

– Fachbeitrag D36-2021 –

06.12.2021

Berufliche Teilhabe bei psychischer Beeinträchtigung **Teil I: Konzeption und zentrale Ergebnisse einer qualitativen Studie¹**

Von Dr. Tomke Sabine Gerdes, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, TU Dortmund

Der vorliegende Beitrag zur beruflichen Teilhabe bei psychischer Beeinträchtigung² basiert auf einer qualitativen Studie (35 Leitfadeninterviews) in Kommunalverwaltungen in Nordrhein-Westfalen, die auf Basis eines interdisziplinären Analysemodells konzipiert wurde.³ Es wurden die Sichtweisen unterschiedlicher Statusgruppen am Arbeitsplatz auf die berufliche Teilhabe bei psychischer Beeinträchtigung erfasst. So kamen Frauen und Männer mit psychischer Störung, diagnostiziert nach der International Classification of Disease (ICD), und anerkannter (Schwer-)Behinderung, Schwerbehindertenvertretungen (SBV), Beauftragte für Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) sowie Personalverantwortliche zu Wort. Die Auswertung erfolgte inhaltsanalytisch und themenzentriert. Die Studie deckte eine Vielzahl einzelner Faktoren auf, die die berufliche Teilhabe auf der personenbezogenen Ebene und der Ebene der Umweltfaktoren (unterteilt in soziale Ebene und strukturelle Ebene) sowohl positiv als auch negativ beeinflussen. Der Mehrwert der Untersuchung liegt darin, dass nicht nur einzelne Faktoren identifiziert, sondern die Wechselwirkungen zwischen diesen Ebenen offengelegt wurden. Damit konnte verdeutlicht werden, dass vor allem strukturelle Rahmenbedingungen einen immensen Einfluss auf die Teilhabe der Individuen ausüben, indem sie die sozialen Beziehungen maßgeblich steuern und letztlich Teilhabespielräume öffnen oder verschließen können.

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D36-2021 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Gerdes: Berufliche Teilhabe bei psychischer Beeinträchtigung – Teil I: Konzeption und zentrale Ergebnisse einer qualitativen Studie; Beitrag D36-2021 unter www.reha-recht.de; 06.12.2021.

² Beeinträchtigung wird gemäß der International Classification of Functioning, Disability and Health als umfassender Begriff eingesetzt und als eine Funktionseinschränkung verstanden, die Aktivitäten im Alltagsleben einschränken kann (vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information – DIMDI 2005, 19). Der Begriff Erkrankung bezieht sich auf das Auftreten von Symptomen und nimmt eine zeitliche Dimensionierung und Veränderungspotentiale auf (vgl. Koppelin/Müller 2004, 124). Der Begriff Störung drückt die Diagnose laut International Classification of Disease aus. Als Behinderung wird die Einschränkung der Teilhabe durch Wechselwirkungen von Beeinträchtigung und negativ wirkenden Umweltfaktoren bezeichnet (vgl. DIMDI 2005, 5, 24 f.). Eine anerkannte (Schwer-)Behinderung bezieht sich auf eine amtliche Anerkennung der Behinderung (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales – BMAS 2021, 21 ff.).

³ Vgl. ausführlich Gerdes 2019.

Dieser erste von zwei Beitragsteilen stellt die Konzeption und das methodische Vorgehen dar und gibt einen Überblick über wesentliche Ergebnisse der Studie.

I. Ausgangslage und theoretische Fundierung

1. Problemaufriss

Ein Ausschluss psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer aus dem Arbeitsmarkt lässt sich seit vielen Jahren beobachten. Unterschiedliche Datenquellen mit Bezug zum System der Erwerbsarbeit, u. a. Arbeitsunfähigkeit⁴, Frühberentung⁵ und Schwerbehinderung⁶ betreffend, offenbaren Auffälligkeiten hinsichtlich geschlechts- und altersspezifischer Unterschiede⁷ bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung / Beeinträchtigung. Dabei sticht der Arbeitsmarktsektor der Öffentlichen Verwaltung in einigen Datenquellen mit einem hohen Krankenstand⁸ sowie einer, verglichen mit der Privatwirtschaft, höheren Schwerbehindertenquote⁹ hervor. Deshalb ist es **aus gesamtgesellschaftlicher ebenso wie aus individueller Perspektive sinnvoll, berufliche Entwicklungs- und Förderungsmöglichkeiten** für die Gruppe der psychisch beeinträchtigten Frauen und Männer mittleren Alters **gezielt zu untersuchen**.¹⁰ Da angenommen werden kann, dass die Covid-19-Pandemie und die zu ihrer Eindämmung eingesetzten Maßnahmen psychische Erkrankungen begünstigen,¹¹ könnte diese Gruppe künftig wachsen.

2. Theoretische Konzepte

Um das komplexe Setting der Teilhabe an Erwerbsarbeit analysieren zu können, wurden für die Studie **verschiedene theoretische Modelle** genutzt, da es „keine in sich geschlossene Theorie der beruflichen Rehabilitation“¹² bzw. der beruflichen Teilhabe gibt. Somit wurden Ansätze verschiedener Wissenschaftsdisziplinen miteinander verstrickt, die es erlauben, auf drei miteinander verwobenen Ebenen die Einflussfaktoren auf berufliche Teilhabe zu differenzieren und in Beziehung zueinander zu setzen: 1. Personenebene (der Person zugeschriebene Eigenschaften), 2. soziale Ebene (Interaktionen der Beteiligten), 3. strukturelle Ebene (äußere Faktoren des Arbeitsplatzes).

⁴ Vgl. exempl. Techniker Krankenkasse 2018, 20f.; DAK-Gesundheit 2020, 16 ff.

⁵ Vgl. Deutsche Rentenversicherung 2017, 105; Hesse et al. 2019, 194.

⁶ Vgl. Statistisches Bundesamt 2014, 5 u. 8f.; dass. 2017, 9 f.

⁷ Vgl. Deutsche Rentenversicherung 2017, 110 ff.; Statistisches Bundesamt 2017, 6.

⁸ Vgl. Brandl/Stelzl 2013, 79; Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) / Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2020, 61; exempl. DAK Forschung 2013, 46 f.; Knieps/Pfaff 2015, 247.

⁹ Vgl. Bundesagentur für Arbeit 2018, 5.

¹⁰ Vgl. Gerdes 2019, 13 ff.

¹¹ Vgl. Bundespsychotherapeutenkammer 2020, 5.

¹² Biermann 2008, 208.

Folgende theoretische Konzepte wurden eingebunden:

- Für die **Ebene der Person** wurden das bio-psycho-soziale Gesundheitsverständnis, auf dem die International Classification of Functioning, Disability and Health¹³ fußt, und der Ansatz der Salutogenese¹⁴ genutzt. Diese Erklärungsansätze zur Entstehung von Gesundheit und Beeinträchtigung zeigen die Bedeutung von personenbezogenen Faktoren in Wechselwirkung mit Umweltfaktoren für Teilhabe auf und legen dabei den Fokus auf das Individuum.
- Auf der **Ebene der Interaktionen** tritt das Handeln der Beteiligten im Spannungsfeld zwischen beeinträchtigter Person und strukturellen Bedingungen in den Vordergrund. Inwieweit für die berufliche Teilhabe bzw. den Ausschluss aus Erwerbsarbeit Merkmale der sozialen Strukturkategorien Behinderung, Geschlecht und Alter in ihren Wechselwirkungen eine Rolle spielen, wurde durch die Heranziehung des Intersektionalitätsansatzes¹⁵ beleuchtet.
- Auf der strukturellen **Ebene des Arbeitsplatzes** wurden arbeitswissenschaftliche Modelle¹⁶ über Einflussfaktoren im Erwerbsarbeitssetting und deren Wirkungen auf Beschäftigte genutzt. Sie dienen der Einordnung und Systematisierung von äußeren Faktoren, mit denen die Zielgruppe am Arbeitsplatz konfrontiert ist und die für ihre Teilhabe relevant sind.

Dieses **Mehrebenenmodell** bildete die **theoretische Grundlage** der Studie.¹⁷

II. Quintessenz des Forschungsstandes

Die Analyse des Forschungsstandes ergab, dass die drei genannten Ebenen stets aus dem jeweiligen Blickwinkel einer **Wissenschaftsdisziplin** betrachtet werden. Viele einzeln gut erforschte Faktoren mit Relevanz für berufliche Teilhabe sind bereits bekannt. So haben v. a. Rehabilitationswissenschaft und Psychologie **personenbezogene Faktoren** untersucht, die jedoch **kaum mit strukturellen Faktoren in Verbindung gebracht** wurden.¹⁸

Die **Strukturen des Arbeitsmarktes**, die das Setting am Erwerbsarbeitsplatz von außen bestimmen, wurden in der arbeitswissenschaftlichen Forschung untersucht, wobei Wirkungen von Belastungen auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten im Fokus

¹³ Vgl. DIMDI 2005.

¹⁴ Vgl. Antonovsky 1987.

¹⁵ Vgl. Walgenbach 2012; Winker/ Degele 2009.

¹⁶ Vgl. Richter/Schütte 2012.

¹⁷ Vgl. Gerdes 2019, 19 ff.

¹⁸ Vgl. exempl. Gühne/Riedel-Heller 2015, 22ff.; siehe zusammenfassend Gerdes 2019, 56 ff.

sind.¹⁹ Festzuhalten ist, dass ermittelte **Bezüge von Arbeitsplatzfaktoren zu psychischer Beeinträchtigung bislang unspezifisch** bleiben.

Soziale Faktoren der beruflichen Teilhabe werden ebenfalls von verschiedenen Disziplinen – aber eher nur am Rande – in den Blick genommen, ohne bisher zu intersektional relevanten Forschungsergebnissen geführt zu haben.²⁰

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass jede der beteiligten Wissenschaftsdisziplinen aus ihrer eigenen Perspektive auf das Forschungsfeld blickt und dadurch ggf. wichtige Facetten ausblendet. Somit gibt es **kaum Erkenntnisse dazu, wie die einzelnen Faktoren und Faktorenkonstellationen im komplexen Setting beruflicher Teilhabe zusammenwirken**. Außerdem fehlt vielfach die Binnenperspektive der Beteiligten. Angesichts dieser Forschungslücke wurde in der Studie²¹ der folgenden übergreifenden Frage nachgegangen: **Welche Einflussfaktoren prägen die berufliche Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer mittleren Alters?** Insbesondere interessierte dabei, welche Relevanz die einzelnen Faktoren in den subjektiven Einschätzungen der verschiedenen Beteiligten haben. Untersucht werden sollte, wie das wechselseitige Zusammenspiel der Faktoren bewertet wird und welche Faktoren sich als förderlich oder hinderlich für berufliche Teilhabe erweisen.²²

III. Methodisches Vorgehen

Um die Sichtweisen verschiedener Prozess-Beteiligter zu erfassen, wurde ein qualitativer Forschungsansatz mit dem Erhebungsinstrument des problemzentrierten Leitfadenterviews und der themenzentrierten, inhaltsanalytischen Auswertungsmethode gewählt. Als exemplarisches Forschungsfeld dienten **Kommunalverwaltungen im Ruhrgebiet**.

Als Zielgruppe der Untersuchung standen **vier Personengruppen** im Vordergrund. Im Jahr 2010 wurden 35 Interviews (Einzel- bzw. Zweipersoneninterviews) in 12 Verwaltungen geführt. Die 47 Interviewpartner und -partnerinnen verteilten sich wie folgt auf die einzelnen Statusgruppen:

- Von **psychischer Beeinträchtigung betroffene Frauen und Männer**; diese wiesen eine nach der ICD diagnostizierte psychische Störung und eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung auf (**9 Einzelinterviews**: 5 Frauen, 4 Männer),
- als deren Interessenvertretung die **SBV (12 Interviews** mit 16 Personen: 6 Frauen, 10 Männer; davon eine Frau und ein Mann psychisch beeinträchtigt),

¹⁹ Vgl. exempl. Lohmann-Haislah 2012; Rothe et al. 2017, siehe zusammenfassend Gerdes 2019, 61 ff.

²⁰ Vgl. exempl. Freigang-Bauer/Gröben 2011, 37 ff.; siehe zusammenfassend Gerdes 2019, 58 ff.

²¹ Vgl. Gerdes 2019.

²² Vgl. ebd., 47 ff.

ergänzend zur SBV: ein Interview mit Mitgliedern des zugehörigen Personalrats (1 Frau, 1 Mann),

- **Personalverantwortliche** als Repräsentantinnen und Repräsentanten der **Arbeitgeberseite**, d. h. Personalleitungen und Führungskräfte (**8 Interviews** mit 11 Personen: 3 Frauen, 8 Männer) sowie
- **BEM-Beauftragte** als Expertinnen und Experten für Wiedereingliederungsprozesse (**5 Interviews** mit 9 Personen: 6 Frauen, 3 Männer).

Als Auswertungsgrundlage diente das verschriftlichte Material. Es wurde anhand eines **Kategoriensystems** bearbeitet, das theoretisch entwickelte sowie aus dem Material gewonnene Untersuchungskategorien nutzte.²³

IV. Zentrale Erkenntnisse

Die verschiedenen Faktoren im beruflichen Teilhabesetting erscheinen als **komplexe Einheit**, die **wechselseitige Wirkungen** erzeugen. Als Ergebnis dieser Wechselwirkungen zeigen sich **geöffnete oder verschlossene Teilhabespielräume**. Die Sichtweisen der **verschiedenen befragten Statusgruppen spiegeln unterschiedliche Interessen wider**, sind jedoch **wenig polarisierend**, sondern ergänzen sich zu einem **Gesamtbild**.

Es lassen sich auf den drei Ebenen verschiedene bedeutsame Faktoren identifizieren.

Auf der **Personenebene** ist die **als ausreichend bewertete Leistungsfähigkeit** ausschlaggebend. Darin stimmen Befragte aller Statusgruppen grundsätzlich überein. Besonders deutlich macht ein Personalverantwortlicher die Notwendigkeit von angemessener (allgemein erwarteter) Leistung:

„Man muss ja auch an eins denken, wir haben alle ein Personalbudget. [...] [W]enn wir leistungsgeminderte Leute haben, aus welchen Gründen auch immer, die belasten unser Budget genauso wie jemand, der voll leistungsfähig ist. Und deswegen hat auch keiner Interesse daran, jemanden zu nehmen.“²⁴

Daraus folgt, dass langandauernde bzw. wiederkehrende Fehlzeiten sowie ein hoher zeitlicher Bedarf für die Gestaltung arbeitsplatzsichernder Maßnahmen Hürden für die berufliche Teilhabe darstellen. Weitere an die Person geknüpfte Faktoren sind hohe Erwartungen an ein Gelingen ihres beruflichen Wiedereinstiegs und einer dauerhaften Beschäftigung (u. a. hohe Motivation, Bereitschaft, sich auf Veränderungen am Arbeitsplatz bis hin zu monetären Einschnitten einzulassen). Einige Lernerfahrungen aus der Beeinträchtigung (u. a. Abgrenzungsfähigkeit, Selbstfürsorge, Reduzierung selbstausbeuterischen Verhaltens) sind dabei aus Sicht der Betroffenen wichtig für ihre Arbeitsfähigkeit.

²³ Vgl. ebd., 75 ff.

²⁴ P1m, 95; Gerdes 2019, 109.

Auf der Personenebene deuten sich bereits Einflüsse sozialer und struktureller Faktoren an, z. B. negative soziale Folgen von Fehlzeiten oder die Teilhabebarriere einer geringen Leistungsfähigkeit als individualisiertes, aber strukturell hervorgerufenes Problem. Diese werden im zweiten Beitrag der Autorin ausführlicher erläutert.²⁵

Auf der **sozialen Ebene** treten als relevante Akteurinnen und Akteure die **Vorgesetzten** sowie die Kolleginnen und Kollegen in Erscheinung, die entscheidend beeinflussen, wie sich die individuelle Teilhabe am Arbeitsprozess entwickeln kann. Es werden einerseits positive Wirkungen eines Führungsstils, der sich als mitarbeitendenfreundlich charakterisieren lässt, und kollegiales Verhalten, das durch Mitgefühl und Unterstützungsbereitschaft geprägt ist, hervorgehoben. Andererseits werden auch gegenteilige, tendenziell krankmachende Handlungsweisen dieser Interaktionspartnerinnen und -partner erlebt. Aufschlussreich ist der Bezug zu äußeren Faktoren, die das Verhalten der Beteiligten zu formen scheinen, wie eine Schwerbehindertenvertreterin verdeutlicht:

„Wobei eben leider auch der Druck natürlich größer geworden ist, wir WOLLEN immer bürgerfreundlicher sein, wir wollen IMMER schneller arbeiten, aber wir haben nur 'n bestimmtes Personal und wenn dann noch Leute ausfallen-. [...] da ist 'n ganz, ganz großes Problem. Ja und tatsächlich, dass Kollegen das gar nicht so wahrnehmen: ‚Der tut nur so, der will sich nur drücken.‘ Da hat man schnell Fronten.“²⁶

Weitere Faktoren auf der sozialen Ebene sind die abzuwägende **Offenbarung** einer Beeinträchtigung aufgrund befürchteter Stigmatisierung und **Vertraulichkeit** in der Beratung durch SBV sowie BEM-Beauftragte. Die **Kenntnisse und Kompetenzen des sozialen Umfeldes** und der genannten Beraterinnen und Berater hinsichtlich psychischer Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen und des Umgangs mit davon betroffenen Menschen, nehmen hierbei eine wichtige Stellung ein.

V. Zwischenfazit

Diese Ergebnisse lassen die soziale Unterstützung als wesentlichen Faktor für Teilhabe erkennen und zeigen ebenfalls, dass diese angemessene Strukturen für ihre Entfaltung benötigt.

Die Analyse der komplexen Faktoren im beruflichen Teilhabesetting zeigt, dass vor allem die **strukturellen Faktoren**, die im 2. Beitrag der Autorin vertieft werden, **einen besonders hohen Einfluss auf die anderen Faktoren ausüben**. Als förderlich werden auskömmliche finanzielle Bedingungen, eine teilhabeförderliche Organisationskultur und funktionierende Unterstützungsangebote identifiziert. Die strukturellen Bedingungen stellen sich jedoch insgesamt als sehr limitierend dar, indem sie soziales Potenzial schmälern und letztlich Teilhabespielräume einengen.

²⁵ Gerdes, Berufliche Teilhabe bei psychischer Beeinträchtigung – Teil II: Arbeitsbedingungen und Angebote für Gesundheit und Teilhabe, erscheint in Kürze auf Reha-Recht.de.

²⁶ S6w, 61; Gerdes 2019, 150.

Literatur

Antonovsky, Aaron (1987): *Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. Dt. erw. Herausgabe von Alexa Franke (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt.

Biermann, Horst (2008): *Pädagogik der beruflichen Rehabilitation. Eine Einführung*. Stuttgart: Kohlhammer.

Brandl, Sebastian/Stelzl, Bernhard (2013): *Arbeitsbedingungen und Belastungen im öffentlichen Dienst. Ein Überblick zum Forschungsstand und Forschungsbedarf*. Herausgegeben von der Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf.

Bundesagentur für Arbeit (2018): *Tabellen. Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung (Anzeigeverfahren SGB IX) – (Jahreszahlen). Deutschland 2016*. Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales – BMAS (2021): *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen*. Berlin.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) / Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2020): *Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Berichtsjahr 2019*. Dortmund/Berlin/Dresden.

Bundespsychotherapeutenkammer (2020): *Corona-Pandemie und psychische Erkrankungen. BPtK-Hintergrund zur Forschungslage*. Berlin. Online abrufbar unter: https://www.lpk-rlp.de/fileadmin/user_upload/2020-08-17_BPtK-Hintergrund_Corona-Pandemie_und_psychische_Erkrankungen.pdf, zuletzt abgerufen am 06.12.2021.

DAK Forschung (2013): *DAK Gesundheitsreport 2013. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Update psychische Erkrankungen – Sind wir heute anders krank?* Hamburg.

DAK-Gesundheit (2020): *Gesundheitsreport 2020. Stress in der modernen Arbeitswelt. Sonderanalyse: Digitalisierung und Home-Office in der Corona-Krise*. Herausgegeben von Andreas Storm. Hamburg.

Deutsche Rentenversicherung Bund (2017): *Rentenversicherung in Zeitreihen*. Berlin.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005): *ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Köln.

Freigang-Bauer, Ingra/Gröben, Ferdinand (2011): *Eingliederung von Mitarbeitern mit psychischen Erkrankungen. Handlungsbedarf aus Sicht betrieblicher Akteure*. Herausgegeben von der Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf.

Gerdes, Tomke S. (2019): *Psychische Beeinträchtigung und Erwerbsarbeit. Eine qualitative Studie zu Frauen und Männern mittleren Alters in der Öffentlichen Verwaltung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Gühne, Uta/Riedel-Heller, Steffi G. (2015): Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland. Im Auftrag von Gesundheitsstadt Berlin e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Berlin.

Hesse, Bettina/Hessel, Aike/Ågren, Carolin C./Falk, Johannes/Nebe, Angelika/Weinbrenner, Susanne (2019): Psychische Erkrankungen in der Rehabilitation und bei Erwerbsminderung – zentrale Handlungsfelder. In: RV Aktuell, Nr. 8; 94–199.

Knieps, Franz/Pfaff, Holger (Hrsg.) (2015): Langzeiterkrankungen. Zahlen, Daten, Fakten; mit Gastbeiträgen aus Wissenschaft, Politik und Praxis. MWV: Berlin.

Koppelin, Frauke/Müller, Rainer (2004): Macht Arbeit Männer krank? In: Altgeld, Thomas (Hrsg.): Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention. Weinheim, München: Juventa, 121–134.

Lohmann-Haislah, Andrea (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund, Berlin, Dresden: BAuA.

Rothe, Isabel/Adolph, Lars/Beermann, Beate/Schütte, Martin/Windel, Armin/Grewer, Anne/Lenhardt, Uwe/ Michel, Jörg/Thomson, Birgit/Formazin, Maren (2017): Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Wissenschaftliche Standortbestimmung. Dortmund, Berlin, Dresden: BAuA.

Richter, Gabriele / Schütte, Martin (2012): Belastungen sind neutral! Das Belastungsbeanspruchungsmodell. In: Gudrun Faller (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 2. vollst. überarb. Aufl.; Bern: Huber, 89-94.

Statistisches Bundesamt (2014): Statistik der schwerbehinderten Menschen 2013. Kurzbericht. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2017): Statistik der schwerbehinderten Menschen 2015. Kurzbericht. Wiesbaden.

Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2018): Gesundheitsreport. Hamburg.

Walgenbach, Katharina (2012): Intersektionalität – eine Einführung. Online abrufbar unter: <http://portal-intersektionalitaet.de/theoriebildung/schluesselextete/walgenbach-einfuehrung>, zuletzt abgerufen am 06.12.2021.

Winker, Gabriele/Degele, Nina (2009): Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten. Bielefeld: transcript.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
