) 1 79 30 16,
E-Mail: gerd.peters@iab.de: (09 11) 1 79 30 23, E-Mail: ursula.wagner@iab.de: Telefax (09 11) 1 79 59 99.

Rechte

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und unter genauer Quellenangabe gestattet. Es ist ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages nicht gestattet, fotografische Vervielfältigungen, Mikrofilme, Mikrofotos u.ä. von den Zeitschriftenheften, von einzelnen Beiträgen oder von Teilen daraus herzustellen.

Herstellung

Satz und Druck: Tümmels Buchdruckerei und Verlag GmbH, Gundelfinger Straße 20, 90451 Nürnberg

Verlag

W. Kohlhammer GmbH, Postanschrift: 70549 Stuttgart; Lieferanschrift: Heßbrühlstraße 69, 70565 Stuttgart; Telefon 07 11/78 63-0;
Telefax 07 11/78 63-84 30; E-Mail: waltraud.metzger@kohlhammer.de, Postscheckkonto Stuttgart 163 30.
Girokonto Städtische Girokasse Stuttgart 2 022 309.
ISSN 0340-3254

Bezugsbedingungen

Die „Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung“ erscheinen viermal jährlich. Bezugspreis: Jahresabonnement 52,- € inklusive Versandkosten: Einzelheft 14,- € zuzüglich Versandkosten. Für Studenten, Wehr- und Ersatzdienstleistende wird der Preis um 20 % ermäßigt. Bestellungen durch den Buchhandel oder direkt beim Verlag. Abbestellungen sind nur bis 3 Monate vor Jahresende möglich.

Zitierweise:

MittAB = „Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung“ (ab 1970)
Mitt(IAB) = „Mitteilungen“ (1968 und 1969)
In den Jahren 1968 und 1969 erschienen die „Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung“ unter dem Titel „Mitteilungen“, herausgegeben vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit.

Internet: <http://www.iab.de>

Zur Arbeitsmarktsituation von Behinderten und Leistungsgeminderten: Arbeitslosigkeit, berufliche Rehabilitation, arbeitsmarktpolitische Perspektiven

Christian Brinkmann*)

Auf dem Hintergrund der allgemeinen Arbeitsmarktentwicklung werden verschiedene Aspekte des Arbeitslosigkeitsrisikos von Behinderten und Leistungsgeminderten zusammenfassend dargestellt.

Statistische Informationen, Zu- und Abgangsanalysen sowie Verlaufsuntersuchungen bei Arbeitslosen lassen übereinstimmend erkennen, daß gesundheitliche Einschränkungen als ein zentrales Selektionskriterium wirken, wobei weniger das Entlassungsrisiko als vielmehr wesentlich verringerte Wiedereingliederungschancen von Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen den Ausschlag geben. Diese Arbeitslosen müssen während der Arbeitslosigkeit auch höhere finanzielle und psycho-soziale Belastungen und im Falle der Wiederaufnahme einer Arbeit in größerem Umfang berufliche Verschlechterungen (Qualifikations- und Statusverluste) in Kauf nehmen.

Die Arbeitsmarktsituation erwachsener Rehabilitanden stellt sich nicht gleichermaßen ungünstig dar, wobei hier offenbar Ausleseprozesse bei der Rehabilitation (günstige Alters- und Qualifikationsstruktur und vergleichsweise kleiner Anteil von Umschülern mit schwerer Erwerbsminderung) eine Rolle spielen. Die erkennbare Ausweitung von Sondermaßnahmen für jugendliche »Behinderte« (Sonderausbildungsgänge ebenso wie berufsvorbereitende Maßnahmen) birgt allerdings die Gefahr der »Abstempelung« auch von solchen Jugendlichen als »Lernbehinderte« in sich, die bei besseren Arbeitsmarktverhältnissen ohne Probleme einen Arbeits- bzw. einen Ausbildungsplatz erhalten hätten; mit oder ohne solche Maßnahmen ist das Arbeitslosigkeitsrisiko für jugendliche »Behinderte« vergleichsweise groß.

Ausgangspunkt aller Bemühungen, die Arbeitsmarktsituation von Behinderten und Leistungsgeminderten grundlegend zu verbessern, muß eine Behebung des globalen Arbeitsmarktungleichgewichts sein, das eine wesentliche Voraussetzung unerwünschter Selektionsprozesse darstellt. Ergänzend ist es notwendig, das volle Spektrum spezieller arbeitsmarktpolitischer Hilfen für diesen Personenkreis anzuwenden und auszubauen (Verbesserung des Informationsflusses über berufliche Möglichkeiten, Verbesserung der persönlichen Voraussetzungen zur Arbeitsaufnahme durch Qualifizierung und sonstige Hilfen, Beeinflussung betrieblicher Selektionsmechanismen, Schaffung zusätzlicher geeigneter Arbeitsplätze und u. U. weitere Lockerung des finanziellen Zwanges zur Erwerbstätigkeit für ausgewählte Gruppen von Leistungsgeminderten).

Gliederung

1. Einleitung
 - 1.1 Allgemeines
 - 1.2 Entwicklung des Arbeitsmarktes in den siebziger und achtziger Jahren
2. Gesundheitliche Einschränkungen bei Arbeitslosen
 - 2.1 Entwicklungstendenzen
 - 2.2 Strukturen
 - 2.3 Wiedereingliederungschancen
 - 2.4 Determinanten der beruflichen Wiedereingliederung/
Kumulation von Risikofaktoren
 - 2.5 Mobilität bei der beruflichen Wiedereingliederung
 - 2.6 Zur Situation während der Arbeitslosigkeit
 - 2.7 Ausgliederung aus dem Arbeitsmarkt
3. Zur Arbeitsmarktsituation von Rehabilitanden
4. Strukturalisierung der Arbeitslosigkeit und Arbeitsmarktpolitik

- 4.1 Strukturelle Arbeitslosigkeit, Strukturen der Arbeitslosigkeit, global wirksame Arbeitsmarktpolitik
- 4.2 Selektive Arbeitsmarktpolitik für Behinderte und Leistungsgeminderte

1. Einleitung

1.1 Allgemeines

Im folgenden geht es um die Darstellung von neueren empirischen Befunden zur Arbeitslosigkeit von Behinderten und Leistungsgeminderten. Arbeitslosigkeit ist zwar nur eine von verschiedenen Dimensionen der Benachteiligung am Arbeitsmarkt, und Benachteiligungen am Arbeitsmarkt sind nur ein Teil möglicher sozialer Deprivationen.¹⁾ Es handelt sich aber um eine sehr zentrale und aktuelle Problematik, mit erkennbaren Verbindungen zu weiteren Bereichen (berufliche Ausgliederung, berufliche Mobilität, finanzielle und psycho-soziale Belastungen), die zugleich mit angesprochen werden sollen. Die Beschränkung darf im übrigen nicht als Unterstützung einer Tendenz in der Behindertenpolitik zur überwiegenden Orientierung an Kriterien der beruflichen Einsatz- bzw. Wiedereinsatzfähigkeit²⁾ mißverstanden werden. Sie ergibt sich vor allem aus der Notwendigkeit der Aufarbeitung einer beträchtlichen Materialfülle.

Auf Probleme der Definition von Behinderung und Leistungsminderung wird nicht näher eingegangen; hier ist auf bereits vorliegende Erörterungen zu verweisen.³⁾ In weiter

*) Christian Brinkmann ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im IAB. Der Beitrag liegt in der alleinigen Verantwortung des Autors. Zugrunde liegt ein Referat für die Tagung »Soziologie der Behinderten« der Sektion »Soziale Probleme und soziale Kontrolle« der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Hamburg vom 30.4. – 2.5.1981.

¹⁾ Heinze, R.G., Sozialökonomische und politische Konstitutionsbedingungen von Randgruppen – Diskutiert am Beispiel der Behinderten, in: Runde, P., R.G. Heinze (Hrsg.), Chancengleichheit für Behinderte, Neu-wied, Darmstadt, 1979, S. 39.

²⁾ Runde, P., Soziologie der Behinderten – Forschungsstand und Perspektiven, in: Runde, P., R.G. Heinze (Hrsg.), a.a.O., S. 26.

³⁾ Vgl. Runde, P., R.G. Heinze, a.a.O.

und recht ungenauer Abgrenzung werden in den meisten verwendeten Untersuchungen und Statistiken Arbeitslose »mit gesundheitlichen Einschränkungen« (in Differenzierungen, auf die noch einzugehen ist) von den übrigen Arbeitslosen unterschieden. Problematisch erscheint vor allem, daß dabei Rehabilitanden (Teilnehmer an beruflichen Bildungsmaßnahmen, Rehabilitanden mit oder ohne sonstige berufsfördernde Maßnahmen) nicht von den übrigen Behinderten und Leistungsgeminderten getrennt werden. Ergänzend können allerdings Ergebnisse aus Sonderuntersuchungen zur beruflichen Integration von Rehabilitanden mit aufgeführt werden.⁴⁾

Die Arbeitsmarktsituation von Behinderten und Leistungsgeminderten kann nicht losgelöst von der allgemeinen Entwicklung des Arbeitsmarktes gesehen werden, die selektive Arbeitsmarktpolitik für Behinderte und Leistungsgeminderte nicht losgelöst von der allgemeinen Arbeitsmarktpolitik. Beides – allgemeine Aspekte der Arbeitsmarktentwicklung wie der Arbeitsmarktpolitik – werden deshalb im folgenden mit angesprochen, ohne hier jedoch in die Tiefe gehen zu können.⁵⁾

1.2 Entwicklung des Arbeitsmarktes in den siebziger und achtziger Jahren

Arbeitslosigkeit stellte in der Bundesrepublik Deutschland seit Ende der fünfziger Jahre, gemessen an der globalen Arbeitslosenquote und speziell unter den Gesichtspunkten der Arbeitsmarktpolitik, kein nennenswertes Problem dar. Bei anhaltend hohem Wirtschaftswachstum und einem rückläufigen deutschen Erwerbspotential war die Situation auf dem Arbeitsmarkt bis Anfang der siebziger Jahre vielmehr durch Arbeitskräfteknappheit und zunehmende Beschäftigung von Ausländern gekennzeichnet, sieht man von der kurzen und vergleichsweise milden Rezession 1966/67 einmal ab. Zur Erinnerung: im Jahresdurchschnitt 1965 und 1970 gab es jeweils rund 150 000 Arbeitslose.

Diese im internationalen Vergleich durchaus atypische Situation hat sich seit der »1. Ölkrise« und der Rezession 1974/75 grundlegend verändert. Hierbei spielt in längerfristiger Perspektive – überlagert durch konjunkturelle Schwan-

kungen – zum einen ein verringertes Wachstumstempo der Wirtschaft eine Rolle, vor allem aber auch eine Umkehrung in der demographischen Entwicklung: bis Ende der achtziger Jahre ist mit einem Zuwachs beim deutschen Erwerbspersonenpotential in der Größenordnung von 1 Mio. Personen zu rechnen, danach allerdings mit ebenso starken – den Arbeitsmarkt wieder entlastenden – Rückgängen (vor allem weil den geburtenstarken Jahrgängen, die zur Zeit in das Erwerbsleben eintreten, geburtenschwache Jahrgänge folgen). Zusätzlich erhöht sich durch wieder stärkere Zuzüge und die nachwachsende zweite und dritte Ausländergeneration das Angebot an ausländischen Arbeitskräften beträchtlich. Im letzten Jahr hat daher trotz eines Anstiegs der Beschäftigung zugleich auch die Arbeitslosenzahl wieder zugenommen.

Gegenwärtig befindet sich die Wirtschaft in einer konjunkturellen Abschwungphase, entsprechend ungünstig sind die Beschäftigungsaussichten für das laufende Jahr: eine Erhöhung der Arbeitslosenzahl um mehr als 300 000 auf etwa 1,25 Mio. im Jahresdurchschnitt wird von den führenden Wirtschaftsforschungsinstituten für wahrscheinlich gehalten. Und auch bis Ende der achtziger Jahre kann nach allen Berechnungen ohne massive arbeitsmarkt- und wirtschaftspolitische, auch arbeitszeitpolitische Anstrengungen mit keiner wesentlichen Entlastung am Arbeitsmarkt gerechnet werden, im Gegenteil: bei den skizzierten Entwicklungstendenzen dürfte sich die »Schere« auf dem Arbeitsmarkt noch vergrößern, registrierte Arbeitslosigkeit ebenso wie die sogenannte »stille Reserve« (gegenwärtig schätzungsweise mehr als 800 000 potentielle Arbeitskräfte, die weder erwerbstätig noch als Arbeitslose registriert, also vom Arbeitsmarkt verdrängt sind) weiterhin zunehmen. Dies wird für Behinderte und Leistungsgeminderte wie auch für andere Randgruppen erhebliche zusätzliche Arbeitsmarktprobleme zur Folge haben.

2. Gesundheitliche Einschränkungen bei Arbeitslosen

Seit September 1973 führt die Bundesanstalt für Arbeit mindestens einmal jährlich Strukturserhebungen bei Arbeitslosen durch, in denen auch das Merkmal »gesundheitliche Einschränkungen« erhoben wird. Liegt eine amtlich festgestellte Minderung der Erwerbsfähigkeit vor, wird dies zusätzlich erfaßt. In den übrigen Fällen handelt es sich um Angaben der Arbeitslosen über mehr oder weniger vermittlungsrelevante Einschränkungen⁶⁾, in Einzelfällen auch um gegebenenfalls vorliegende amtsärztliche Befunde. Die Zahl der arbeitslosen Schwerbehinderten wird außerdem monatlich erfaßt. Insoweit ist es möglich, Umfang, Entwicklung und Struktur der arbeitslosen Behinderten und Leistungsgeminderten seit Beginn der »Arbeitsmarktkrise« zu verfolgen.

Ergänzend wurden in den letzten Jahren Zu- und Abgangsanalysen sowie repräsentative Verlaufsuntersuchungen bei Arbeitslosen durchgeführt, 1975 eine schriftliche Befragung durch das IAB, 1978 im Auftrag des BMA eine mündliche Befragung durch Infratest, die sich an Arbeitslose und Abgänger aus Arbeitslosigkeit, aber auch an Vermittler in den Arbeitsämtern und an Arbeitgeber richtete.

Im folgenden werden relevante Ergebnisse vor allem aus den genannten Statistiken und Untersuchungen wiedergegeben, wobei zwar zwischen verschiedenen Graden von Leistungsminderung, nicht jedoch zwischen Behinderungsarten unterschieden werden kann.

⁴⁾ Eine Zusammenstellung von Literatur und Forschungsprojekten zur beruflichen Rehabilitation enthält LitDokAB S 8, Nürnberg, 1980, bearbeitet von Oyen R. (Literaturdokumentation zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Sonderheft 8 »Berufliche Rehabilitation«).

⁵⁾ Klauer, W., P. Schnur, Mögliche Auswirkungen der letzten Rezession auf die Arbeitsmarktentwicklung bis 1990, in: MittAB 3/1976, S. 237 ff. Autorengemeinschaft, Der Arbeitsmarkt in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1981 (insgesamt und regional), in: MittAB 1/1981, S. 51 ff. Mertens D., Perspektiven des Arbeitsmarktes in den 80er Jahren, Ms. 20.1.1981.

Mertens, D., L. Reyher, Zum Beschäftigungsproblem in den nächsten Jahren, in: Gewerkschaftliche Monatshefte, H. 1, 1977, S. 7 f. Seifert, H., D.B. Simmert (Hrsg.), Arbeitsmarktpolitik in der Krise, Köln, 1977.

Schmid, G., Perspektiven der Arbeitsmarktpolitik: Arbeitsmarkt- und beschäftigungspolitische Alternativen, in: Gewerkschaftliche Monatshefte, H. 7, 1980, S. 454.

Zur Wirksamkeit arbeitsmarktpolitischer Instrumente im Behindertenbereich, vgl. insbesondere auch den Beitrag von Heinze, R.G., K. Hinrichs, T. Olk in diesem Heft.

⁶⁾ Nach einer erstmals im September 1980 erfolgten Einstufung (durch die Arbeitsvermittler) wirken sich bei zwei von drei Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen diese Einschränkungen ungünstig auf die Vermittlungsmöglichkeiten für in Betracht kommende Arbeitsplätze aus. Bei einer solchen Einstufung besteht allerdings ein weiter Ermessensspielraum. Zusätzlich ist zu bedenken, daß auch bei fehlender »Vermittlungsrelevanz« (in diesem Sinne) die Arbeitsmarktchancen beeinträchtigt werden können, sei es dadurch, daß das in Betracht kommende Berufespektrum selbst eingeengt wird, oder sei es dadurch, daß erkennbare gesundheitliche Einschränkungen (auch ohne »objektive« Beeinträchtigung am potentiellen Arbeitsplatz) diskriminierend wirken.

Übersicht 1: Arbeitslose September 1973–September 1980 nach gesundheitlichen Einschränkungen und Minderung der Erwerbsfähigkeit, in %

	September							
	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
Mit gesundheitlichen Einschränkungen insgesamt	31,9	23,5	20,2	24,7	26,8	29,4	33,9	32,2
davon: <i>ohne</i> amtlich anerkannte Minderung der Erwerbsfähigkeit **)	24,4	19,0	16,7	19,8	21,0	22,2	24,3	22,7
davon: <i>mit</i> amtlich anerkannter Minderung der Erwerbsfähigkeit	7,4	4,5	3,5	5,0	5,8	7,2	9,7	9,5
– 80% und mehr	·	·	0,4	0,6	0,7	1,0	1,4	1,5
– 50% bis unter 80%	·	·	2,2	3,4	3,9	4,9	6,5	6,3
– 30 % bis unter 50 % mit Gleichstellung	·	·	0,8	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4
– 30 % bis unter 50 % ohne Gleichstellung	·	·		0,7	0,8	0,9	1,3	1,3
darunter: Schwerbehinderte insgesamt	·	·	2,8*)	4,4	5,0	6,3	8,3	8,2
Ohne gesundheitliche Einschränkungen	68,1	76,5	79,8	75,1	73,2	70,6	66,1	67,8
Summe	100	100	100	100	100	100	100	100
Zahl der Fälle	219 105	556 876	1 006 554	898 314	911 257	864 243	736 690	822 701
darunter: Zahl der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen	69 856	130 898	202 861	223 368	244 048	254 115	249 808	265 310

*) bei Minderung der Erwerbsfähigkeit um 30 % bis unter 50% Anteil der Gleichgestellten geschätzt

**) ab 1975: Einschließlich anerkannte Minderung der Erwerbsfähigkeit unter 30 %

Quelle: ANBA, Statistik der BA

2.1 Entwicklungstendenzen

Zwischen 1975 (Tiefpunkt der Rezession) und 1979 hat sich der Anteil der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen an allen Arbeitslosen kontinuierlich erhöht, und zwar von 20 % auf 34 %. Selektionsprozesse zu Lasten dieser Gruppe haben dazu geführt, daß ihre Zahl um rund 50 000 auf 250 000 angestiegen ist, während allgemein die Arbeitslosenzahl im genannten Zeitraum rückläufig war, wenn auch – als Voraussetzung für diese »Siebung« – das insgesamt hohe Niveau der Arbeitslosigkeit erhalten blieb (Übersicht 1).

Häufig wird allerdings übersehen, daß schon vor der »Arbeitsmarktkrise« der Anteil der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen 32 % (September 1973) betrug, bei allerdings erheblich niedrigerer Arbeitslosenzahl insgesamt; damals gab es rund 70 000 Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen. Der nachfolgende konjunkturelle Einbruch hat demgegenüber zunächst *nivellierend* gewirkt, d. h. eine Selektion zu Lasten dieser Gruppe findet nicht schon im konjunkturellen Abschwung, beim Aufbau von Arbeitslosigkeit statt.

Dementsprechend ist auch in der jüngsten Zeit (September 1980 gegenüber September 1979) der Anteil der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen trotz ansteigender absoluter Zahlen phasenbedingt wieder leicht rückläufig.

Zur Zeit ist also ein gewisse »Entstrukturalisierung« und *relative* Besserung (auch für andere »Problemgruppen« wie ältere und weibliche Arbeitslose) zu erkennen, die jedoch keine grundlegende Tendenzwende bedeutet: wie auch aus

weiteren Untersuchungen erkennbar ist, heißt dies lediglich, daß das Risiko, arbeitslos zu werden (entlassen zu werden) für Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen *unterdurchschnittlich* ist⁷⁾ (namentlich bei Schwerbehinderten im Zusammenhang mit dem besonderen Kündigungsschutz). Die Wiedereingliederungschancen sind hingegen wesentlich schlechter (siehe unten) und schlagen erst in nachfolgenden konjunkturellen Phasen voll auf den Bestand von Arbeitslosen durch.

Je stärker die Behinderung (Minderung der Erwerbsfähigkeit) desto ungünstiger verlief in den letzten Jahren offenbar die Arbeitslosenentwicklung. Dabei ist allerdings zu beachten, daß ein Teil des Anteilzuwachses bei Schwerbehinderten auch eine Folge der Ausweitung des Personenkreises durch das Schwerbehindertengesetz von 1974 ist. Die Entwicklungstendenzen gelten jedoch im wesentlichen für alle Teilgruppen von Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen, sind also keinesfalls allein auf diesen Sondereinfluß zurückzuführen. Zudem dürften Arbeitslose bei der Vermittlung zumindest zum Teil auch dann gesundheitliche Einschränkungen angegeben haben, als eine Anerkennung als Schwerbehinderter noch nicht möglich war bzw. angestrebt wurde, so daß die vermehrten Anerkennungsverfahren lediglich zu Verschiebungen zwischen Teilgruppen von Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen geführt haben werden, ohne daß deren Gesamtentwicklung wesentlich beeinflußt wurde.

In den Jahren 1976 bis 1979 wurden drei Sonderprogramme zur verstärkten Bereitstellung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für Schwerbehinderte mit einem Gesamtvolumen von 280 Mio. DM durchgeführt, dabei konnten insgesamt über 25 000 Schwerbehinderte vermittelt werden. Dies hat die ungünstige Entwicklung allenfalls bremsen, nicht jedoch verhindern können.

⁷⁾ Egle, F., W. Karr, R. Leupoldt, Strukturmerkmale der Arbeitslosen für Zu- und Abgänge und Analyse der Vermittlungstätigkeit, in: MittAB 1/1980, S. 107.

Übersicht 2: Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen nach der Dauer der Arbeitslosigkeit Ende September 1980

Dauer der Arbeitslosigkeit	Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen									Zum Vergleich: Alle Arbeitslosen Sept. '80 %
	insgesamt		darunter (Spalte 1)							
			Schwerbeh. einschl. Gleichg.			sonstige gesund. Einschr.				
	Anzahl	Anteile in %		Anzahl	Anteile in %		Anzahl	Anteile in %		
1	Sept.'80	Sept.'79	4	Sept.'80	Sept.'79	7	Sept.'80	Sept.'79	10	
Männer und Frauen										
unter 1 Monat	26186	9,9	9,6	4669	6,9	6,7	21517	10,9	10,6	17,7
1 bis unter 3 Monate	49775	18,8	17,9	10142	15,0	13,7	39634	20,0	19,2	27,5
3 bis unter 6 Monate	47871	18,0	17,4	10048	14,9	14,9	37823	19,1	18,2	18,6
1/2 bis unter 1 Jahr	61073	23,0	22,2	14695	21,8	21,7	46378	23,4	22,4	19,2
1 bis unter 2 Jahre	40012	15,1	16,7	12263	18,2	20,0	27749	14,0	15,6	9,6
2 Jahre und mehr	40393	15,2	16,1	15599	23,1	23,0	24794	12,5	13,9	7,4
Z u s a m m e n	265310	100	100	67415	100	100	197895	100	100	100
Männer										
unter 1 Monat	14890	10,2	9,9	3089	7,4	6,6	11801	11,7	11,4	19,3
1 bis unter 3 Monate	26582	18,3	17,1	6530	15,7	13,2	20052	19,9	18,9	27,5
3 bis unter 6 Monate	24795	17,1	16,1	6532	15,7	14,5	18263	18,1	16,8	17,0
1/2 bis unter 1 Jahr	32384	22,3	21,1	9545	22,9	21,5	22839	22,7	20,9	17,9
1 bis unter 2 Jahre	21565	14,8	16,9	7842	18,8	19,7	13723	13,6	15,6	9,4
2 Jahre und mehr	25165	17,3	19,0	11136	26,7	24,6	14029	13,9	16,4	8,9
Z u s a m m e n	145381	100	100	44674	100	100	100707	100	100	100
Frauen										
unter 1 Monat	11296	9,4	9,3	1580	6,9	7,1	9716	10,0	9,7	16,3
1 bis unter 3 Monate	23193	19,3	18,8	3611	15,9	14,8	19582	20,1	19,6	27,5
1 bis unter 6 Monate	23076	19,2	19,1	3516	15,5	15,7	19560	20,1	19,8	19,9
1/2 bis unter 1 Jahr	28689	23,9	23,7	5150	22,6	22,3	23539	24,2	23,9	20,2
1 bis unter 2 Jahre	18447	15,4	16,5	4421	19,4	20,7	14026	14,4	15,7	9,8
2 Jahre und mehr	15228	12,7	12,7	4463	19,6	19,3	10765	11,1	11,3	6,2
Z u s a m m e n	119929	100	100	22741	100	100	97188	100	100	100

Quelle: Statistik der BA

Eine genaue Arbeitslosenquote für Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen läßt sich wegen der fehlenden Bezugsgröße nicht errechnen. Im Hinblick auf *Schwerbehinderte* ist zumindest eine Überschlagsrechnung möglich. Nach der Statistik über beschäftigte Schwerbehinderte und Gleichgestellte bei in die Pflichtplatzregelung einbezogenen Arbeitgebern beschäftigt (ohne Mehrfachrechnungen⁸⁾, hinzu kommen weitere 63 000 Schwerbehinderte in Klein- und Mittelbetrieben.⁹⁾

Bei 61 000 arbeitslosen Schwerbehinderten (September 1979) errechnet sich für diesen Zeitpunkt eine Arbeitslosenquote von rd. 6,3 %, während im September 1979 die Arbeitslosenquote insgesamt 3,2 % betrug. Entsprechend ergab sich bei den Infratest-Befragungen 1978, daß von Arbeitslosen eine amtlich anerkannte Minderung der Erwerbsfähigkeit etwa doppelt so häufig angegeben wird wie von beschäftigten Arbeitnehmern.¹⁰⁾

⁸⁾ Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit (ANBA) 2, 1981, S. 280.

⁹⁾ ANBA 2, 1981, S. 109.

¹⁰⁾ Infratest Sozialforschung, Infratest Wirtschaftsforschung, Dr. Werner Sörgel, Arbeitssuche, berufliche Mobilität, Arbeitsvermittlung und Beratung, Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, Bonn, 1978 (Band 5 der Reihe Sozialforschung des BMA), Tabelle 5 des Materialbandes der Repräsentativbefragung von Arbeitslosen und Abgängern aus Arbeitslosigkeit sowie Tabelle 3 des Materialbandes der Repräsentativbefragung zur Fortbildungs- und Mobilitätsbereitschaft beschäftigter Arbeitnehmer.

2.2 Strukturen

Von männlichen Arbeitslosen machen (Stand September 1980) 40 % gesundheitliche Einschränkungen geltend (Anteil der Schwerbehinderten: 12 %), bei weiblichen Arbeitslosen sind es »nur« 26 % (Anteil der Schwerbehinderten: 5 %). Dies dürfte – bei insgesamt für Frauen schlechterer Arbeitsmarktsituation als für Männer – vor allem Ausdruck des höheren Ausgliederungsdruckes für leistungsgeminderte Frauen sein und sicher nicht bedeuten, daß diese Gruppe bessere Arbeitsmarktchancen hätte.

Fast zwei Drittel der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen sind 40 Jahre oder älter, gegenüber rund einem Viertel der Arbeitslosen ohne gesundheitliche Einschränkungen. Diese Altersabhängigkeit ist bei Schwerbehinderten noch stärker ausgeprägt als bei Arbeitslosen mit sonstigen gesundheitlichen Einschränkungen und bedeutet, daß sich für einen großen Teil der Leistungsgeminderten und Behinderten zumindestens diese beiden Risikomerkmale kumulieren (siehe unten).

Entsprechend ist die Dauer der Arbeitslosigkeit bei Vorliegen gesundheitlicher Einschränkungen wesentlich größer als bei den übrigen: 30 % von ihnen waren im September 1980 bereits länger als ein Jahr arbeitslos (vgl. Übersicht 2), bei Schwerbehinderten waren es sogar über 40 %. Langfristige Arbeitslosigkeit wirkt zudem als eigenständiger zusätzlicher Risikofaktor, erhöht also die Wahrscheinlichkeit auch weiterhin andauernder Arbeitslosigkeit.

Übersicht 3: Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen nach ausgewählten Strukturmerkmalen Ende September 1980

Merkmal	Bestand an Arbeitslosen	Anteile in %					
		Mit gesundheitlichen Einschränkungen Ende			Zum Vergleich: Alle Arbeitslosen		
		Sept. '80	Sept. '79	Sept. '78	Sept. '80	Sept. '79	Sept. '78
Alle Arbeitslosen	265 310	100	100	100	100	100	100
Männer	145 381	54,8	55,0	57,0	44,8	43,0	45,0
Frauen	119 929	45,2	45,0	43,0	55,2	57,0	55,0
Deutsche	244 235	92,1	.	.	87,7	89,5	89,6
Ausländer	21 075	7,9	.	.	12,3	10,5	10,4
Angestelltenberufe	64 745	24,4	24,3	23,0	38,4	40,6	39,7
übrige Berufe (Arbeiter)	200 565	75,6	75,7	77,0	61,6	59,4	60,3
Vollzeit	222 558	83,9	83,8	84,7	80,2	78,9	79,4
Teilzeit	42 752	16,1	16,2	15,3	19,8	21,1	20,6
Berufsausbildung							
ohne abgeschlossene Berufsausbildung	161 785	61,0	61,7	62,7	54,0	53,3	54,4
mit abgeschlossener Berufsausbildung	103 525	39,0	38,3	37,3	46,0	46,7	45,6
– Betriebliche Ausbildung	92 728	35,0	34,3	33,5	35,3	35,7	35,8
– Berufsfachschule/Fachschule	8 018	3,0	3,0	2,9	5,6	6,0	5,8
– Fachhochschule	1 209	0,5	0,5	0,4	1,7	1,7	1,4
– Universität/Hochschule	1 570	0,6	0,6	0,5	3,4	3,3	2,6
Qualifikation							
Qualifiziert ¹⁾	78 277	29,5	.	.	38,2	39,0	38,5
nicht qualifiziert	187 033	70,5	.	.	61,8	61,0	61,5
Stellung in Beruf							
Facharbeiter	43 843	16,5	.	.	13,2	12,7	13,2
Nichtfacharbeiter	155 120	58,5	.	.	47,6	46,1	47,0
Angestellte mit gehobener Tätigkeit	34 434	13,0	.	.	24,9	26,2	25,3
Angestellte mit einfacher Tätigkeit	31 913	12,0	.	.	14,2	15,0	14,5
Erwerbstätigkeit vor Arbeitslos-Meldung							
Abhängige Beschäftigung	200 572	75,6	76,6	73,9	76,9	77,8	75,3
– Vollzeit	171 890	64,8	66,1	64,0	65,9	66,1	64,3
– Teilzeit	23 618	8,9	8,8	8,2	9,7	10,3	9,8
– Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen	5 064	1,9	1,7	1,7	1,3	1,3	1,2
Betriebl./sonst. Ausbildungsverhältnis ²⁾	1 934	0,7	0,6	1,8	1,9	1,6	3,2
sonstige Erwerbstätigkeit ³⁾	3 021	1,1	1,0	1,0	1,3	1,3	1,3
Erwerbstätigkeit unterbrochen	51 005	19,2	18,6	19,8	12,7	12,2	12,6
ohne bisherige Erwerbstätigkeit	8 778	3,3	3,1	3,5	7,2	7,1	7,7
Alter							
unter 20	9 368	3,5	3,5	3,8	9,9	9,3	10,6
20-24	24 965	9,4	8,8	9,1	17,4	16,8	17,8
25-34	38 732	14,6	13,9	15,0	25,1	24,5	25,2
35-44	50 751	19,1	19,6	21,4	17,4	17,5	18,2
45-54	69 227	26,1	26,3	27,0	14,7	15,1	14,9
55 und älter	72 267	27,2	27,9	23,8	15,5	16,7	13,4
Dauer der Arbeitslosigkeit							
unter 1 Monat	26 186	9,9	9,6	8,9	17,7	16,6	15,7
1 bis unter 3 Monate	49 775	18,8	17,9	17,0	27,5	25,2	25,1
3 bis unter 6 Monate	47 871	18,0	17,4	16,9	18,6	18,3	17,8
1/2 bis unter 1 Jahr	61 073	23,0	22,2	23,4	19,2	20,0	21,1
1 bis unter 2 Jahre	40 012	15,1	16,7	15,9	9,6	11,6	11,3
2 Jahre und länger	40 393	15,2	16,1	17,9	7,4	8,3	9,0
Leistungen nach dem AFG							
Bezug von Alg	95 535	36,0	35,3	36,3	37,4	38,0	39,6
Bezug von Alhi	58 544	22,1	23,6	26,8	11,8	13,3	14,7
Leistungen beantragt	54 424	20,5	18,9	17,9	29,4	25,7	24,8
Keine Leistungen	56 807	21,4	22,2	19,0	21,4	23,0	20,9
– Bezug beendet	29 245	11,0	12,1	10,6	8,0	9,7	8,8

1) Arbeitslose, die zuletzt als Facharbeiter bzw. gehobene Angestellte beschäftigt waren sowie sonstige Arbeitslose mit abgeschlossener Berufsausbildung

2) Z.B. Auszubildende, Referendare, Lehramtsanwärter

3) Z.B. Selbständige, Mithelfende Familienangehörige, Soldaten

Quelle: Statistik der BA

Bei allen arbeitslosen Frauen wie bei denjenigen mit gesundheitlichen Einschränkungen kommt eine Dauer der Arbeitslosigkeit von 2 Jahren und länger weniger häufig vor als bei den entsprechenden männlichen Arbeitslosen, auch dies ein Ausdruck häufigerer Übergänge in Nichterwerbstätigkeit.

Übersicht 3 enthält einige weitere Strukturmerkmale der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Sie haben überdurchschnittlich häufig keine abgeschlossene Berufsausbildung, waren zuletzt überdurchschnittlich häufig als Arbeiter, insbesondere als sogenannte »Nichtfacharbeiter« beschäftigt und werden auch – dem Vermittlungswunsch folgend – weit überwiegend (drei Viertel) den »Arbeiterberufen« zugerechnet. Das Risiko von gesundheitlichen Schäden (mit dem Folgerisiko der Arbeitslosigkeit) ist offensichtlich ungleich verteilt, wobei sowohl dem Beschäftigungssystem vorgelagerte (siehe Bildungsstand) als auch im Beschäftigungssystem selbst liegende Faktoren (siehe Stellung im Beruf; vgl. auch Abschnitt 2.6) eine Rolle spielen.

19 % der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen hatten im September 1980 ihre Erwerbstätigkeit länger als ein halbes Jahr unterbrochen (Schwerbehinderte 25 %, sonstige gesundheitliche Einschränkungen 17 %, alle Arbeitslosen 13 %). Hier dürfte es sich überwiegend um Rehabilitanden handeln.¹¹⁾ Ohne weitere Informationen über die Art der Maßnahme läßt sich dieser Tatbestand allerdings kaum bewerten.

Die überdurchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit bei Vorliegen gesundheitlicher Einschränkungen hat auch finanzielle Konsequenzen: überdurchschnittlich viele von ihnen beziehen lediglich Arbeitslosenhilfe oder sind (wegen sonstiger anrechnungsfähiger Familieneinkommen) nach Ausschöpfung des Arbeitslosengeldes aus dem Leistungsbezug der Bundesanstalt für Arbeit herausgefallen. Ein Teil von ihnen dürfte allerdings zusätzliche Leistungen anderer Versicherungsträger erhalten. (Vgl. auch Abschnitt 2.6.1)

2.3 Wiedereingliederungschancen

Aus der Verlaufsuntersuchung des IAB bei Arbeitslosen im Jahre 1975 ergab sich, daß nur 22 % der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen ein Jahr nach dem Stichtag (September 1974) eine Arbeit aufgenommen hatten, gegenüber 43 % bei den übrigen Arbeitslosen.¹²⁾ Kein großer Unterschied war dabei zwischen Arbeitslosen mit oder ohne amtliche Feststellung einer Minderung der Erwerbsfä-

higkeit zu erkennen. Die Wiedereingliederungsquoten differierten auch in den einzelnen Altersgruppen beträchtlich, also unter Ausschaltung des Altersstruktureffekts.

Dieser Befund wurde in weiteren Untersuchungen erhärtet, insbesondere in der erwähnten Untersuchung von Infratest aus dem Jahre 1978.¹³⁾ Eine im Rahmen dieser Untersuchung durchgeführte Zweibefragung ergab, daß zudem der Anteil der »Stabil Erwerbstätigen« niedriger, der Anteil der »Instabil Erwerbstätigen« und später erneut Arbeitslosen höher war als bei den übrigen Arbeitslosen.¹⁴⁾

Nach der gleichzeitig durchgeführten Repräsentativbefragung von *Arbeitsvermittlern* spielen gesundheitliche Gründe (neben mangelnder Qualifikation oder Berufserfahrung) die größte Rolle bei der Frage, warum längerfristig Arbeitslose bislang noch nicht vermittelt werden konnten – eine größere Rolle auch als das Alter der Arbeitslosen, während »Arbeitsunwilligkeit«, familiäre Gründe und andere nur weitaus geringere Bedeutung haben.¹⁵⁾ *Arbeitslose* selbst sehen dies ähnlich; sie führen Schwierigkeiten, einen neuen Arbeitsplatz zu finden, vor allem auf ihren eigenen Beruf, ihr Alter, ihr Interesse an Teilzeitarbeit, gesundheitliche Einschränkungen und mangelnde Qualifikation zurück.¹⁶⁾ *Arbeitgeber* begründen allerdings die Ablehnung von Bewerbern anders. Inhenszufolge sind hierfür gesundheitliche Gründe und auch das Alter von nur untergeordneter Bedeutung (Rangplätze 14 und 15 bei 18 Gründen), weit im Vordergrund stehen »mangelnde fachliche Qualifikation«, »erschien nicht zuverlässig«, »zu häufiger Stellenwechsel«, »wollte gar keine Arbeit« und »nicht genügend Berufserfahrung«.¹⁷⁾ Im Hinblick auf die faktischen Wiedereingliederungschancen und die gewissermaßen neutrale Sicht der Arbeitsvermittler kann dies nur heißen, daß die Benachteiligung von Arbeitslosen mit (erkennbaren) gesundheitlichen Einschränkungen bei Neueinstellungen nicht für begründungsfähig gehalten wird.

2.4 Determinanten der beruflichen Wiedereingliederung/Kumulation von Risikofaktoren

Dauer der Arbeitslosigkeit und Wiedereingliederungschancen von Arbeitslosen werden durch eine Vielzahl von miteinander verknüpften Faktoren beeinflusst. Im Rahmen der IAB-Verlaufsuntersuchung wurden Kontrastgruppenanalysen mit einem relativ breiten Spektrum von Variablen – demographischen und qualifikatorischen Merkmalen, beruflichen Wertorientierungen, »Handlungsstrategien« wie eigene Versuche zur Arbeitsaufnahme, Ablehnung von angebotenen Arbeitsplätzen und andere – durchgeführt, unter anderem um den Einfluß auf die Dauer der Arbeitslosigkeit zu bestimmen. Dabei zeigte sich, daß die Dauer der Arbeitslosigkeit tatsächlich am stärksten vom Vorhandensein gesundheitlicher Einschränkungen beeinflusst wird (Varianzreduktion 9,3 %). Ein vergleichbar hoher Einfluß geht nur noch vom Alter aus; bei Arbeitslosen ohne gesundheitliche Einschränkungen führt vor allem höheres Alter zu längerer Arbeitslosigkeit.¹⁸⁾

Insgesamt erklären die vier Einzelfaktoren gesundheitliche Einschränkungen, Alter, berufliche Situation vor der Arbeitslosigkeit (Stellung im Beruf) und Familienstand/Erwerbstätigkeit des Ehepartners in den ersten vier Stufen der Kontrastgruppenanalyse 17 % der Gesamtvarianz. Sie besitzen eine beachtlich hohe und im Vergleich zu allen übrigen Merkmalen herausragende Erklärungskraft.

Unveränderbare personenbezogene Merkmale sind demnach zentrale Selektionskriterien, nicht hingegen die sogenannten

¹¹⁾ Im September 1973 und September 1976 wurden Rehabilitanden im Rahmen der Strukturhebungen bei Arbeitslosen separat erfaßt; die Anteile betragen 6,7 % bzw. 5,2 % aller Arbeitslosen, d. h. jeweils gut 20 % der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen waren zuvor oder zugleich als Rehabilitationsfälle bei der BA gemeldet. Vgl. ANBA I, 1975.

¹²⁾ Brinkmann, C. K. Schober-Gottwald, Zur beruflichen Wiedereingliederung von Arbeitslosen während der Rezession 1974/75, in: MittAB 2/1976, S. 99 f.

¹³⁾ Infratest, a.a.O., S. 113.

¹⁴⁾ von Rosenblatt, B., C.F. Büchtemann, Arbeitslosigkeit und berufliche Wiedereingliederung. Erster Teilbericht über Ergebniss einer repräsentativen Längsschnittuntersuchung bei Arbeitslosen und Abgängern aus Arbeitslosigkeit in der Bundesrepublik Deutschland 1977-78, in: MittAB 4/1980, S. 570.

¹⁵⁾ Infratest, a.a.O., Tabelle 31 des Materialbandes der Repräsentativbefragung von Vermittlern.

¹⁶⁾ Infratest, a.a.O., S.92 und Tabelle 55 des Materialbandes der Repräsentativbefragung von Arbeitslosen und Abgängern aus Arbeitslosigkeit.

¹⁷⁾ Infratest, a.a.O., Tabelle 33 des Materialbandes der Repräsentativbefragung von Arbeitgebern.

¹⁸⁾ Brinkmann, C., Strukturen und Determinanten der beruflichen Wiedereingliederung von Langfristigen Arbeitslosen, in: MittAB 2/1978, S. 178 ff., insbesondere S. 183.

»Handlungsstrategien«. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt auch die in drei Arbeitsamtsbezirken Nordrhein-Westfalens durchgeführte Arbeitslosenbefragung des ISO-Instituts.¹⁹⁾

Mit einer Überschneidungsanalyse sind außerdem Karr und Egle dem Problem der Kumulation von Risikofaktoren und der Strukturalisierung der Arbeitslosigkeit nachgegangen.²⁰⁾ Demnach hat sich der harte Kern von Mehrfachbeeinträchtigten (operationalisiert als Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen, ohne Ausbildung, im Alter von 55 und mehr Jahren, die zum Stichtag bereits länger als ein Jahr arbeitslos waren) zwischen 1975 und 1979 von 0,5 % auf 2,1 % erhöht und damit vervierfacht. Bei weniger Risikomerkmale waren die Zuwächse geringer, zu beachten ist allerdings, daß bei gesundheitlichen Einschränkungen auch ohne die hier berücksichtigten zusätzlichen Einflüsse eine beträchtliche Anteilserhöhung zu verzeichnen war (von 5,0% auf 7,0 %).²¹⁾

Für die allgemeinere Frage der Strukturalisierung der Arbeitslosigkeit ist noch zweierlei bedeutsam: zum einen ist der »harte Kern« der schwervermittelbaren Arbeitslosen wesentlich kleiner, als die Anteilswerte bei den einzelnen Problemgruppen zunächst vermuten lassen. Zum anderen zeigt ein interregionaler Querschnittsvergleich auf Arbeitsamtebene, daß ein deutlicher Zusammenhang der Höhe des Anteils der Problemgruppen mit der Höhe der regionalspezifischen Arbeitslosenquote besteht. Ein Drittel der Varianz erklärt sich mit der unterschiedlichen Nachfragesituation auf dem regionalen Arbeitsmarkt²²⁾, wobei zunächst ein gewisser Widerspruch aufscheint: Im Zeitvergleich hat sich auf Bundesebene zwischen 1975 und 1979 bei tendenziell abnehmender Arbeitslosigkeit eine gewisse Strukturalisierung ergeben (mit Ausnahme der Gruppe »ohne Ausbildung und ohne weitere Risikomerkmale«), während im Querschnittsvergleich bei niedrigerer Arbeitslosenquote weniger strukturelle Probleme erkennbar sind. Hier spielen offenbar gewisse Schwellenwerte eine Rolle, die noch näherer Analyse bedürfen. Außerdem ist nicht auszuschließen, daß die Entwicklung bei einzelnen Teilgruppen von schwer vermittelbaren Arbeitslosen unterschiedlich verläuft.

Im speziellen Fall der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen ist – im Hinblick auf den schon hohen Anteil an allen Arbeitslosen vor 1974 und die Entwicklung seither – zu vermuten, daß erst eine Besserung am Arbeitsmarkt, die über das bis 1979 zu beobachtende Maß wesentlich hinausgeht, auf diese Gruppe als Entlastung »durchschlägt«. Zudem ist dann zunächst wohl weniger mit einem Rückgang des *Anteils*, als vielmehr mit einem vielleicht proportionalen Rückgang der absoluten Zahl von Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu rechnen.

¹⁹⁾ Hentschel, U., C. Möller, R. Pintar, Zur Lage der Arbeitslosen in Nordrhein-Westfalen – Eine erste Darstellung und Interpretation von Befragungsergebnissen, in: Bericht 11 des Instituts zur Erforschung sozialer Chancen, Köln, 1977.

²⁰⁾ Karr, W., Zur Strukturalisierung der Arbeitslosigkeit. Umfang der Zielgruppen am Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung von Mehrfachbeeinträchtigungen und Doppelzählungen, in: MittAB 2/1979, S. 152 ff.
Egle, F., R. Leupoldt, Die regionale Verteilung der Zielgruppen am Arbeitsmarkt 1979, in: MatAB 3/1980.

²¹⁾ Egle, F., R. Leupoldt, a.a.O., S. 3.

²²⁾ Egle, F., R. Leupoldt, a.a.O., S. 5.

²³⁾ Brinkmann, C., Arbeitslosigkeit und Mobilität, in: MittAB 2/1977, S. 201 ff.

²⁴⁾ Brinkmann, C., Minderung der Erwerbsfähigkeit (Behinderung) und Berufsverlauf, in: MittAB 1/1973, S. 67 ff.

²⁵⁾ Brinkmann, C., Finanzielle und psycho-soziale Belastungen während der Arbeitslosigkeit, in: MittAB 4/1976, S. 397 ff.

2.5 Mobilität bei der beruflichen Wiedereingliederung

Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen haben nicht nur schlechtere Wiedereingliederungschancen, sie müssen auch bei der beruflichen Wiedereingliederung in überdurchschnittlichem Umfang Qualifikations- und Statusverluste hinnehmen und häufiger eine Notlösung akzeptieren. So gaben in der IAB-Verlaufsuntersuchung 52 % der wiedereingegliederten Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen an, von beruflichen Kenntnissen und Fertigkeiten ihrer letzten Tätigkeit vor der Arbeitslosigkeit nur noch wenig oder nichts mehr verwerten zu können (im Durchschnitt aller wiedereingegliederten Arbeitslosen 40 %), den Beruf wechselten nach subjektiver Einstufung 54 % (im Durchschnitt 44 %), den neuen Arbeitsplatz stufen 39 % niedriger ein als den letzten vor der Arbeitslosigkeit (im Durchschnitt 33 %)²³⁾. Diese Konzessionen nehmen mit der Dauer der Arbeitslosigkeit auch bei allen übrigen Arbeitslosen zu und machen die mit hoher Arbeitslosigkeit verbundenen Arbeitsmarktzwänge deutlich, die offenbar nicht generell, sondern besonders (in überdurchschnittlichem Umfang) für bestimmte benachteiligte Gruppen gelten: grundlegender Befund war nämlich eine gewisse *Polarisierung* bei der beruflichen Wiedereingliederung, wobei ein Teil der Arbeitslosen sich durchaus verbessern konnte. Dies trifft auch für einen Teil der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu, so daß eine Interpretation in Richtung segmentationstheoretischer Überlegungen zunächst nur mit Vorbehalt erfolgen kann.

Aus der 1970 durchgeführten Berufsverlaufsuntersuchung des IAB bei männlichen Erwerbspersonen ergab sich im übrigen bereits (unabhängig von Arbeitslosigkeit) ein überdurchschnittliches Risiko des Qualifikationsverlustes und des beruflichen Abstiegs für Leistungsgeminderte (mit und ohne amtliche Feststellung).²⁴⁾ Inwieweit sich in den siebziger Jahren (in Verbindung mit dem ersten Aktionsprogramm der Bundesregierung) hier insgesamt gewisse Verbesserungen oder (wegen der Arbeitsmarktkrise) wieder Verschlechterungen durchgesetzt haben, kann mit den vorliegenden Arbeitslosenuntersuchungen nicht ermittelt werden. Hierzu sind entsprechende Auswertungen aus neueren Berufsverlaufsuntersuchungen notwendig und im IAB auch vorgesehen.

2.6 Zur Situation während der Arbeitslosigkeit

2.6.1 Finanzielle und psycho-soziale Belastungen

Zur Erfassung der finanziellen und der psycho-sozialen Belastungen wurde im Rahmen der IAB-Untersuchung unter anderem eine Reihe von Indikatoren verwendet, mit denen ein weites Spektrum von möglichen, mehr oder weniger gravierenden (subjektiv empfundenen) Belastungen angesprochen wurde.²⁵⁾ Da weder ein einheitliches theoretisches Konzept für die Bestimmung der Belastungsdimensionen noch für eine schriftliche Befragung geeignete Operationalisierungen vorlagen, wurden hierzu eigene Fragen entwickelt.

Im Hinblick auf psycho-soziale Belastungen während der Arbeitslosigkeit wurde von den wichtigsten konkreten Rollenbezügen ausgegangen, in die der einzelne eingebunden ist und die durch Arbeitslosigkeit – negativ oder auch positiv – beeinflusst werden: Übersicht 4 enthält die bislang nicht veröffentlichten Ergebnisse einer Zusatzauswertung im Hinblick auf Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen. Demnach waren bei ihnen die *finanziellen Belastungen* generell größer als bei den übrigen Arbeitslosen, d. h. sie

Übersicht 4 a: Erwachsene deutsche Arbeitslose vom September 1974 (20 Jahre und älter), gegliedert nach ausgewählten Merkmalen und psychosozialen Belastungen während der Arbeitslosigkeit, Anteilswerte in % (Querprozentuierung, Mehrfachnennungen)

	Sehr be- unruhigt wegen neuer Stelle	Kam mir über- flüssig vor	Zuhause sein ging mir auf die Ner- ven	Kontakt mit Kol- legen gefehlt	Fiel nicht leicht, von Ar- beits- losigkeit zu erzäh- len	In Familie häufiger als sonst Ärger	Nicht so oft zu Freunden, Bekann- ten ge- gangen	Oft ge- fragt, ob nicht selbst schuld	Arbeits- losigkeit gar nicht so schlimm	Endlich Zeit für Sachen, die Spaß machen	War mir ganz lieb, mehr f. Familie tun zu können	Zahl der Fälle (Prozen- tuie- rungs- basis)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Insgesamt	71,3	55,3	55,0	52,6	44,9	31,8	31,5	17,4	29,7	45,7	47,0	4965
männlich	75,2	62,4	65,0	46,0	54,5	42,6	38,9	23,9	23,4	39,6	35,3	2451
weiblich	67,2	47,4	43,9	59,4	34,7	20,5	23,5	10,6	36,1	52,3	58,9	2389
Alter												
20- unter 25 Jahre	66,5	51,3	54,0	53,5	35,4	35,7	25,3	20,3	30,2	51,2	46,5	911
25- unter 35 Jahre	72,3	53,6	53,1	55,4	41,2	34,0	29,4	22,5	30,3	47,9	47,8	1356
35- unter 45 Jahre	76,8	55,9	58,0	52,4	50,5	34,0	34,3	15,8	26,1	41,2	49,8	1010
45- unter 55 Jahre	77,8	62,3	61,1	51,8	53,8	29,0	37,0	13,2	27,9	39,7	43,9	907
55 Jahre und älter	57,7	52,2	45,5	47,0	44,9	20,8	31,6	10,5	35,3	49,2	47,0	655
<i>keine gesundheitlichen Einschränkungen</i>	69,9	52,9	52,9	53,5	42,5	31,1	29,5	18,2	29,9	47,8	48,7	3549
<i>gesundheitliche Einschränkungen, keine amtlich festgestellte Minderung der Erwerbsfähigkeit</i>	75,5	61,6	60,8	49,7	51,8	33,6	37,3	16,1	28,6	39,2	42,7	1017
<i>gesundheitliche Einschränkungen, amtlich festgestellte Minderung der Erwerbsfähigkeit</i>	72,9	58,5	56,1	52,5	49,6	33,6	32,9	12,2	30,4	44,0	41,9	273
<i>gesundheitliche Einschränkungen insgesamt</i>	75,0	60,6	59,8	50,3	51,3	33,6	36,3	15,3	29,0	40,2	42,5	1290

Übersicht 4 b: Erwachsene deutsche Arbeitslose vom September 1974 (20 Jahre und älter), gegliedert nach ausgewählten Merkmalen und finanziellen Belastungen während der Arbeitslosigkeit, Anteilswerte in % (Querprozentuierung, Mehrfachnennungen)

	Persön- liche Aus- gaben ein- geschränkt	Anschaf- fungen zurück- gestellt	Erspar- nisse teil- weise/ ganz ver- braucht	Schulden gemacht/ Kredit auf- genom.	Nicht mehr zurechtgekommen			mit Woh- nungs- miete in Verzug gekom- men	Sonstige finanzielle Schwierig- keiten	Kaum finanzielle Schwierig- keiten	Zahl der Fälle (Pro- zentuie- rungs- basis ³⁾)
	1	2	3	4	mit Ratenzah- lungen	mit Spar- verträgen	mit Versiche- rungs- zahlungen	8	9	10	11
Insgesamt	73,4	53,0	43,6	14,8	14,0	13,1	11,0	9,1	7,9	18,2	5468
männlich	74,4	53,8	51,7	19,9	19,1	14,7	16,2	13,4	9,8	15,7	2722
weiblich	72,3	52,2	34,8	9,2	8,7	11,7	5,6	4,6	5,9	21,0	2610
Alter											
20- unter 25 Jahre	70,4	48,9	42,7	14,1	13,9	12,6	11,2	10,6	5,8	19,2	949
25- unter 35 Jahre	72,8	55,2	41,4	18,1	18,1	14,7	13,1	10,2	7,1	18,2	1425
35- unter 45 Jahre	75,1	59,8	46,8	17,3	16,2	15,8	12,5	10,5	11,2	14,2	1111
45- unter 55 Jahre	78,1	54,4	43,4	13,4	13,0	13,0	10,8	7,7	9,5	17,5	1027
55 Jahre und älter	69,7	43,1	43,5	7,4	5,0	8,1	5,4	4,9	5,1	24,0	816
<i>keine gesundheitlichen Einschränkungen</i>	72,1	51,9	42,0	13,6	13,0	13,2	10,3	8,4	6,8	19,5	3870
<i>gesundheitliche Einschränkungen, keine amtlich festgestellte Minderung der Erwerbsfähigkeit</i>	75,6	56,0	46,4	17,4	17,7	13,6	12,9	10,4	10,8	14,9	1158
<i>gesundheitliche Einschränkungen, amtlich festgestellte Minderung der Erwerbstätigkeit</i>	80,5	55,1	50,5	17,8	11,6	12,2	12,9	12,9	9,9	16,2	303
<i>gesundheitliche Einschränkungen insgesamt</i>	76,7	55,9	47,2	17,5	16,4	13,3	12,9	11,0	10,6	15,2	1461

mußten stärker ihre persönlichen Ausgaben einschränken, Ersparnisse aufbrauchen, Schulden machen und anderes. Dies verwundert nicht im Hinblick auf die im Durchschnitt längere Dauer der Arbeitslosigkeit, die auch dazu beigetragen hat, daß Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen häufiger als die übrigen (11,5 % gegenüber 4,6 %) nach eigenen Angaben Sozialhilfe bezogen haben.

Für Arbeitslose insgesamt wie für die mit gesundheitlichen Einschränkungen gilt, daß *psycho-soziale Belastungen* stärker empfunden werden als finanzielle. 60 % der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen ging »das Zuhause sein auf die Nerven« (ohne gesundheitliche Einschränkungen 53 %), 51 % von ihnen »fiel es nicht leicht, von der Arbeitslosigkeit zu erzählen« (ohne gesundheitliche Einschränkungen 43 %), 36 % sind nach eigenen Angaben nicht mehr so oft zu Freunden gegangen wie früher (ohne gesundheitliche Einschränkungen 30 %).

Tendenziell fallen diese und einige andere Belastungen bei amtlich anerkannter Minderung der Erwerbsfähigkeit etwas geringer aus als bei gesundheitlichen Einschränkungen ohne solche Anerkennung, die bei Leistungsgeminderten offenbar selbst schon entlastend wirkt.

Es fällt allerdings auf, daß die Belastungsunterschiede zwischen Arbeitslosen mit und ohne gesundheitliche Einschränkungen nicht so groß sind, wie dies bei den wesentlich schlechteren Wiedereingliederungschancen zu vermuten wäre. Entsprechend ergab sich auch bei Kontrastgruppenanalysen nur ein schwacher Zusammenhang (Varianzreduktion auf der ersten Analysestufe von 1 % oder weniger).

Dies ist – wie im Hinblick auf andere Ergebnisse im Untersuchungsbericht näher ausgeführt wurde – im Zusammenhang mit der Verfügbarkeit von Alternativrollen zu sehen: Arbeitslose, die nach einem Jahr erwerbstätig oder noch bzw. wieder arbeitslos waren, waren in aller Regel während der Arbeitslosigkeit auch *stärkeren* Belastungen ausgesetzt als diejenigen, die nach der Arbeitslosigkeit vor allem in Rente, Hausfrauentätigkeit, Bildungsgänge oder den Wehrdienst übergewechselt sind. Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen scheiden – wie noch auszuführen sein wird – überdurchschnittlich häufig nach der Arbeitslosigkeit vorläufig oder endgültig aus dem Erwerbsleben aus; bei ihnen dürften die Belastungen *geringer*, bei denjenigen ohne solche Alternativen entsprechend höher sein.

2.6.2 Exkurs: macht Arbeitslosigkeit krank?

Im Rahmen der Längsschnittuntersuchung bei Arbeitslosen durch Infratest wurden Gesundheitszustand und (subjektives) gesundheitliches Befinden durch eine Reihe von Fragen näher untersucht.

Zunächst konnte rückweisend auf die Erwerbsbiographie festgestellt werden, daß gesundheitlich eingeschränkte Arbeitslose »überdurchschnittlich häufig an ihrem letzten Arbeitsplatz besonderen Belastungen wie unbequemer, verkrampfter Körperhaltung, eintöniger, uninteressanter Arbeit, ungünstigen Witterungsverhältnissen, erhöhter Unfallgefahr, Lärm, verunreinigter Luft und körperlich schwerer sowie Schicht- und/oder Akkordarbeit ausgesetzt«²⁶⁾ waren. Bei andauernd oder erneut Arbeitslosen (als Ergebnis der Zweitbefragung) ergaben sich erwartungsge-

mäß überdurchschnittlich hohe Anteile von Arbeitslosen mit Erwerbsminderung, gesundheitlichen Einschränkungen und schlechter Einschätzung des Gesundheitszustands. Dabei wäre es »plausibel anzunehmen, daß sich die gesundheitlichen Auswirkungen der bisherigen Erwerbsbiographie und die Auswirkungen der unmittelbaren Arbeitslosigkeits-Erfahrung im Sinne einer Erhöhung des Erkrankungsrisikos kumulativ verstärken.«²⁷⁾

Für »andauernd Arbeitslose« zeigten sich wider Erwarten *keine* signifikanten Unterschiede im Gesundheitsbefinden *zwischen Erst- und Zweitbefragungszeitpunkt*. Dabei ist allerdings zu beachten, daß die Erstbefragung zumindest mehrere Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit (Stichtag für die Bestandstichprobe November 77, Erstbefragung im Februar 1978) erfolgte, *Veränderungen während der ersten Zeit der Arbeitslosigkeit also nicht erfaßt werden konnten*.

Belastend wirkte der Übergang von zwischenzeitlicher Erwerbstätigkeit zu erneuter Arbeitslosigkeit, entlastend der Übergang von Arbeitslosigkeit in die (Vollzeit-) Hausfrauentätigkeit oder der Verbleib in ihr. Die Schlußfolgerung: »Den stärksten erkennbaren Einfluß auf den (subjektiven) Gesundheitszustand übt nicht – wie häufig anhand von Querschnittsvergleichen angenommen – die relative Dauer der Arbeitslosigkeit, sondern der jeweilige *Erwerbsstatus* bzw. seine *Veränderung* im Beobachtungszeitraum aus.

Dies zeigt sich besonders im psychosomatischen Bereich: bei den Ende 1978 erneut Arbeitslosen zeichnet sich im Beobachtungszeitraum eine Zunahme von Schlafstörungen und Magenbeschwerden ab, die Wiederbeschäftigten geben indes eine Abnahme nervöser Unruhe, gleichzeitig aber auch eine Zunahme von Magenbeschwerden, Erschöpfungs- und Ermüdungszuständen sowie Abgespanntheit gegenüber Anfang 1978 an, was die Einseitigkeit mitunter anzutreffender Argumentationsstrategien illustriert, welche die gesundheitsgefährdenden Auswirkungen der Arbeitslosigkeit betonen und dabei die nachgewiesenen krankmachenden Folgen des Arbeitsprozesses insbesondere in der Eingewöhnungsphase an einem neuen Arbeitsplatz außer acht lassen.«²⁸⁾

Eine Zusatzauswertung aus der IAB-Verlaufsuntersuchung von 1975 läßt ebenfalls erkennen, daß wesentliche Einflüsse im Hinblick auf gesundheitliche Einschränkungen der Arbeitslosigkeit vorgelagert sind: Im Rahmen einer Kontrastgruppenanalyse ergab sich ein herausragender Zusammenhang mit der Einschätzung, daß schon bei der Kündigung gesundheitliche Gründe eine Rolle spielten (Varianzreduktion auf der ersten Analysestufe 14 %). Weiterhin waren vor allem das Alter und die Stellung im Beruf vor der Arbeitslosigkeit von Bedeutung (Varianzreduktion 6% bzw. 4 %). Die Dauer der Arbeitslosigkeit (Varianzreduktion 4 %), hat offenbar – wie die weiteren Analysestufen zeigten – z. T. auch unabhängig von den übrigen aufgeführten Merkmalen einen gewissen, wenn auch nicht sehr ausgeprägten Einfluß. Einschränkend ist allerdings darauf hinzuweisen, daß bei dieser Analyse nur vermittlungsrelevante längerfristig bestehende gesundheitliche Einschränkungen (soweit auf der Vermittlungsunterlage vermerkt) berücksichtigt wurden, nicht jedoch akute Krankheitszustände, die noch näherer Untersuchung bedürfen.

2.7 Ausgliederung aus dem Arbeitsmarkt

Abgänge aus Arbeitslosigkeit können Wiederaufnahme einer Arbeit, aber auch vorläufiges oder endgültiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben bedeuten; soweit letzteres unfreiwillig geschieht, handelt es sich um Verdrängung vom Arbeitsmarkt.

²⁶⁾ Büchtemann, C.F., B. von Rosenblatt, Arbeitslose 1978: Die Situation in der Arbeitslosigkeit, in: MittAB 1/1981, S. 31.

²⁷⁾ Büchtemann, C.F., B. von Rosenblatt, a.a.O., S. 32.

²⁸⁾ Büchtemann, C.F., B. von Rosenblatt, a.a.O., S. 33.

Von Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen waren (als Ergebnis der 1975er Befragung)²⁹⁾ nach einem Jahr 55 % aus der Arbeitslosigkeit ausgeschieden (von den übrigen Arbeitslosen 70 %), aber nur 22 % hatten eine Arbeit aufgenommen. Neben Übergängen in das Bildungssystem (5 %) geht es im wesentlichen um Übergänge in Hausfrauentätigkeit (8 %) und Rente (16 %). Auch schon in den Altersgruppen 35 bis unter 55 Jahre spielen Rentenabgänge, d. h. Frühverrentungen eine Rolle. Insoweit solche Übergänge in der Regel auch eine gewisse finanzielle Absicherung und damit subjektiv für die Betroffenen zumindest teilweise eine Entlastung bedeuten können, läßt sich auch nicht durch Befragung entscheiden, ob es sich um durch die Arbeitsmarktverhältnisse erzwungene zusätzliche Ausgliederungen aus dem Arbeitsmarkt handelt.

Zu dieser Frage ist auch aus der Rentenstatistik – Neuzugänge bei Renten wegen Erwerbsunfähigkeit – keine Klarheit zu gewinnen, weil Trend und Verschiebungen in der Alters- und Geschlechtsstruktur der Erwerbsbevölkerung zu berücksichtigen, die entsprechenden Effekte aber schwer zu ermitteln sind. Immerhin fällt auf, daß im Durchschnitt der Jahre 1970 bis 1973 (also vor der Rezession) jährlich 224 000 Renten wegen Erwerbsunfähigkeit neu begründet wurden, in den Jahren 1974 bis 1979 dagegen – bei nur geringen Schwankungen – 247 000 pro Jahr,³⁰⁾ im Jahre 1980 sogar 286 000. Es liegt nahe, zumindest bei einem Teil dieser Fälle Verdrängung vom Arbeitsmarkt zu vermuten; die Aussichten auf berufliche Reintegration von leistungsgeminderten Arbeitnehmern dürften sich entsprechend verschlechtert haben. In diesem Zusammenhang ist vor allem das Urteil des Bundessozialgerichts von 1976 von Bedeutung, wonach leistungsgeminderte Versicherte, die nicht mehr vollschichtig arbeiten können, und denen binnen Jahresfrist kein ihren Fähigkeiten entsprechender Teilzeitplatz angeboten werden kann, einen Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente erhalten:

In der Antwort der Bundesregierung auf eine Bundestagsanfrage vom 6.11.1979 wurde bekanntgegeben, daß in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten im Jahre 1978 zusammen knapp 50 000 Renten wegen Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit »unter zusätzlicher

Berücksichtigung des Teilzeitarbeitsmarktes bewilligt worden sind«. 13 000 dieser Renten beruhten »ausschließlich auf der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts seit dem 10. Dezember 1976«, 7 000 sind »nur wegen Berücksichtigung des Teilzeitarbeitsmarktes als Renten wegen Erwerbsunfähigkeit bewilligt worden; ohne Berücksichtigung des Teilzeitarbeitsmarktes wären sie nur als Renten wegen Berufsunfähigkeit bewilligt worden«. Wegen der zeitlichen Nähe zur geänderten Rechtsprechung und den daher möglichen einmaligen Effekten wird allerdings erklärt, daß aus den genannten Zahlen nur bedingt Schlußfolgerungen für die weitere Entwicklung gezogen werden können. Zugenommen hat im übrigen auch der Anteil der auf Zeit bewilligten Renten.³¹⁾

Inwieweit das Frühverrentungsrisiko in den letzten Jahren tatsächlich zugenommen hat,³²⁾ läßt sich zur Zeit offenbar nicht abschließend beurteilen.

3. Zur Arbeitsmarktsituation von Rehabilitanden

Die berufliche Integration von Teilnehmern an Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation von erwachsenen Behinderten scheint nach Beobachtungen der Arbeitsämter nicht bzw. nicht gleichermaßen durch die Arbeitsmarktverhältnisse beeinträchtigt zu sein, wie dies bei Behinderten insgesamt erkennbar ist. Soweit berufliche Bildungsmaßnahmen durchgeführt werden, handelt es sich bei erwachsenen Rehabilitanden überwiegend um Umschulungsmaßnahmen. Nach der im Jahre 1975 durchgeführten Untersuchung von Hofbauer über den Verlauf und Erfolg dieser Maßnahmen bei Rehabilitanden, die im Jahre 1971 die Umschulung begonnen hatten, waren zur Zeit der Befragung 8 % arbeitslos, 6 % aus sonstigen Gründen nicht erwerbstätig sowie 14 % nicht umschulungsadäquat beschäftigt – im Hinblick auf die erwartbaren Wiedereingliederungsprobleme auch im Vergleich zu nicht behinderten Absolventen von beruflichen Umschulungsmaßnahmen kein ungünstiges Ergebnis.³³⁾

In Nachbefragungen bei Rehabilitanden von Berufsförderungswerken konnte ebenfalls festgestellt werden, »daß mit leichten Schwankungen entsprechend der Arbeitsmarktlage zwischen 80 und 90 %, teilweise bis um etwa 95 % der Rehabilitanden bis 6 Monate, spätestens ein Jahr nach Abschluß der Rehabilitationsmaßnahmen auf dem Arbeitsmarkt vermittelt sind.«³⁴⁾

Ob und inwieweit sich seit 1975 wesentliche Änderungen im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung von erwachsenen Umschülern ergeben haben, läßt sich zur Zeit allerdings noch nicht sagen; eine entsprechende neuere Untersuchung von Hofbauer befindet sich zur Zeit noch in der Durchführungsphase.

Im übrigen sind vergleichsweise günstige Ergebnisse bei dieser Gruppe von Rehabilitanden insoweit nicht verwunderlich, als sie eine günstige Alters- und Qualifikationsstruktur und nur zu einem kleinen Teil eine schwere Erwerbsminderung aufweisen.³⁵⁾ Runde spricht in diesem Zusammenhang davon, »daß einige sozial-biologisch askriptive Merkmale als Auslesekriterium auch im Rehabilitationsprozeß selbst fungieren«, d. h. Personen, bei denen sich besondere Risiken kumulieren, nicht Ziel besonderer Rehabilitationsanstrengungen sind.³⁶⁾

Die Zahl der von der Bundesanstalt für Arbeit abschließend bearbeiteten Umschulungsfälle (1979 rund 13 000) ist in den letzten Jahren rückläufig gewesen;³⁷⁾ ein Anstieg im Jahre 1979 wird auf die Neuregelung der Zuständigkeit nach dem 20. Renten Anpassungsgesetz zurückgeführt.³⁸⁾

²⁹⁾ Brinkmann, C. K. Schober-Gottwald, a.a.O.

³⁰⁾ Brinkmann, C. Arbeitslosigkeit und berufliche Ausgliederung älterer und leistungsgeminderter Arbeitnehmer, in: MittAB 4/1979, S. 520.

³¹⁾ Vgl. Drucksache des Deutschen Bundestages 8/3320 vom 6.11.79, Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage über »Teilzeitarbeitsmarkt und früherer Rentenbezug. Auswirkungen des Bundessozialgerichtsurteils vom 10. Dezember 1976«.

Zu den Auswirkungen des betreffenden Sozialgerichtsurteils auf vollschichtig einsatzfähig Versicherte mit Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, vgl. Dietrich, W., »vollschichtig« erwerbsfähig – keine Renten?, in: Soziale Sicherheit, H. 2, 1979, S. 48 ff.

³²⁾ Heinze, R.G., P. Runde, M. Treder, Betriebliche Beschäftigungsstrategien und gewerkschaftliche Politik gegenüber Behinderten, in: Jahrbuch für kritische Medizin, Bd. 4, Berlin 1979, S. 196. Nicht aussagefähig ist in diesem Zusammenhang auch die sich ändernde Relation von Frühverrentungen und normalen Altersabgängen, weil bei diesen (gerade in den letzten Jahren) starke Schwankungen in der Besetzung der einzelnen Jahrgänge eine große Rolle spielen.

³³⁾ Hofbauer, H., Verlauf und Erfolg der beruflichen Umschulung bei Rehabilitanden, in: MittAB 1/1977, S. 63; Hofbauer, H., Wirksamkeit der beruflichen Erwachsenenbildung, in: MittAB 1/1979, S. 42 ff.

³⁴⁾ Thrun, M., Berufsförderungswerke, in: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, H. 12, 1980, S. 924.

Vgl. auch Tews, H.P., H.G. Wöhr, Behinderte in der beruflichen Rehabilitation, Weinheim und Basel, 1981, S. 218 ff.

³⁵⁾ Hofbauer, H., a.a.O., S. 50 und 53.

³⁶⁾ Runde, P., Rehabilitation und Integration, in: Weymann, A., (Hrsg.), Handbuch für die Soziologie der Weiterbildung, Darmstadt, Neuwied, 1980 (Soziologische Texte 117), S. 231.

³⁷⁾ ANBAU, 1980, S. 1489.

³⁸⁾ ANBAU, 1980, S. 1488.

Überaus stark ausgeweitet wurden hingegen – neben Maßnahmen zur Berufsausbildung – berufsvorbereitende Maßnahmen für Jugendliche (im Berichtsjahr 1979/80 insgesamt gut 38 000 Teilnehmer), von denen mehr als die Hälfte (gut 22 000) als Rehabilitanden gelten bzw. gefördert wurden, das sind vor allem gut die Hälfte aller Teilnehmer an Förderungslehrgängen (F-Lehrgänge), alle Teilnehmer an Lehrgängen zur Verbesserung der Eingliederungsmöglichkeiten (V-Lehrgänge) sowie als Sondergruppe neuerdings – aufgrund einer Neuabgrenzung der Zuständigkeitsregelung ab 1979 – Bildungsmaßnahmen in einer Werkstatt für Behinderte.³⁹⁾

Auf die Zweischneidigkeit der Ausweitung von Sondermaßnahmen für jugendliche »Behinderte« (Sonderausbildungslehrgänge nach § 48 Berufsbildungsgesetz und § 42b der Handwerksordnung ebenso wie berufsvorbereitende Maßnahmen) ist schon verschiedentlich hingewiesen worden, vor allem wegen der unerwünschten Selektionsfunktion und der Gefahr von Stigmatisierungstendenzen.⁴⁰⁾ Wegen der schlechten Arbeitsmarktsituation und dem unzureichenden Angebot an Ausbildungsplätzen werden unter Umständen Jugendliche zu Lernbehinderten »abgestempelt«, die normalerweise ohne besondere Schwierigkeiten eine anerkannte Ausbildung absolvieren würden. Eine neuere Untersuchung über den weiteren Ausbildungs- und Berufsweg von Absolventen berufsvorbereitender Maßnahmen bekräftigt die Zweifel:⁴¹⁾ Teilnehmer an V-Lehrgängen gehen nach Abschluß zum Teil auch in Ausbildungsgänge über (21 %), obwohl die Zuweisung in diese Lehrgänge impliziert, daß sie angeblich für eine Ausbildung nicht geeignet sind.⁴²⁾ Die Trennung zwischen den Lehrgangstypen ist also problematisch und bedeutet für manche Teilnehmer eine ungerechtfertigte Abstempelung als Lernbehinderte. Die berufliche Eingliederung ist bei ihnen weniger stabil als bei Teilnehmern an den »höherwertigen« F-Lehrgängen.⁴³⁾ Schließlich ist bei Teilnehmern an berufsvorbereitenden Maßnahmen im Hinblick auf die berufliche Situation einige Zeit nach Abschluß der Maßnahmen kaum ein Unterschied zu einer strukturell angeglichenen Vergleichsgruppe von Nichtteilnehmern zu erkennen.⁴⁴⁾

Mit oder ohne solche Maßnahmen ist die Arbeitsmarktsituation für jugendliche »Behinderte« (das sind überwiegend sogenannte Lernbehinderte) ungünstig. Bei jugendlichen Arbeitslosen verlaufen Selektionsprozesse mehr noch als bei Erwachsenen entsprechend dem erreichten formalen Bildungsstand, zu Lasten insbesondere von Sonderschulabgän-

³⁹⁾ ANBA2, 1981, S. 277; ANBA 11, 1980, S. 1481 ff.

⁴⁰⁾ Heinze, R.G., P. Runde, M. Treder, a.a.O., S. 209.

⁴¹⁾ Schober, K., Zur Durchführung und Wirksamkeit berufsvorbereitender Lehrgänge. Eine empirische Untersuchung bei ehemaligen Lehrgangsteilnehmern, in: MittAB 4/1980, S. 573 ff.

⁴²⁾ Schober, K., a.a.O., S. 580.

4. Strukturalisierung der Arbeitslosigkeit und Arbeitsmarktpolitik

4.1 Strukturelle Arbeitslosigkeit, Strukturen der Arbeitslosigkeit, global wirksame Arbeitsmarktpolitik

Zweifelsohne haben sich aufgrund anhaltender Selektionsprozesse mit zunehmender Dauer der Arbeitsmarktkrise bestimmte Strukturen der Arbeitslosigkeit herausgebildet. Arbeitslosigkeit war nie und ist jetzt weniger als im Tiefpunkt der Rezession 1975 gleichverteilt. Wegen der vergleichsweise guten statistischen Ausgangslage und den vorliegenden Sonderuntersuchungen läßt sich unter anderem die Benachteiligung von Leistungsgeminderten und Behinderten auch in den Entwicklungstendenzen relativ gut erkennen; bei anderen (statistisch nicht erfaßten und zum Teil wohl auch nicht erfaßbaren) »Randgruppen« (z. B. ehemaligen Strafgefangenen und Obdachlosen) kann allerdings nur vermutet werden, daß sie in ähnlicher Weise von Arbeitslosigkeit betroffen sind.

Wesentliche Differenzierungen des Arbeitslosigkeitsrisikos hängen offenbar mit »askriptiven Statuszuschreibungen« und der Verfügbarkeit von »arbeitsmarktexternen Alternativ- oder Reserverollen« zusammen.⁴⁶⁾ Daneben spielen regionale und sektorale Unterschiede eine Rolle, desgleichen Strukturen nach qualifikatorischen Merkmalen (Ausbildungsniveau, Berufen), obwohl hier bestimmte, auch in der Krise noch funktionierende Ausgleichsprozesse (Flexibilität, z. B. auch erzwungene Mobilität von Arbeitslosen) dazu beigetragen haben, daß solche »Ungleichgewichte« weniger bedeutsam sind, als die öffentliche Diskussion z. B. um den sogenannten »Facharbeitermangel« vermuten läßt.

Die zunehmende Herausbildung von »Strukturen der Arbeitslosigkeit« in den letzten Jahren wird zutreffend als »Strukturalisierung« bezeichnet. Der häufig auch verwendete Begriff »Strukturelle Arbeitslosigkeit« ist hingegen problematisch, weil er eine *eigenständige Ursache* von Arbeitslosigkeit unterstellt, die allenfalls nur in geringem Umfang gegeben ist: Die eingangs skizzierte Entwicklung von Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt zeigt, daß die gegenwärtige Krise *global* bedingt ist; da es sich um längerfristige zyklusübergreifende Tendenzen handelt, wäre es allerdings auch falsch, von konjunktureller Arbeitslosigkeit zu reden, richtiger hieße es »längerfristige nachfragedefizitäre Arbeitslosigkeit«.

Strukturelle Arbeitslosigkeit würde in dem Umfang bestehen, in dem »Profildiskrepanzen« (zwischen Nachfrage und Angebot an Arbeitskräften) nachweisbar sind, die auch durch laufende Anpassungsvorgänge nicht überwunden werden können,⁴⁷⁾ Arbeitskräfte und Arbeitsplätze also nicht zusammenpassen, trotz Arbeitslosigkeit angebotene Arbeitsplätze über längere Zeit nicht besetzt werden können.

Gerade dies war jedoch – trotz zunehmender Laufzeit der bei den Arbeitsämtern gemeldeten offenen Stellen⁴⁸⁾ – nicht die Problemlage der letzten Jahre, sieht man von erklärbaren Ausnahmen ab, die zum Teil auch mit schlechten Arbeitsbedingungen (so im Hotel- und Gaststättengewerbe) zusammenhängen; zentrales Problem war das unzureichende Angebot an Arbeitsplätzen insgesamt.

Ausgangspunkt aller Bemühungen, die Arbeitsmarktsituation von Behinderten und Leistungsgeminderten grundlegend zu verbessern, muß also die Behebung des globalen Arbeitsmarktungleichgewichts sein, das wesentliche Voraussetzung für Selektionsprozesse im Hinblick auf Arbeits-

losigkeit und berufliche Ausgliederung – wenn auch sicher nicht für alle Formen von Benachteiligungen am Arbeitsmarkt – darstellt.

Nun wird unter anderem auch die These vertreten, daß *betriebszentrierte Segmentierung* nicht nur ein Schlüssel zur Erklärung der konkret vorfindbaren Strukturen der Arbeitslosigkeit sei – hierzu gibt es in der Tat Ansätze der Verknüpfung von Segmentierungstheorie mit dem Alternativrollenkonzept, neuerlich über das Weber'sche Konzept der »sozialen Schließung«⁴⁹⁾ – sondern *darüberhinaus* auch in einem nicht unwesentlichen Umfang zur Erklärung der Arbeitslosigkeit (*Niveau-Problem*) beitrage. Hierbei wird auf gewisse Stoßdämpfer- und lag-Effekte verwiesen, sowie auf erhöhte Friktionen als Folge der Arbeitsmarktpaltung in ein primäres Segment von geschützten und privilegierten Arbeitskräften (Stammebelegschaft) und ein sekundäres Segment von benachteiligten Randbelegschaften.⁵⁰⁾ Empirisch ist dieser Zusammenhang jedoch bislang nicht nachgewiesen.⁵¹⁾ Und insoweit bestimmte Unternehmen tatsächlich auf mögliche Produktion (die von der Nachfrage nach Gütern her möglich wäre) und damit auf mögliche zusätzliche Beschäftigung verzichten, stellt sich die Frage, inwieweit dies Folge eines beschäftigungs- und arbeitsmarktorientierten betrieblichen Kalküls ist (Segmentationstheorie) oder inwieweit dies von der Stellung auf den Gütermärkten her erklärbar ist (z. B. monopolbedingte Wachstumshemmnisse).⁵²⁾

Global wirksame Arbeitsmarktpolitik heißt nicht pure Globalsteuerung; sie kann selektive Wachstumspolitik (z. B. Zukunftsinvestitionsprogramm) bedeuten, gezielte Ausweitung von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (z. B. in den sozialen Diensten), aber auch Arbeitszeitreduzierung für bestimmte Gruppen von Arbeitnehmern, d. h. vor allem auch für leistungsgeminderte und ältere Arbeitnehmer, wie dies beispielhaft in einer der letzten Tarifverträge (Tabakindustrie) geschehen ist.

Hier gibt es eine gewisse Überschneidung mit dem Bereich der selektiven Maßnahmen zu Gunsten von Behinderten und Leistungsgeminderten. Ein weiterer Verknüpfungspunkt liegt in den generellen Bemühungen um eine stärkere Regionalisierung der Arbeitsmarktpolitik, zum Teil mit dem Ziel, die Effizienz bei der Implementation arbeitsmarktpolitischer Programme zu erhöhen, zum Teil mit dem Ziel einer verstärkten Partizipation aller Beteiligten. Dies deckt sich

mit den speziellen Bemühungen, Behinderte selbst stärker am Integrationsprozeß zu beteiligen und neue Möglichkeiten der direkten Beeinflussung betrieblicher Personalpolitik (in Richtung der schwedischen »Anpassungsgruppen«) zu suchen.⁵³⁾

Solche aktuellen Tendenzen der Arbeitsmarktpolitik sind sicher auch dann zu befürworten, wenn man die Skepsis nicht teilt, daß bei einer globalen Verbesserung der Arbeitsmarktlage Selektionen bei der Neueinstellung zu Ungunsten von Behinderten »mit den herkömmlichen Politikinstrumenten« kaum zu verändern wären.⁵⁴⁾

4.2 Selektive Arbeitsmarktpolitik für Behinderte und Leistungsgeminderte⁵⁵⁾

Soweit selektive arbeitsmarktpolitische Maßnahmen nicht auch zugleich dazu beitragen, die globale Arbeitsmarktsituation zu verbessern, werden lediglich Strukturen der Arbeitslosigkeit »umgeschauelt«. Solche zusätzlichen Maßnahmen zu Gunsten besonders benachteiligter Gruppen sind nicht nur sinnvoll, sondern auch notwendig, solange das globale Arbeitsmarktgleichgewicht im wesentlichen weiterbesteht oder sogar noch zunimmt. Nur muß man wissen, daß solche Eingriffe – soweit sie im Hinblick auf die unternehmerischen Entscheidungsbefugnisse bei der Einstellung von Arbeitskräften überhaupt erfolgreich sein können – notwendigerweise zu Lasten von anderen Gruppen von Arbeitnehmern gehen. So hat der seit der Rezession 1966/67 verbesserte Kündigungsschutz für ältere Arbeitnehmer wesentlich dazu beigetragen, daß diese Gruppe jetzt bei weitem nicht so stark unter den Arbeitslosen überrepräsentiert ist, wie dies früher der Fall war; andererseits hat dies offensichtlich mit bewirkt, daß heute Berufsanfänger stärker als damals von Arbeitslosigkeit betroffen sind.

Außerdem besteht bei längerfristig administrierten speziellen Hilfen die Gefahr, daß sich ein »Drogeneffekt«⁵⁶⁾ entwickelt, leistungsgeminderte Arbeitnehmer also schließlich überhaupt nicht mehr ohne sie am allgemeinen Arbeitsmarkt untergebracht werden können.

Die weithin bekannten und auch unabhängig von hoher Arbeitslosigkeit notwendigen Instrumente zur beruflichen Rehabilitation nach dem Arbeitsförderungsgesetz (Finanzierung berufsfördernder Bildungsmaßnahmen einschließlich Unterhaltsgeld, »institutionelle Förderung« von Trägern der beruflichen Rehabilitation, sonstige berufsfördernde Maßnahmen wie Übernahme von Reisekosten oder die Zahlung von Eingliederungsbeihilfen an Arbeitgeber zur Ausbildung oder Beschäftigung eines Rehabilitanden und anderes) sollen an dieser Stelle nicht ausführlich dargestellt werden.⁵⁷⁾ Die finanziellen Aufwendungen hierfür sind seit 1973 angestiegen (1978 gut 550 Mio. DM, 1979 – nach einer Änderung im Zuständigkeitsbereich der Rehabilitationsträger – sogar gut 1 Milliarde DM). Einige Ergebnisse und Kritikpunkte im Zusammenhang mit vorliegenden »Erfolgskontrollen« wurden bereits angesprochen. Durch eine Anfang 1981 eingeleitete grundsätzliche Umstellung der Statistik über die berufliche Rehabilitation durch die BA zu einer »kombinierten Personen-, Maßnahme-, Leistungs- und Erfolgsstatistik« wird es in Zukunft möglich sein, Einzelfälle der beruflichen Rehabilitation von ihrer Einleitung bis zu ihrem Abschluß detailliert zu verfolgen, möglicherweise im Zusammenhang mit der Beschäftigtendatei auch im Hinblick auf ihren (vorausgehenden und anschließenden) Berufsweg. Wünschenswert wäre es sicherlich, wenn bei künftigen Untersuchungen zur beruflichen Rehabilitation stärker als bisher Aspekte der sozialen Integration berücksichtigt werden könnten.

⁴⁹⁾ Heinze, R.G., K. Hinrichs, H.W. Hohn, T. Olk, Armut und Arbeitsmarkt - Zum Zusammenhang von Klassenlagen und Verarmungsrisiken im Sozialstaat, erscheint in: Zeitschrift für Soziologie 10 (1981), Heft 3.

⁵⁰⁾ Sengenherger, W., Die gegenwärtige Arbeitslosigkeit – auch ein Strukturproblem des Arbeitsmarktes, Frankfurt/Main, 1978, S. 20 f. und S. 7.

⁵¹⁾ Brinkmann, C., Segmentierung, Strukturalisierung, Flexibilität – Zur Relevanz einiger segmentationstheoretischer Aussagen für den Gesamtarbeitsmarkt, in: Brinkmann, C., J. Kühl, R. Schulz-Wild, W. Sengenherger (Hrsg.), Arbeitsmarktsegmentation – Theorie und Therapie im Lichte der empirischen Befunde, in: BeitrAB 33/1979, S. 223 ff.

Hofemann, K., R. Schmitt, Arbeitsmarktsegmentation – die Karriere eines Konzepts, in: WSI-Mitteilungen I, 1980, S. 33 ff.

⁵²⁾ Schui, H., Arbeitslosigkeit: Erklärung durch die Segmentierungstheorie oder durch ökonomische Analyse, in: Brinkmann, C. u.a. (Hrsg.), a.a.O., S. 157.

⁵³⁾ Heinze, R.G., P. Runde, Arbeitsmarkt- und sozialpolitische Maßnahmen zur beruflichen Integration Behinderter und betriebliche Strategien, in: Runde, P., R.G. Heinze (Hrsg.), a.a.O., S. 88.

⁵⁴⁾ Heinze, R.G., P. Runde, a.a.O., S. 88.

⁵⁵⁾ Als kritischer Beitrag zur Wirksamkeit arbeitsmarktpolitischer Instrumente im Behindertenbereich vgl. auch den Beitrag von Heinze, R.G., K. Hinrichs, T. Olk in diesem Band.

⁵⁶⁾ Schmid, G., a.a.O. S. 460.

⁵⁷⁾ Vgl. ANBA 11, 1980, S. 1481, Arbeits- und Berufsförderung Behinderter (berufliche Rehabilitation) im Jahre 1979.

Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen (einschließlich arbeitslosen Rehabilitanden) steht wie allen Arbeitslosen das volle Spektrum zusätzlicher (nicht behindertenspezifischer) arbeitsmarktpolitischer Hilfen nach dem AFG zur Verfügung. So hatten nach einer Sonderuntersuchung aus dem Jahre 1977 22 % der Teilnehmer an *Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen* gesundheitliche Einschränkungen (im Sinne der Arbeitslosenstatistik) – insgesamt zwar ein unterdurchschnittlicher Anteil, Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen *und zugleich* weiteren Risikomerkmalen waren jedoch überrepräsentiert.⁵⁸) Leistungen zur *Förderung der Arbeitsaufnahme* wurden 1979 (ohne Rehabilitationsleistungen im engeren Sinne) für 11 000 Schwerbehinderte gewährt, darunter über 4 000 *Eingliederungsbeihilfen* (an Arbeitgeber), die vom finanziellen Aufwand her bei der Förderung der Arbeitsaufnahme weit im Vordergrund stehen. Die Tatsache, daß zugleich über 125 000 ältere Arbeitnehmer (45 Jahre und älter) gefördert wurden (darunter 21 000 *Eingliederungsbeihilfen*) begründet die Vermutung, daß in diesem Bereich auch in erheblichem Umfang noch weitere Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen gefördert wurden, nähere Informationen hierzu gibt es aber bislang nicht.

Gleiches gilt für die Teilnahme an der *Förderung der beruflichen Fortbildung und Umschulung* (ohne Rehabilitation), die sich – entgegen allerdings der ursprünglich prophylaktischen Zielsetzung des AFG – in den letzten Jahren zunehmend auf Arbeitslose konzentriert (Anteile der zuvor Arbeitslosen an den Teilnehmern – Eintritte – mittlerweile über 40 %, bei der beruflichen Umschulung sogar knapp 70 %).

Solche arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen sollten speziell auch für gesundheitlich eingeschränkte Arbeitslose im Sinne einer stärkeren Zielgruppenorientierung verstärkt eingesetzt werden, wobei insbesondere auch die Kumulation von Risikofaktoren zu berücksichtigen wäre; Ansätze hierzu (wie auch zu einer stärkeren Regionalorientierung) werden gegenwärtig von der Arbeitsverwaltung geprüft und zum Teil im Zusammenhang mit dem zur Zeit laufenden arbeitsmarktpolitischen Sonderprogramm der Bundesregierung erprobt.

Der gesamte Bereich der Lohnkostensubventionen (*Eingliederungsbeihilfen*, aber auch *Einarbeitungszuschüsse*, die als innerbetriebliche Qualifizierungsmaßnahmen gelten) bedarf allerdings kritischer Aufmerksamkeit, weil er besondere

Mißbrauchsgefahren impliziert, nähere Untersuchungen stehen aber noch aus. Eine erste quantitative Wirkungsanalyse kam zu dem Ergebnis, »daß die Mitnehmereffekte oder die Verdrängungseffekte oder die Rotationseffekte im Zusammenhang mit den Eingliederungsbeihilfen erheblich sein müssen«.⁵⁹)

Eine Reihe von weiteren arbeitsmarktpolitischen Verbesserungen speziell zugunsten von Behinderten und Leistungsgeminderten sind möglich und notwendig, z. B. hinsichtlich einer Fortentwicklung des Instrumentariums des Schwerbehindertengesetzes, wie dies auch im neuen Aktionsprogramm der Bundesregierung für die achtziger Jahre angesprochen wird (Überprüfung der Höhe der Pflichtquote und der Ausgleichsabgabe, zusätzliche finanzielle Leistungen für Arbeitgeber, die Schwerbehinderte über ihre Beschäftigungspflicht hinaus einstellen).⁶⁰) Immerhin war es in den letzten Jahren möglich, trotz sicherlich vorhandener betrieblicher Strategien zur Umgehung der Beschäftigungspflichtquote Zahl und Anteil der besetzten Pflichtplätze kontinuierlich zu erhöhen (Steigerung der »Ist-Quote« von 3,8 % im Oktober 1975 auf 4,8 % im Oktober 1978).⁶¹)

Zusätzliche berufliche Möglichkeiten für Problemgruppen am Arbeitsmarkt ließen sich durch »Bündnisse« der Arbeitsmarktpolitik mit weiteren Politikbereichen (z. B. Wohnungsbau, Umweltschutz, Energiewirtschaft) und durch Koppelungsstrategien bei der Anwendung des arbeitsmarktpolitischen Instrumentariums schaffen.⁶²) So können mittelfristig angelegte Zukunftsinvestitionsprogramme (z. B. Stadtsanierung in bestimmten Problemregionen) von speziellen Qualifizierungsmaßnahmen nach dem AFG (zur Vermeidung qualifikatorischer Engpässe) flankiert und mit Beschäftigungsaufgaben verbunden werden. Solche Strategien können den Beschäftigungsstand allgemein und speziell den von Problemgruppen erhöhen, aber auch die Chance für die Durchsetzung solcher Programme (durch Unterstützung dieser anderen Politikbereiche mit Beschäftigungsargumenten) verbessern. Letzteres erscheint insofern besonders wichtig, als es in den letzten Jahren sicher nicht an Vorschlägen zur Überwindung der Beschäftigungskrise gemangelt hat, sondern an Durchsetzungsmöglichkeiten.

Versucht man Programme und Vorschläge zur kurz- und mittelfristigen gezielten Verbesserung der Arbeitsmarktsituation von Leistungsgeminderten und Behinderten zu kategorisieren, handelt es sich im wesentlichen um folgendes:

- Identifizierung von besonders geeigneten Bereichen des Beschäftigungssystems (Berufe für Behinderte)⁶³)
- Verbesserung des Informationsflusses über vorhandene berufliche Möglichkeiten (Intensivierung von Vermittlung und Beratung, ortsnahe Beratungsstellen)
- Verbesserung der persönlichen Voraussetzungen (Qualifizierungsmaßnahmen, technische Hilfen)
- Beeinflussung von Selektionsmechanismen (betrieblichen Strategien) bei der Besetzung von vorhandenen Arbeitsplätzen (finanzielle Hilfen, Pflichtquoten, auch Wiederbeschäftigungspflicht beim alten Arbeitgeber nach einer behinderungsbedingten Unterbrechung,⁶⁴) »Anpassungsgruppen«, Verbesserung der Stellung von Vertrauensleuten und Betriebsräten)
- Schaffung zusätzlicher geeigneter Arbeitsplätze (ABM, Investitionsprogramme, Teilzeitarbeitsplätze für Behinderte)
- Lockerung des finanziellen Zwanges zur Erwerbstätigkeit für ausgewählte Gruppen von Leistungsgeminderten (Herabsetzung der flexiblen Altersgrenze)⁶⁵)

⁵⁸) Spitznagel, E., Arbeitsmarktwirkungen, Beschäftigungsstrukturen und Zielgruppenorientierung von Allgemeinen Maßnahmen zur Arbeitsbeschaffung (ABM), in: MittAB 2/1979, S. 206 und 211.

⁵⁹) Schmid, G., Strukturierte Arbeitslosigkeit und Arbeitsmarktpolitik, Königstein/Ts., 1980, S. 242.

⁶⁰) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Aktionsprogramm Rehabilitation in den 80er Jahren, Bonn, 1980, S. 24 ff.

⁶¹) ANBA, Jahreszahlen 1979, S. 238.

Bei der stärkeren Ausschöpfung der Beschäftigungspflichtquote spielt wohl auch eine Rolle, daß Arbeitgeber ihren Beschäftigten ggf. nahelegen, sich als Schwerbehinderte anerkennen zu lassen, um so zu einer höheren Ausschöpfung zu kommen. Vgl. hierzu den Beitrag von Heinze, R.G., K. Hinrichs, T. Olk in diesem Band. Dies darf angesichts des besonderen Arbeitsmarktrisikos auch von Arbeitnehmern mit gesundheitlichen Einschränkungen ohne amtliche Anerkennung allerdings nicht nur negativ bewertet werden.

⁶²) Scharpf, F., Vorschläge zur Beschäftigungspolitik, Ms. 21.1.1981. Solche Überlegungen spielen auch bei dem von Heinze, Runde und Treder aufgeführten Katalog von arbeitsmarktpolitischen Forderungen eine Rolle (Punkte I und 5). Vgl. Heinze, R.G., P. Runde, M. Treder, a.a.O., S. 199.

⁶³) Ein entsprechendes Forschungsprojekt wird z. Z. im IAB durchgeführt.

⁶⁴) Heinze, R.G., P. Runde, M. Treder, a.a.O., S. 198.

⁶⁵) Zur Kritik an solchen Ausgliederungsstrategien vgl. Heinze, R.G., P. Runde, M. Treder, S. 195.

Langfristige Strategien versuchen vor allem, vorgegebene Strukturen des Beschäftigungssystems zu verändern, zum einen in prophylaktischer Zielsetzung (Verminderung der im Beschäftigungssystem liegenden gesundheitlichen Risi-

⁶⁶⁾ Möller-Lücking, N., Ältere und Behinderte – mehr Chancen in Beruf und Arbeit! in: Seifert, H., D.B. Simmert (Hrsg.), a.a.O., S. 62 ff.

⁶⁷⁾ GEW-Antrag, zitiert nach Heinze, R.G., P. Runde, M. Treder, a.a.O., S. 203.

ken durch Humanisierungsprojekte und Arbeitsschutzpolitik),⁶⁶⁾ zum anderen um geeignete Tätigkeitsfelder zu schaffen, »die von den positiven Möglichkeiten der Behinderten ausgehen und gleichzeitig berücksichtigen, daß bestimmte Handikaps . . . ausgeglichen werden können.«⁶⁷⁾ Bei solchen Ansätzen zur grundlegenden Änderung der Situation von Behinderten und Leistungsgeminderten auf dem Arbeitsmarkt dürften die Durchsetzungsprobleme allerdings auch am größten sein.