



Das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen, seine organisationalen Rahmenbedingungen und seine Konsequenzen für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität

Inauguraldissertation zur Erlangung des Doktorgrades
der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln
nach der Promotionsordnung vom 18. 12. 2018
vorgelegt von Veronika Chakraverty (geb. Friebe) aus Neuenbürg
im August 2023

Diese Dissertation wurde von der Humanwissenschaftlichen Fakultät
der Universität zu Köln im Dezember 2023 angenommen.

Danke

Ich danke Prof. Dr. Mathilde Niehaus und PD Dr. Heinz Zimmer dafür, dass sie mich mit ihrer Expertise und ihrer Geduld in meinem Promotionsvorhaben betreut und unterstützt haben.

Während dieser Zeit standen mir viele weitere Menschen zur Seite. Besonderer Dank dafür gilt meinem Mann Digo und meinen Kolleginnen Jana und Marie.

Dass sich über 2000 Menschen, die meisten von ihnen mit schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, an den drei Studien meines Promotionsvorhabens beteiligt haben, erfüllt mich mit Demut. Mir (und der Wissenschaft) wurden so viele Stunden Lebenszeit geschenkt. Ich hoffe, mit dieser Arbeit etwas zurückzugeben.

Erklärung

Die vorliegende kumulative Dissertation basiert auf drei miteinander verbundenen Publikationen, die von mir als Erstautorin angefertigt wurden.

- 1) Chakraverty, V., Zimmer, H. & Niehaus, M. (2023). Mittendrin oder nur dabei? Konsequenzen des Inklusionserlebens am Arbeitsplatz für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität von Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 67(1), 44–58. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000392>
- 2) Chakraverty, V., Zimmer, H. & Niehaus, M. (2023). Mögen mich die anderen und ermutigen sie mich, ich selbst zu sein? Eine Propensity-Score-Analyse zum Effekt dauerhafter gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf das arbeitsbezogene Inklusionserleben. *Rehabilitation*, 62(2), 94–103. <https://doi.org/10.1055/a-1907-3585>
- 3) Chakraverty, V., Zimmer, H. & Niehaus, M. (2023). Eine Frage der Wertschätzung, Passung und Normen. Organisationale Rahmenbedingungen für das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 67(3), 149–162. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000412>

Die Ideen zu allen drei Publikationen und das Design der Datenerhebungen habe ich selbst entwickelt. Ich habe die Teilnehmenden für die Befragungen rekrutiert, die Datenerhebungen durchgeführt, die Daten analysiert und die Manuskripte für die Publikationen verfasst. Die beiden Ko-Autor:innen haben zu jedem dieser Schritte wertvolle Vorschläge beigetragen. Weitere Personen waren an der geistigen Herstellung der vorliegenden Arbeit nicht beteiligt.

Veronika Chakraverty, Köln, 3. August 2023

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Die drei Dimensionen des Rahmenmodells von Abrams et al. (2005) zur Einordnung verschiedener Perspektiven auf Inklusion und Exklusion	22
Tabelle 2: Konzeptualisierungen des Inklusionserlebens und arbeitsbezogener Inklusion in beruflichen Kontexten, die eine Erlebenskomponente beinhalten	39
Tabelle 3: Ungünstige Ausprägungen verschiedener gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf stigmapbezogenen Dimensionen in der Studie von Pachankis et al. (2018)	59
Tabelle 4: Allgemeines Modell wesentlicher Faktoren der Entstehung des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens, Konkretisierung für die Gruppe der Arbeitnehmenden mit dgB und ggf. Anpassung der Konkretisierung zur breiteren Anwendbarkeit	85
Abbildung 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der International Classification of Functioning, Disability	13
Abbildung 2: Das Verhältnis von Schädigungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen in der International Classification of Functioning, Disability and Health und im deutschen Sozialrecht	16
Abbildung 3: Kombination der Erlebensdimensionen Zugehörigkeit und Authentizität in der Konzeptualisierung des Inklusionserlebens nach Jansen et al. (2014)	44
Abbildung 4: Modell organisationaler Rahmenbedingungen des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB und eines auf das Arbeiten mit dgB bezogenen Inklusionsklimas	83

Inhalt

Zusammenfassung	IV
Abstract	VI
Einleitung	1
Die Teilhabe von Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Arbeitsleben	1
Kriterien gelungener beruflicher Inklusion.....	3
Empirische Forschung zum Inklusionserleben	5
Stand der Forschung zum Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB	5
Relevanz weiterer empirischer Forschung	6
Zusammenfassung, Ziele und Forschungsfragen	8
Begriffliche Einordnungen	12
Dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen	12
Beeinträchtigungen im Sinne der International Classification of Functioning, Disability and Health.....	13
Abgrenzung zwischen den Begriffen Beeinträchtigung und Behinderung	14
Inklusion und Inklusionserleben	17
Inklusion und Exklusion als gegenläufige Phänomene.....	18
Der psychologische Blick dieser Arbeit	18
Arbeitnehmende mit dgB als Ziel exkludierender Praktiken, Normen und Prinzipien	23
Kontexte der Inklusion und Exklusion von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen	24
Formen/Modi der Inklusion und Exklusion von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen	29
Dynamiken der Inklusion und Exklusion von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen	34
Das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen	38
Zusammenfassung.....	48

Publikationen	50
Mittendrin oder nur dabei? Konsequenzen des Inklusionserlebens am Arbeitsplatz für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität von Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen	50
Mögen mich die anderen und ermutigen sie mich, ich selbst zu sein? Eine Propensity-Score-Analyse zum Effekt dauerhafter gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf das arbeitsbezogene Inklusionserleben	51
Eine Frage der Wertschätzung, Passung und Normen. Organisationale Rahmenbedingungen für das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen	52
Gesamtdiskussion	53
Beantwortung der Forschungsfragen	53
Forschungsfrage A: Welche Bedeutung hat das Inklusionserleben für die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Produktivität von Arbeitnehmenden mit dgB?	53
Forschungsfrage B: Unterscheidet sich das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit und ohne dgB?	58
Forschungsfrage C: Welche Ansatzpunkte innerhalb von Organisationen gibt es, um das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB zu fördern?	61
Implikationen für die Praxis	65
Die Etablierung inklusionserlebensförderlicher Rahmenbedingungen in Organisationen	65
Weitere Handlungsansätze	73
Implikationen für die Forschung und Theoriebildung	76
Das theoretische Konstrukt des arbeitsbezogenen Inklusionserleben nach Jansen et al. (2014)	77
Anknüpfungspunkte der Ergebnisse für weitere Forschung	80
Limitationen und Stärken	86
Studiendesign	86
Die Stichprobe der Arbeitnehmenden mit dgB	88
Partial-Least-Squares-Strukturgleichungsmodellierung	91
Indikatoren für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität	92
Erfassung im Selbstbericht	94
Fazit	96
Literaturverzeichnis	98

Zusammenfassung

Hintergrund. Die berufliche Inklusion von Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen (dgB) ist in der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen als ein Menschenrecht institutionalisiert. Ihr Gelingen wird zurzeit zuvorderst über „formale“ Kriterien, wie die Erwerbsquote oder das Einkommen, evaluiert. Zur subjektiven Perspektive der Betroffenen, ihrem arbeitsbezogenen Inklusionserleben, existieren bislang nur wenige belastbare Daten. Bisherige Forschung zum Inklusions- und vor allem Exklusionserleben im Allgemeinen (also nicht auf das Vorliegen einer dgB bezogen) verdeutlicht jedoch die Relevanz eines hohen Inklusionserlebens für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität. Gleichzeitig verweist die vorhandene Evidenz zur Arbeitszufriedenheit, erlebter Diskriminierung oder dem Verbergen der Beeinträchtigungen im Arbeitsumfeld auf mögliche Diskrepanzen zwischen formaler und erlebter Inklusion bei Arbeitnehmenden mit dgB. Ziel dieser Dissertation ist es daher, das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB aus verschiedenen Blickwinkeln auf einer breiten empirischen Basis zu untersuchen.

Methoden. Die Dissertation umfasst drei korrelative Befragungsstudien. *Studie 1* untersuchte mittels Partial-Least-Squares-Strukturgleichungsmodellierung mögliche Konsequenzen des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB ($N = 1006$) für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität. *Studie 2* nahm auf der Basis eines Propensity-Score-Matchings mögliche Unterschiede im Inklusionserleben zwischen Arbeitnehmenden mit und ohne dgB (jeweils $n = 507$) in den Blick. *Studie 3* suchte, ebenfalls mittels Partial-Least-Squares-Strukturgleichungsmodellierung, nach organisationalen Rahmenbedingungen, die für ein hohes Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB ($N = 801$) förderlich sein könnten.

Ergebnisse. In *Studie 1* sagte das arbeitsbezogene Inklusionserleben mit einer Ausnahme (Organizational Citizenship Behavior) für alle untersuchten Indikatoren für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität günstige Ausprägungen vorher. Die Bewertung der eigenen Identität als Person mit dgB und das Ausmaß der arbeitsbezogenen affektiven Rumination spielten dabei eine vermittelnde Rolle. *Studie 2* fand einen Unterschied im Inklusionserleben zwischen Arbeitnehmenden mit und ohne dgB – jedoch (erwartungskonform) nur dann, wenn die individuelle dgB mit einer

hohen Stigmatisierung einherging oder wenn Betroffene in ihrer Arbeitsausführung stark eingeschränkt waren. In *Studie 3* zeigte sich, dass insbesondere ein wertschätzendes und sicheres Teamklima eine wichtige Rolle für die Vorhersage des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens spielte. Darüber hinaus erwiesen sich individuell passende Arbeitsplätze, die Ermöglichung von Mitgestaltung und Potenzialentfaltung sowie das Vorhandensein positiver Rollenmodelle mit dgB als eigenständige Prädiktoren des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens.

Diskussion. Die Ergebnisse der *Studie 1* legen nahe, dass ein hohes Inklusionserleben nicht nur für Arbeitnehmende mit dgB, sondern auch für ihre Arbeitgeber von großer praktischer Relevanz ist. Die Ergebnisse der *Studie 2* deuten auf einen Handlungsbedarf im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention hin, in der sich die Vertragsstaaten zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung von Diskriminierung verpflichtet haben. Die Ergebnisse der *Studie 3* zeigen auf, wie Arbeitgeber dazu beitragen können, das Inklusionserleben ihrer Mitarbeitenden mit dgB zu fördern. Gemeinsam betrachtet unterstreichen die drei Studien sowohl die Bedeutung als auch das Potenzial der Betrachtung der subjektiven Perspektive von Arbeitnehmenden mit dgB auf ihre eigene berufliche Inklusion.

Abstract

Background. Workplace inclusion of people with chronic health impairments (CHI) has been institutionalized as a human right in the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. As of today, its successful implementation is primarily evaluated based on “formal” criteria such as employment rates or income. However, there is currently a lack of robust data on the subjective perspective of individuals with CHI regarding their work-related experience of inclusion (or perceived inclusion). Previous research on perceived inclusion and especially exclusion in general (i.e., not related to the presence of a CHI), clearly illustrates the importance of strong perceived inclusion for health, well-being, and productivity. At the same time, the existing evidence regarding job satisfaction, experienced discrimination, or the concealment of CHI at work points to possible discrepancies between formal and perceived inclusion among employees with CHI. Therefore, the aim of this dissertation is to investigate the perceived inclusion of employees with CHI from various perspectives on a broad empirical basis.

Methods. This dissertation comprises three correlational survey studies. *Study 1* used partial least squares structural equation modelling to investigate possible consequences of perceived inclusion of employees with CHI ($N = 1006$) for health, well-being, and productivity. *Study 2* looked for possible differences in the perceived inclusion between employees with and without CHI ($n = 507$ each) on basis of a propensity score matching. *Study 3*, also employing partial least squares structural equation modelling, looked for an organizational framework that could be conducive to a high perceived inclusion among employees with CHI ($N = 801$).

Results. In *Study 1*, work-related perceived inclusion predicted positive outcomes in all examined indicators of health, well-being, and productivity (with one exception: Organizational Citizenship Behavior). The evaluation of one’s own identity as a person with CHI and the extent of work-related affective rumination played a mediating role in these relationships. *Study 2* found a difference in perceived inclusion between employees with and without CHI – but (in line with expectations) only if individuals CHI were highly stigmatized or if individuals were severely restricted in their work performance. In *Study 3*, an appreciative and safe team climate was found to play the most important role in predicting work-related perceived inclusion. Additionally, individually

suitable workplaces, facilitation of participation and development of one's potential, as well as the presence of positive role models with CHI, proved to be independent predictors of perceived inclusion.

Discussion. The results of *Study 1* suggest that a high work-related perceived inclusion is of great practical relevance not only for employees with CHI but also for their employers. The results of *Study 2* indicate a need for action in line with the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, in which the contracting countries have committed themselves to promoting equality and eliminating discrimination. The results of *Study 3* demonstrate how employers can contribute to facilitating perceived inclusion of their employees with CHI. Taken together, the three studies highlight both the importance and the potential of considering the subjective perspective of employees with CHI on their own workplace inclusion.

Einleitung

Die Teilhabe von Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Arbeitsleben

Knapp ein Fünftel aller Menschen in Deutschland zwischen 16 und 64 Jahren geben an, dass ihre Alltagsaktivitäten aufgrund gesundheitlicher Probleme langfristig eingeschränkt sind. Dieser Anteil entspricht in etwa dem europäischen Durchschnitt (Eurostat, 2020b).^{1,2} Zukünftig ist mit den stetig älter werdenden Gesellschaften und der weltweiten Zunahme chronischer Erkrankungen mit einem weiteren Anstieg der Zahl von Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen (dgB) im arbeitsfähigen Alter zu rechnen (Vos et al., 2015; World Health Organization & The World Bank, 2011).

Am Arbeitsleben teilzuhaben ist für Menschen mit dgB – genauso wie für Menschen ohne dgB – von erheblicher Bedeutung: Arbeit ist für sie, unter anderem, wichtig für die eigene Identität, für ein Gefühl von Normalität und Sinn, finanzielle Unabhängigkeit, sozialen Status, die Möglichkeit eines Beitrags zum gesellschaftlichen Miteinander, den Selbstwert, das Selbstvertrauen und die Erfahrung von Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe, von Wertschätzung und positiven zwischenmenschlichen Kontakten (Saunders & Nedelec, 2014; Vooijs, Leensen, Hoving, Wind & Frings-Dresen, 2018). Grundlegende Unterschiede in der präferierten Art der Arbeit existieren zwischen Menschen mit und ohne dgB nicht (Ali, Schur & Blanck, 2011).

¹ Das Konstrukt der Aktivitätseinschränkungen wird in den Statistiken von Eurostat durch den *Global Activity Limitation Indicator* operationalisiert. Er erfasst mit einem Item, in welchem Umfang man sich selbst aufgrund eines Gesundheitsproblems innerhalb der letzten sechs Monaten als eingeschränkt erlebt hat (Eurostat, 2020a).

² Weitere internationale Statistiken zu Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind aufgrund unterschiedlicher Messmethoden nur schwer miteinander vergleichbar. Aus den Daten des *World Health Survey* lässt sich jedoch ablesen, dass der Anteil von Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Ländern mit im Vergleich niedrigem Durchschnittseinkommen noch höher ist (Mitra & Sambamoorthi, 2014).

Eine volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Inklusion bzw. Einbeziehung in die Gesellschaft ist als Menschenrecht in der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen institutionalisiert (United Nations, 2006, Article 3).³ Insgesamt 184 Staaten, darunter auch Deutschland, haben die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert und sich so dazu verpflichtet, für Menschen mit dgB ein offenes, inklusives und ihnen zugängliches Arbeitsumfeld in einem ebensolchen Arbeitsmarkt zu gewährleisten (United Nations, 2006, Article 27). In der Realität zeigen sich jedoch zahlreiche Barrieren, die Menschen mit dgB sowohl den Zugang zum Arbeitsmarkt als auch die Arbeitstätigkeit selbst erschweren. Beispiele für solche Barrieren sind Stereotype und Vorurteile, bürokratische Hindernisse, ungünstige Arbeitsbedingungen, ein eingeschränkter Zugang zu Bildung oder eine begrenzte Verfügbarkeit barrierefreier öffentlicher Verkehrsmittel (International Labour Organization & Organization for Economic Co-operation and Development, 2018; Vornholt et al., 2018).

In Deutschland arbeiten Akteure aus Politik, Wirtschaft, Forschung und Zivilgesellschaft mit einer Vielzahl von Maßnahmen, Projekten und Initiativen daran, die Teilhabe von Menschen mit dgB am Arbeitsleben zu fördern. So hat die Bundesregierung zum Beispiel mit dem Bundesteilhabegesetz (Deutscher Bundestag, 2016a) die bisherige Sozialgesetzgebung reformiert und bereits einen zweiten nationalen Aktionsplan Inklusion verabschiedet (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016). Auch die Bundesagentur für Arbeit (2020) will mit ihrem Aktionsplan Inklusion einen inklusiven Arbeitsmarkt fördern. Wirtschaftsunternehmen haben Initiativen angestoßen, zum Beispiel die gemeinsame Plattform *Inklusion gelingt!* der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, des Deutschen Industrie- und Handelskammertags und des Zentralverbands des Deutschen Handwerks (n. d.) oder das *UnternehmensForum* (n. d.), ein Zusammenschluss großer Konzerne und mittelständischer Betriebe zur Förderung der beruflichen Teilhabe von Menschen dgB. An Universitäten und Hochschulen gibt es ebenfalls entsprechende Projekte, zum Beispiel *PROMI – Promotion inklusive* (Bauer, Groth & Niehaus, 2017). Zivilgesellschaftliches

³ Der Wortlaut der englischen Fassung der UN-Behindertenrechtskonvention ist: „Full and effective participation and inclusion in society“ (Article 3; United Nations, 2006). Die offizielle deutsche Übersetzung lautet: „die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“ (Artikel 3, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen, 2018).

Engagement in Selbsthilfeforen, wie das Projekt *ChronMA – Chronisch erkrankte Menschen in der Arbeitswelt* (Aidshilfe NRW, 2021), ist ein weiterer wichtiger Baustein zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben. Auf internationaler Ebene findet sich ebenfalls eine Vielzahl nationaler Strategien, Aktionspläne, Gesetze und Verordnungen (Anglmayer, 2020; Scharle & Csillag, 2016; United Nations, 2019; Vornholt et al., 2018; World Health Organization & The World Bank, 2011). Ebenso gibt es Engagement von Arbeitgebern (zum Beispiel Disability:IN, n. d.; International Labour Office, 2011) und der Zivilgesellschaft (zum Beispiel American Association of People with Disabilities, n. d.; Zero Project, n. d.).

Mit Blick auf die sich aus der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention ergebenden Verpflichtungen, auf die Barrieren, die einer Teilhabe von Menschen mit dgB am Arbeitsleben entgegenstehen und auf die vielfältigen Bemühungen um eine Förderung dieser Teilhabe, stellt sich folgende Frage: Wie gut können Menschen mit dgB ihr Recht auf eine volle und wirksame Teilhabe am Arbeitsleben innerhalb der in einer Gesellschaft herrschenden Rahmenbedingungen verwirklichen? Aus gesellschaftlicher Perspektive lässt sich diese Frage auch so formulieren: In welchem Ausmaß gelingt die in der UN-Behindertenrechtskonvention geforderte Einbeziehung bzw. Inklusion von Menschen mit dgB ins Arbeitsleben?

Kriterien gelungener beruflicher Inklusion

Offizielle Statistiken und Berichte zur Beurteilung des Gelingens der Inklusion von Menschen mit dgB ins Arbeitsleben (das heißt ihrer beruflichen Inklusion) beziehen sich in Deutschland und international mehrheitlich auf „formale“ Indikatoren wie die Erwerbsquote, das Einkommen, die Arbeitszeit oder die berufliche Stellung (Australian Bureau of Statistics, 2019; Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2021; Erickson, Lee & Schrader, 2020; Gobierno de España, Junta de Extremadura & Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, 2021; Government of India, 2021; Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2021; Powell, 2021; Scharle & Csillag, 2016; Statistics Canada, 2017; World Health Organization & The World

Bank, 2011).⁴ Daten zu solchen formalen Kriterien sind von großer Bedeutung: Auf ihrer Basis lassen sich belastbare Aussagen über die berufliche Situation von Menschen mit dgB treffen, sie decken strukturelle Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne dgB auf, machen langfristige Tendenzen sichtbar und dienen der Politik als Informations- und Entscheidungsgrundlage für die Entwicklung und Anpassung von Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Inklusion von Menschen mit dgB. Gleichwohl fällt in den Daten eine thematische Lücke auf: Formale Kriterien beschreiben eher Aspekte des „Dabeiseins“. Das *Erleben von Inklusion*, die unmittelbare Erfahrung eines „Mittendrinseins“ bzw. das Gefühl eines echten und tiefen Eingebundenseins in ein Arbeitsumfeld, schließen sie nicht direkt ein. Damit ergibt sich ein unvollständiges Bild gelungener beruflicher Inklusion: Blickt man auf die oben beschriebene Rolle von Arbeit für Menschen mit (und ohne) dgB, wird deutlich, dass ihre Bedeutung neben den eher formalen Aspekten (zum Beispiel finanzieller Unabhängigkeit oder eines sozialen Status) auch aus eben jener unmittelbaren Erfahrung von Wertschätzung und sozialem Eingebundensein entsteht.

Umfangreiche Evidenz zu Diskriminierung in bestehenden Arbeitsverhältnissen (Baldrige, Beatty, Boehm, Kulkarni & Moore, 2018; Balsler, 2000; Fevre, Robinson, Lewis & Jones, 2013; K. M. Graham, McMahon, Kim, Simpson & McMahon, 2019; A. M. Jones, Finkelstein & Koehoorn, 2018; Koch et al., 2024; Snyder, Carmichael, Blackwell, Cleveland & Thornton, 2010; Stergiou-Kita, Qie, Yau & Lindsay, 2017), eine im Vergleich verminderte Arbeitszufriedenheit (Brooks, 2019; Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2021; M. Jones, Mavromaras, Sloane & Wei, 2014; M. K. Jones, 2016; Pagán & Malo, 2009; Schur, Kruse, Blasi & Blanck, 2009; Uppal, 2005) und die vielfach dokumentierte Angst vor Benachteiligung und sozialem Ausschluss bei einem offenen Umgang mit der dgB am Arbeitsplatz (Dalgin & Gilbride, 2003; Degroote et al., 2014; Fesko, 2001; Gill & Hynes, 2021; Norstedt, 2019; Pilling, 2013; Santuzzi et al., 2019; Stratton et al., 2018; Toth et al., 2022) lassen vermuten, dass zwischen „von außen“ formal festgestellter und von den betroffenen Personen subjektiv erlebter Inklusion erhebliche Diskrepanzen bestehen.

⁴ Ausnahmen finden sich zum Beispiel im Canadian Survey on Disability (Cloutier, Grondin & Lévesque, 2018) und in der deutschen Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft, 2022). Der kanadische Fragebogen enthält eine Frage zur eigenen Beurteilung von Benachteiligung im Arbeitsleben aufgrund der dgB, der deutsche Fragebogen eine Frage zur Arbeitszufriedenheit.

Empirische Forschung zum Inklusionserleben

Stand der Forschung zum Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB

Einige wenige qualitative Studien beschreiben subjektive Perspektiven von Arbeitnehmenden mit dgB. Die Ergebnisse deuten auf eine große Bandbreite an negativen wie positiven Erfahrungen und damit verbundenen Emotionen hin. Beschrieben werden zum Beispiel Leistungsdruck und Erschöpfung aufgrund des Bemühens darum, Leistungsstandards zu erreichen (Bam & Ronnie, 2020; Ellingsen & Aas, 2009; Wistow & Schneider, 2003), fehlendes Verständnis im sozialen Arbeitsumfeld zur eigenen Beeinträchtigung (Bam & Ronnie, 2020; Ellingsen & Aas, 2009; Marques, Pinheiro Moreira & Batista de Lima, Tereza Cristina, 2018; Viñarás-Abad, Sánchez-Valle & Vázquez-Barrio, 2021), das Gefühl des Ausgeschlossenenseins (Wistow & Schneider, 2003), aber auch hilfreiche Unterstützung (Ellingsen & Aas, 2009; Wistow & Schneider, 2003), die Erfahrung von Respekt, Wertschätzung und Akzeptanz (Ellingsen & Aas, 2009; Marques et al., 2018; Wistow & Schneider, 2003), ein guter Zugang zu Informationen und Ressourcen sowie die Möglichkeit, auf arbeitsbezogene Entscheidungen Einfluss zu nehmen (Marques et al., 2018). In der Gesamtschau scheinen in diesen Studien negative Emotionen und Erfahrungen eher zu überwiegen. Diese Annahme lässt sich jedoch aufgrund der heterogenen Fragestellungen, unterschiedlichen Populationen, kleinen Stichproben und des eher explorativ angelegten Studiendesigns kaum verallgemeinern. Darüber hinaus liegt der inhaltliche Fokus der Studien nicht explizit auf der Untersuchung des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB als eigenständige Erlebensdimension, sondern auf der Beschreibung subjektiver Inklusionserfahrungen (Bam & Ronnie, 2020; Marques et al., 2018; Viñarás-Abad et al., 2021; Wistow & Schneider, 2003) und auf dem Erleben von Faktoren, die die eigene berufliche Teilhabe mitbestimmen (Ellingsen & Aas, 2009).

Quantitative, im Peer-Review-Verfahren begutachtete Studien zur erlebten Inklusion von Arbeitnehmenden mit dgB sind in den einschlägigen wissenschaftlichen Datenbanken⁵ nicht auffindbar. In einem Beitrag eines Herausgeberwerks zur Praxis der beruflichen Inklusion (Jöns-Schnieder & Riecken, 2017) und in dem von 2013 bis 2017 jährlich herausgegebenen Inklusions-

⁵ Gesucht wurde in den Datenbanken PsycInfo, PsycArticles, PSYINDEX, SocINDIX und EconLit.

klimabarometer der Aktion Mensch werden jedoch thematisch passende quantitative Daten berichtet. Beiden Studien gemeinsam ist, dass zwar die subjektive Sicht auf die eigene Inklusion bzw. das Einbezogenensein erfasst wird, dies aber *indirekt* über kognitive Bewertungen bestimmter Rahmenbedingungen (zum Beispiel der Bezahlung, von Entwicklungsmöglichkeiten oder des Teamklimas) geschieht. Beide Studien geben daher keine Auskunft darüber, wie das Inklusionserleben als eigenständige Erlebensdimension betrachtet werden kann und wie die befragten Arbeitnehmenden ihre berufliche Inklusion emotional erleben – kurzum, wie sich Inklusion für Arbeitnehmende mit dgB eigentlich anfühlt.

Relevanz weiterer empirischer Forschung

Weitere empirische Forschung zum Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB erscheint aus zwei Blickwinkeln heraus wichtig: einer normativen, das heißt wertebasierten Perspektive und aus dem Blick auf die bisherige Empirie zu den Konsequenzen des Erlebens von Inklusion und Exklusion im Allgemeinen.

Die normative Perspektive

Die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention hat für die unterzeichnenden Staaten einen wertebasierten und richtungsweisenden Charakter; er beschreibt, wie eine Gesellschaft sein soll. Empirisch fundiertes Wissen zum Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB trägt dazu bei, die Kriterien für die Erfüllung des in der UN-Behindertenrechtskonvention beschriebenen Rechts auf eine volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Inklusion bzw. Einbeziehung in die Gesellschaft um eine subjektive Perspektive zu erweitern. Die Ergänzung vorhandener Kriterien um eine solche Perspektive erlaubt eine breitere Betrachtung dessen, was berufliche Inklusion bedeutet und wie ihr Gelingen gefördert und evaluiert werden kann. Darüber nimmt sie die bisher noch nicht hinreichend untersuchte Sicht der Betroffenen auf die eigene Inklusion in den Blick bzw. wie Ferdman (2014) es formuliert: "A set of objective facts cannot necessarily determine whether inclusion exists; it must be assessed based on the experience of those involved" (p. 15).

Bisherige Empirie zu den Konsequenzen des Erlebens von Inklusion und Exklusion im Allgemeinen

Die Relevanz weiterer empirischer Forschung zum Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB wird auch aus dem Blick auf die bisherige Empirie zu den Konsequenzen des Erlebens von

Inklusion und Exklusion *im Allgemeinen* deutlich, das heißt nicht allein auf die Gruppe der Arbeitnehmenden mit *dgB* bezogen. Forschungsergebnisse zum Inklusionserleben verweisen dabei eher auf Potenziale, jene zum Exklusionserleben eher auf mögliche negative Konsequenzen fehlenden Inklusionserlebens.

Eine Vielzahl empirischer Befunde belegt eindrucksvoll das Ausmaß an Bedrohung für die Gesundheit und das Wohlbefinden einer Person durch das Erleben sozialer Exklusion: Exklusionserleben scheint auf physiologischer Ebene dem Empfinden von Schmerz nahezustehen (Eisenberger, 2012). Es geht mit akutem und chronischem Stress, verminderter Immunkompetenz, Gefühlen von Wertlosigkeit, Entfremdung, Traurigkeit, Ärger, Scham und Schuld einher (für Überblicksarbeiten siehe zum Beispiel Leary und Cottrell, 2013; Shuo Jin und Josephs, 2017). Weitere Forschungsarbeiten zu den Auswirkungen des Exklusionserlebens beschreiben eine Tendenz zu aggressivem, antisozialem und selbstschädigendem Verhalten, eine verminderte Bereitschaft zu prosozialem Verhalten und eine Reduzierung tiefgehender Informationsverarbeitung (einen Überblick dazu bieten Twenge und Baumeister, 2005). Empirische Forschung zu den Konsequenzen des Exklusionserlebens am Arbeitsplatz deutet darauf hin, dass Beschäftigte, die sich als exkludiert erleben, den Erfolg eines Teams oder der Organisation als Ganzes möglicherweise sogar gefährden können: Exklusionserleben ist mit einer verminderten Arbeitsleistung, vermehrtem devianten Verhalten, geringerem Engagement und Commitment, und erhöhten Kündigungsabsichten assoziiert (siehe zum Beispiel die Meta-Analyse von Howard, Cogswell und Smith, 2020, und eine Überblicksarbeit von O'Reilly und Banki, 2016).

Forschung zum Inklusionserleben findet sich in der Literatur zwar wesentlich seltener als Forschung zum Exklusionserleben, die Ergebnisse weisen jedoch deutlich in eine Richtung. Das Erleben von Inklusion scheint sich günstig auf verschiedene Indikatoren für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität auszuwirken, zum Beispiel auf die Förderung positiven Affekts (Jansen, Otten, van der Zee & Jans, 2014), die positivere Einschätzung des Gesundheitszustandes (Hartung, Sproesser & Renner, 2015), die Resilienz gegenüber traumatischen Erfahrungen (Shakespeare-Finch & Daley, 2017), die Steigerung der subjektiven Lebensqualität (Somoray, Shakespeare-Finch & Armstrong, 2017), die wahrgenommene Effektivität des eigenen Handelns (Cojuharenco, Cornelissen & Karellaia, 2016), die Arbeitszufriedenheit (Acquavita, Pittman, Gibbons & Castellanos-Brown, 2009; Jansen et al., 2014), die Verringerung negativen Affekts (Jansen

et al., 2014), die Verringerung depressiver Symptome (Cockshaw & Shochet, 2010), die Reduzierung von Absentismus (Jansen, Otten & van der Zee, 2016) und ein reduziertes Stresserleben. Sich als inkludiert zu erleben scheint jedoch nicht nur für das Individuum selbst von Vorteil zu sein, sondern auch die Motivation zu stärken, sich für die die Ziele der Gruppe zu engagieren: Empirische Forschung verdeutlicht das Potenzial eines hohen Inklusionserlebens für sozial verantwortliches (Cojuharenco et al., 2016; Xiao, Mao, Huang & Qing, 2020) und altruistisches Verhalten (Stamper & Masterson, 2002), das Engagement für Gruppenziele (Cho & Mor Barak, 2008; Hwang & Hopkins, 2012; Li et al., 2022; Martinescu, Jansen & Beersma, 2021; Tremblay, 2017) und für die Arbeitsleistung (Cho & Mor Barak, 2008; Jansen et al., 2014; Pearce & Randel, 2004).

Blickt man auf die zuvor dargestellte bisherige Empirie zu den Konsequenzen des Erlebens von Inklusion und Exklusion im Allgemeinen und folgt der Argumentation, dass (a) Menschen mit dgB am Arbeitsplatz dem Risiko der Diskriminierung ausgesetzt sind und Diskriminierung eine Form sozialer Exklusion darstellt (Madera, Hebl & Hebl, 2013) und dass (b) die Folgen sozialer Exklusion bei ohnehin beeinträchtigten Menschen besonders schwer wiegen, wird der Stellenwert von Forschung zum *Inklusionserleben* von Arbeitnehmenden mit dgB deutlich: Solche Forschung kann aus einer positiven, ressourcenorientierten Perspektive heraus die Rolle sozialer Prozesse im Arbeitsalltag für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen mit dgB untermauern. Darüber hinaus kann sie Arbeitgebern das Potenzial einer inklusiv gestalteten Organisation für die Produktivität von Arbeitnehmenden mit dgB erschließen und aufzeigen, wie Organisationen so gestaltet werden können, dass sich Arbeitnehmende mit dgB als inkludiert erleben können. Letzteres erscheint vor allem deswegen relevant, weil das Vorliegen einer dgB mit dem Vorurteil einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit und geringer Kompetenz einhergeht (Ren, Paetzold & Colella, 2008; Wu & Fiske, 2019). Forschung zum Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB könnte also dazu beitragen, dass Arbeitgebern ihr Handlungsspielraum im Umgang mit ihren Mitarbeitenden mit dgB bewusst wird.

Zusammenfassung, Ziele und Forschungsfragen

Zusammengefasst sind die folgenden fünf Punkte für den Hintergrund und die Motivation dieser Arbeit zentral:

- 1) Arbeiten mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist eher die Regel als die Ausnahme. In der Zukunft wird das Thema voraussichtlich an Bedeutung gewinnen.
- 2) Die berufliche Inklusion von Menschen mit dgB ist in der UN-Behindertenrechtskonvention als ein Menschenrecht institutionalisiert. Darüber hinaus ist die Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit dgB auch deswegen wichtig, weil Arbeit die Einbindung in eine soziale Gruppe, Wertschätzung und positiven zwischenmenschlichen Kontakt ermöglicht.
- 3) Das Gelingen beruflicher Inklusion wird eher über formale Kriterien evaluiert; das inklusionsbezogene Erleben der Betroffenen wird in offiziellen Statistiken wenig thematisiert. Auch in der Forschung finden sich kaum Daten, die auf quantitativ-empirischer Basis Aufschluss über das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB geben können.
- 4) Evidenz zur im Vergleich zu Arbeitnehmenden ohne dgB verminderten Arbeitszufriedenheit, erlebter Diskriminierung und dem Verbergen von dgB im Arbeitsumfeld deutet auf mögliche Diskrepanzen zwischen formaler und erlebter Inklusion hin.
- 5) Weitere Forschung zum Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB erscheint aus zwei Gründen wichtig: (a) Um die Kriterien für die Erfüllung des in der UN-Behindertenrechtskonvention formulierten Rechts auf eine volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Inklusion bzw. Einbeziehung in die Gesellschaft um eine subjektive Perspektive der Betroffenen zu erweitern und (b) da Forschung zum Inklusions- und Exklusionserleben im Allgemeinen die Relevanz eines hohen Inklusionserlebens für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität von Arbeitnehmenden mit dgB verdeutlicht.

Die vorliegende kumulative Dissertation setzt an diesen Punkten an und beschäftigt sich in drei Studien mit dem Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB. Die drei Studien untersuchen das Thema empirisch-quantitativ aus unterschiedlichen Blickwinkeln:

Die *erste Studie* (siehe Abschnitt „**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**“, S. 52 ff.) führt eine für die Betrachtung der Zielgruppe der Arbeitnehmenden mit dgB geeignete Konzeptualisierung des Inklusionserlebens ein und untersucht dann bei Arbeitnehmenden mit dgB die Beziehungen zwischen ihrem Inklusionserleben und verschiedenen Indikatoren für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität. Die erste Studie soll damit einen Beitrag zur Einschätzung der praktischen Bedeutsamkeit des Konstrukts Inklusionserleben für Arbeitnehmende mit dgB leisten.

Die *zweite Studie* (siehe Abschnitt „**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**“, S. **Fehler! Textmarke nicht definiert.** ff.) vergleicht das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit und ohne dgB. Ziel dieses Vergleichs ist die Beantwortung der Frage, ob sich zwischen den beiden Gruppen eine Differenz in Art und Ausmaß des Inklusionserlebens zeigen lässt. Eine solche Differenz würde auf einen Handlungsbedarf im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (United Nations, 2006) hindeuten: Sie formuliert in Artikel 3 für Menschen mit dgB eine volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Inklusion bzw. Einbeziehung in die Gesellschaft als allgemeinen Grundsatz, in Artikel 27 das Recht auf ein inklusives Arbeitsumfeld und in Artikel 5, dass die Vertragsstaaten zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung von Diskriminierung alle geeigneten Maßnahmen unternehmen, um die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen zu gewährleisten. Die zweite Studie widmet sich darüber hinaus Ursachen für mögliche Unterschiede im Inklusionserleben, um Ansatzpunkte zu identifizieren, anhand derer sich das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB fördern lässt.

Die *dritte Studie* (siehe Abschnitt „**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**“, S. **Fehler! Textmarke nicht definiert.** ff.) schließt hieran an und fragt umfassender – also nicht nur auf mögliche Unterschiede zwischen Arbeitnehmenden mit und ohne dgB bezogen – nach organisationalen Rahmenbedingungen eines hohen Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB. Die Ergebnisse sollen Hinweise darauf geben, wie Organisationen dazu beitragen können, dass ihre Beschäftigten mit dgB nicht nur formal im Unternehmen inkludiert sind, sondern auch ein echtes und tiefes Gefühl des Einbezogenenseins erleben.

Zusammengefasst zielt die vorliegende Arbeit darauf ab, das theoretische Konstrukt des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens in der in den drei Studien verwendeten Konzeptualisierung für die Förderung der beruflichen Inklusion von Arbeitnehmenden mit dgB nutzbar zu machen – und zwar indem die drei Studien Antworten auf die folgenden Forschungsfragen suchen:

- *Forschungsfrage A:* Welche Bedeutung hat das Inklusionserleben für die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Produktivität von Arbeitnehmenden mit dgB?
- *Forschungsfrage B:* Unterscheidet sich das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit und ohne dgB?

- *Forschungsfrage C: Welche Ansatzpunkte innerhalb von Organisationen gibt es, um das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB zu fördern?*

Begriffliche Einordnungen

Der folgende Abschnitt ordnet zwei zentrale Begriffe der vorliegenden Arbeit ein: den Begriff der dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigung und den Begriff der Inklusion; insbesondere in seiner Beziehung zum Begriff des (arbeitsbezogenen) Inklusionserlebens.

Dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen

Für den Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung existiert keine einheitlich anerkannte Definition; er bezeichnet in unterschiedlichen Kontexten unterschiedliche Personengruppen und weist Überschneidungen mit angrenzenden Begriffen auf. In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff der *dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen* (dGB) zur Beschreibung von Personen verwendet, bei denen im Zusammenhang mit einer Schädigung von körperlichen Funktionen (worunter auch psychische Funktionsstörungen zu fassen sind) grundlegende Alltagsaktivitäten (das heißt die Durchführung von Aufgaben und Handlungen im Alltag) länger als sechs Monate mehr als nur geringfügig eingeschränkt sind oder voraussichtlich eingeschränkt sein werden.⁶ Mit dieser Definition orientiert sich die Begriffsverwendung in der vorliegenden Arbeit an der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF; World Health Organization, 2005) und dem sich daraus abgeleiteten Begriffsverständnis des aktuellen dritten Teilhabeberichts der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2021).

⁶ Die Konzeptualisierung und die Erfassung dauerhafter gesundheitlicher Beeinträchtigungen in dieser Arbeit entspricht in etwa der „selbsteingeschätzten Behinderung“ in der aktuellen Repräsentativbefragung von Menschen mit Behinderungen (infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft, 2022), die einen wichtigen Teil der empirischen Fundierung des dritten Teilhabeberichtes darstellt. In der Repräsentativbefragung wird, ebenso wie in dieser Arbeit, erfasst, ob (und wenn ja welche) Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen sowie ob (und wenn ja wie stark) in diesem Zusammenhang Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind. Das Vorliegen einer selbsteingeschätzten Behinderung ergibt sich in der Repräsentativbefragung aus einer komplexen Kombination dieser beiden Merkmale, wobei selbst bei starken Funktionsbeeinträchtigungen nur dann von einer selbsteingeschätzten Behinderung ausgegangen wird, wenn auch Beeinträchtigungen bei Alltagsaktivitäten angegeben werden. Die in der vorliegenden Arbeit verwendete Konkretisierung von Alltagsbeeinträchtigungen („mehr als nur geringfügig“) lehnt sich hieran an.

Beeinträchtigungen im Sinne der International Classification of Functioning, Disability and Health

Die ICF stellt eine einheitliche, standardisierte Sprache und einen Bezugsrahmen für die Beschreibung von Gesundheits- und mit Gesundheit zusammenhängenden Zuständen zur Verfügung. Ihr zugrunde liegt ein bio-psycho-soziales Modell von Krankheit und Gesundheit, das insbesondere von dem amerikanischen Medizinteoretiker George L. Engel in den 1970er Jahren propagiert wurde (Engel, 1977). Dieses Modell prägt mittlerweile die aktuelle Forschung und Diskussion zu Themen wie der Entstehung und Rehabilitation chronischer Erkrankungen und Behinderungen. Das bio-psycho-soziale Modell erweitert die biomedizinische Sicht der Humanmedizin und blickt auf Krankheiten nicht rein mechanistisch, sondern konzipiert sie als eine Störung der komplexen Interaktion körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren. Diese Faktoren sind Teile eines dynamisch miteinander verflochtenen Ganzen: Verändert sich eine der Einflussgrößen, folgen stets Auswirkungen auf das gesamte System (Wade & Halligan, 2017). Das Verständnis der Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF zeigt Abbildung 1.



Abbildung 1. Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF. In World Health Organization. (2005). *ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information & WHO-Kooperationszentrum für das System internationaler Klassifikationen, Hrsg.) (S. 23). Genf, Schweiz.

Der Beeinträchtigungsbegriff wird in der ICF in folgenden Definitionen verwendet: (a) Zur Definition von *Schädigungen* als „Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder -struktur, zum Beispiel eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust“, (b) zur Definition von *Beeinträchtigungen der Aktivität* als „Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität haben kann“ und (c) zur Definition von *Beeinträchtigungen der Partizipation bzw. Teilhabe* als „Probleme,

die ein Menschen beim Einbezogensein in eine Lebenssituation erlebt“ (World Health Organization, 2005, alle Zitate S. 16). Beispiele für Lebenssituationen sind die Bereiche Erziehung und Bildung, Arbeit und Beschäftigung oder das wirtschaftliche Leben.

Die in dieser Arbeit genutzte Definition dauerhafter gesundheitlicher Beeinträchtigungen bezieht sich auf zwei der drei hier aufgeführten Definitionen in der ICF: Schädigungen und Aktivitätsbeeinträchtigungen. Die Zielgruppe dieser Arbeit umfasst Arbeitnehmende, die im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen von Körperfunktionen (zum Beispiel Funktionen der Aufmerksamkeit, Funktionen der Hörsinns oder Funktionen der Muskelkraft) in ihrem Alltag bei der Durchführung von Aktivitäten (wie das aufmerksame Fokussieren, das Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen oder das Tragen von Gegenständen) beeinträchtigt sind. Das im Fokus dieser Arbeit stehende Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB beschreibt einen Aspekt ihrer Teilhabe, das heißt ihres individuellen Einbezogenseins in die Lebenssituation der Erwerbsarbeit.

Abgrenzung zwischen den Begriffen Beeinträchtigung und Behinderung

Im dritten Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2021) wird der Beeinträchtigungsbe- griff im Sinn des Verständnisses von Beeinträchtigungen in der ICF (World Health Organization, 2005) verwendet. Zu der Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen werden im Teilhabebe- richt Menschen gezählt, die Schädigungen von Körperstrukturen oder -funktionen aufweisen und deren Leistungsfähigkeit bei Aktivitäten in diesem Zusammenhang dauerhaft beeinträchtigt ist. Wirken diese Beeinträchtigungen „so mit Barrieren in ihrer räumlichen und gesellschaftlichen Umwelt zusammen, dass die Menschen mit Beeinträchtigungen dadurch nicht gleichberechtigt mit Menschen ohne Beeinträchtigungen an einzelnen Lebensbereichen teilhaben können“ (Bun- desministerium für Arbeit und Soziales, 2021, S. 21), wird im dritten Teilhabebericht der Begriff *Behinderung* verwendet.

Diese Definition von Behinderung steht in Einklang mit dem entsprechenden Begriffsver- ständnis in der ICF, der UN-Behindertenrechtskonvention und dem deutschen Sozialrecht: In der ICF bezeichnet eine Behinderung die negativen Aspekte der Interaktion einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren; der Begriff Behinderung ist hier ein Oberbegriff

für Schädigungen sowie Beeinträchtigungen der Aktivität und der Teilhabe im Vergleich mit der erwartbaren Teilhabe einer Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in der jeweiligen Kultur oder Gesellschaft (World Health Organization, 2005, pp. 145–146). Die UN-Behindertenrechtskonvention zählt zu den Menschen mit Behinderungen Menschen mit langfristigen körperlichen, seelischen geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen, die sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern (United Nations, 2006, Article 1). Das deutsche Sozialrecht orientiert sich am Wortlaut dieser Definition von Behinderung. Barrieren werden jedoch noch als „einstellungs- oder umweltbedingt“, und die zeitliche Dimension der Langfristigkeit als „mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate“ konkretisiert (Neuntes Sozialgesetzbuch, SGB IX § 2, Deutscher Bundestag, 2016b).⁷

Der Aspekt der Gleichberechtigung in den Definitionen von Behinderung verweist darauf, dass für eine Beurteilung möglicher Benachteiligungen immer auch die Lebenssituationen von Menschen ohne Beeinträchtigungen betrachtet werden müssen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2021). Die vorliegende Arbeit untersucht daher in Studie 2 einen möglichen Unterschied im Inklusionserleben von Arbeitnehmenden ohne dgB und Arbeitnehmenden mit dgB und betrachtet dabei die Gruppe der Arbeitnehmenden ohne dgB als Referenzgruppe. Abbildung 2 illustriert, in welchem Verhältnis die Begriffe der Beeinträchtigung und Behinderung zueinander stehen.

⁷ Die in dieser Arbeit verwendete Definition dauerhafter gesundheitlicher Beeinträchtigungen verwendet aus diesem Grund ebenfalls sechs Monate als Konkretisierung der zeitlichen Dimension.



Abbildung 2. Das Verhältnis von Schädigungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen in der International Classification of Functioning, Disability and Health und im deutschen Sozialrecht. In Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.). (2021). Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung (S. 24). Bonn.

Eine dgB bezeichnet also nicht das Gleiche wie eine Behinderung, denn für eine Behinderung muss neben den Schädigungen und der Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bei Aktivitäten auch die gleichberechtigte Teilhabe eingeschränkt sein. In der ICF wird zwar festgestellt, dass eine klare Unterscheidung zwischen Aktivitäten und Teilhabe schwierig ist (World Health Organization, 2005). Der Unterschied zwischen den Begriffen Aktivitäten und Teilhabe und damit auch der Unterschied zwischen den Begriffen der Beeinträchtigung und der Behinderung ist für diese Arbeit jedoch zentral. Er verweist darauf, dass Menschen mit einer dgB nicht zwangsläufig auch in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt sein müssen, und damit nicht zwangsläufig auch mit einer Behinderung leben. Denn sobald Arbeitgeber organisationale Rahmenbedingungen etablieren, die Menschen mit dgB das Erleben von Inklusion ermöglichen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass aus einer eingeschränkten Fähigkeit zur Durchführung einzelner Aktivitäten keine Einschränkung der beruflichen Teilhabe wird. Solche organisationalen Rahmenbedingungen könnten also dazu beitragen, dass für Menschen mit dgB das Risiko von Behinderungen (bzw. behindert zu werden) abnimmt.

Inklusion und Inklusionserleben

Der Begriff *Inklusion* entstammt dem lateinischen Wort *inclusio*, wörtlich übersetzt mit *Einschließung*. Er ist in verschiedenen Disziplinen mit unterschiedlichen Bedeutungen belegt. Die Dudenredaktion (n. d.) zum Beispiel beschreibt den Begriff für die Mathematik als die „Beziehung des Enthaltenseins“, für die Mineralogie als den „Einschluss von Fremdsubstanzen in Kristallen“, für die Soziologie als das „Mit-einbezogen-Sein; gleichberechtigte Teilhabe an etwas; Gegensatz Exklusion“ und für die Pädagogik als die „gemeinsame Erziehung beeinträchtigter und nicht beeinträchtigter Kinder in Kindergärten und [Regel]schulen“ (alle Zitate im Abschnitt Bedeutungen). Übergeordnet geht es beim Begriff der Inklusion also zunächst einmal darum, dass etwas (zum Beispiel eine Individuum, eine Gruppe, eine Sache, eine abstrakte Menge, ein Element) in etwas anderem bereits enthalten ist *oder* in dieses einbezogen wird (Oxford English Dictionary, 2022).

Beide Perspektiven – Zustand und Prozess der Inklusion – sind Themen der vorliegenden Arbeit: Arbeitnehmende mit dgB sind über ihren Arbeitsvertrag bereits Mitglieder einer Organisation. Der Status einer Person mit dgB als „arbeitnehmend“ beschreibt einen *Zustand*, der sich auf einen formalen Aspekt der Inklusion bezieht. Zielgruppe dieser Arbeit sind also Menschen mit dgB, die in Bezug auf ihren Status als Arbeitnehmende bereits eines der Kriterien formaler Inklusion erfüllen. Es stellt sich jedoch die Frage, wie und in welchem Ausmaß eine Organisation und ihre Mitglieder Beschäftigte mit dgB in das Geschehen innerhalb der Organisation tatsächlich einbeziehen. Eine solche Einbeziehung kann sich zum Beispiel über das soziale Miteinander, Aufstiegsmöglichkeiten innerhalb der Organisation oder die Zuweisung von Arbeitsaufgaben manifestieren und findet als *Prozess* über die Dauer der formalen Inklusion hinweg statt. Die in dem Prozess stattfindenden (und auch die unterlassenen) Handlungen der beteiligten Akteure prägen in ihrer Gesamtheit das entsprechende Erleben der beteiligten Akteure. Das Inklusionserleben individueller Arbeitnehmender mit dgB zu einem bestimmten Zeitpunkt (wie es in den Studien 1 bis 3 erfasst wird) bildet dann einen spezifischen *Zustand* der Person zu diesem Zeitpunkt ab.⁸

⁸ Der *Prozess* des Einbeziehens einer Person mit dgB durch die Mitglieder der Organisation im Zeitverlauf ist auf der methodischen Ebene nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit, sondern ausschließlich das momentane arbeitsbezogene Inklusionserleben der Person mit dgB als ein Zustand, der (unter anderem) durch diesen Prozess geprägt wird.

Inklusion und Exklusion als gegenläufige Phänomene

Sucht man Definitionen von Inklusion in den Disziplinen, die den Begriff im Kontext von Individuen, Gruppen und Gesellschaften betrachten, wird klar, dass kein einheitliches Verständnis davon existiert, was Inklusion ausmacht. Es fällt jedoch auf, dass der Begriff *Inklusion* oder auch *soziale Inklusion* meist indirekt in einer als antagonistisch beschriebenen Beziehung zum Begriff der sozialen Exklusion verwendet wird (zum Beispiel Abrams, Hogg & Marques, 2005; Allman, 2013; Rawal, 2008; Rimmerman, 2013; Silver, 2015). *Soziale Exklusion* beschreibt Rimmerman (2013) übergreifend als "complex concept that expresses disadvantages in relation to certain norms of social, economic or political activity related to individuals, households, spatial areas or population group [sic]" (p. 33). In seiner sozialpsychologischen Tradition steht der Begriff für intra- und interpersonale Prozesse der Ablehnung (zum Beispiel Ignorieren, Vermeiden und Ausschließen einer Person). Im Fokus steht dabei, was das mit den Betroffenen macht (Leary, 2005). Die vorliegende Arbeit versteht Inklusion und Exklusion, was entsprechende individuelle Erfahrungen innerhalb einer Organisation und das damit verbundene Erleben angeht, ebenfalls als zwei im Wesentlichen gegenläufige Phänomene. Gemeint ist damit jedoch nicht, dass Exklusionserleben das Gegenteil von Inklusionserleben darstellt oder dass Exklusionserfahrungen zwangsläufig zu einem geringen Inklusionserleben führen. So ist beispielsweise denkbar, dass sich eine Person als von bestimmten Personen ihres sozialen Arbeitsumfeldes inkludiert erlebt, von anderen jedoch als exkludiert. Gleichwohl darf man annehmen, dass Exklusionserfahrungen, die man innerhalb einer sozialen Gruppe macht (zum Beispiel innerhalb einer Organisation), dem Erleben, in diese Gruppe inkludiert zu sein, abträglich sind.⁹

Der psychologische Blick dieser Arbeit

Das zentrale Konstrukt der vorliegenden Arbeit ist das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB. Schwerpunkte der ersten Studie dieser Arbeit sind mögliche Konsequenzen individuellen Inklusionserlebens für andere Erlebensdimensionen (zum Beispiel Stress), für tatsächliches

⁹ Mit dieser Annahme übereinstimmend fanden Howard, Cogswell und Smith (2020) in ihrer Metaanalyse zu den Ursachen und Folgen arbeitsbezogener sozialer Ausgrenzung einen starken negativen Zusammenhang zwischen erlebter Ausgrenzung und erlebter Zugehörigkeit.

Verhalten (zum Beispiel Engagement) und das Verhaltenspotential (zum Beispiel Arbeitsfähigkeit) von Arbeitnehmenden mit dgB. Ein Schwerpunkt der zweiten Studie ist die Herleitung eines Unterschiedes im Inklusionserleben zwischen Arbeitnehmenden mit und ohne dgB durch das Erleben und Verhalten des sozialen Arbeitsumfeldes (das heißt, wie Personen aus dem sozialen Arbeitsumfeld ein Teammitglied mit dgB erleben und wie dieses Erleben ihr Verhalten prägt). Schwerpunkt der dritten Studie ist die Frage, wie das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB sowohl durch das Verhalten des sozialen Arbeitsumfeldes als auch durch die Konsequenzen dieses Verhaltens (zum Beispiel eine stattgefundene Anpassung des Arbeitsplatzes an eine dgB) geprägt wird. Mit diesem Fokus nähert sich die vorliegende Arbeit dem Phänomen der beruflichen Inklusion von Arbeitnehmenden mit dgB aus der Perspektive der Psychologie¹⁰, spezifischer der Sozialpsychologie und der Organisationspsychologie. Die Sozialpsychologie als Grundlagendisziplin befasst sich mit dem Erleben und Verhalten in sozialen Kontexten, insbesondere mit Intra- und Intergruppenprozessen, mit Einstellungen, Ansichten und Überzeugungen und mit der Wahrnehmung sozialer Kontexte sowie der Selbstwahrnehmung in sozialen Kontexten (Ross, Lepper & Ward, 2010). Die Organisationspsychologie blickt als Anwendungsdisziplin auf das Erleben und Verhalten von Individuen und Gruppen in Organisationen (Wirtz, 2019, Stichwort Organisationspsychologie).

¹⁰ Im deutschsprachigen Raum wird die Psychologie als die Wissenschaft des Erlebens und Verhaltens bezeichnet (Wirtz, 2019; im Englischen *mind and behavior*, American Psychological Association, n. d.). Der Begriff *Erleben* beschreibt dabei „die rezeptive Seite des menschlichen Seins sowie der Interaktion des Menschen mit sich selbst und seiner Umwelt . . . Der Begriff «Erleben» bezieht sich somit darauf, wie eine Person ganz konkret Ereignisse, Situationen oder andere Personen für sich selbst wahrnimmt und diese intern repräsentiert.“ (Wirtz, 2019, Stichwort Erleben). Der Begriff *Verhalten* kann als „Oberbegriff für sämtliche Aktivitäten eines Organismus, beginnend bei bloßen Reaktionsautomatismen bis hin zur geplanten intentionalen Handlung“ (Wiswede, Gabriel, Gresser & Haferkamp, 2004, S. 583) verstanden werden.

Die Analyseebene der vorliegenden Arbeit (Erleben und Verhalten) und die Erklärungsansätze zur Hypothesengenerierung sind eher individuumszentriert.¹¹ Und auch wenn Erlebens- und Verhaltensprozesse innerhalb sozialer Gruppen (zum Beispiel in einem Arbeitsteam) betrachtet werden, zielt die vorliegende Arbeit grundsätzlich auf die Wirkung sozialer Faktoren auf Individuen, nämlich einzelne Arbeitnehmende mit dgB, ab. Die vorliegende Arbeit grenzt sich so in ihrer Herangehensweise von dem angrenzenden soziologischen Zugang zur beruflichen Inklusion von Arbeitnehmenden mit dgB ab, der das Themenfeld eher auf struktureller Ebene analysiert und als soziales Phänomen, insbesondere im Spannungsfeld wissenschaftlicher und sozialpolitischer Diskurse, in den Blick nimmt (zum Beispiel Cloerkes, 2007).

Für das Verständnis der Konzeptualisierung des Begriffs Inklusionserleben in dieser Arbeit ist es dennoch wichtig, den Blick zu weiten und zu beschreiben, in welchen Kontexten das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB betrachtet wird, welche Arten inkludierender und exkludierender Praktiken in diesen Kontexten stattfinden können und durch welche Dynamiken die Inklusion und das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB geprägt werden. Aus der sozialpsychologischen Tradition kommend, schlagen Abrams et al. (2005) zur Einordnung verschiedener Perspektiven auf die Inklusion und Exklusion von Individuen und Gruppen ein theoretisches Rahmenmodell vor. Abrams et al. (2005) verstehen Inklusion und Exklusion ebenfalls als zwei gegenläufige Phänomene, die in ihrem Rahmenmodell gemeinsam beschrieben werden. Für den Kontext der vorliegenden Arbeit ist diese Betrachtungsweise insofern passend, als dass – wie im folgenden Abschnitt beschrieben – das Vorliegen einer dgB mit dem Risiko einhergeht, Ziel exkludierender Praktiken, Normen und Prinzipien zu werden und dass diese Erfahrungen das Inklusionserleben negativ beeinflussen können.

¹¹ Beispiele sind die Selbstbestimmungstheorie zur Bedeutung individueller psychologischer Grundbedürfnisse von Deci und Ryan (2000) in Studie 1, die in der Sozialpsychologie angesiedelte Selbstkategorisierungstheorie von Turner, Hogg, Oakes, Reicher und Wetherell (1987) in Studie 2 sowie die Konzeptualisierungen der Gefühle der Zugehörigkeit von Hagerty, Lynch-Sauer, Patusky, Bouwsema und Collier (1992) und der Authentizität von Schmader und Sedikides (2018) in Studie 3.

Das Modell von Abrams et al. (2005) unterscheidet zwischen *Quellen* (von wem oder was Inklusion und Exklusion ausgehen) und *Zielen* (auf wen Inklusion und Exklusion abzielen) und beschreibt drei Dimensionen: *Kontexte* bzw. verschiedene Ebenen, auf denen Inklusion und Exklusion stattfinden können, *Formen/Modi* bzw. verschiedene Arten von Inklusion und Exklusion sowie *Dynamiken* bzw. verschiedene Kontinuen, auf denen Prozesse und Ergebnisse von Inklusion und Exklusion variieren können. In den folgenden Abschnitten wird das Rahmenmodell dafür genutzt, das Inklusionserleben als einen Teilbereich der beruflichen Inklusion und Exklusion von Arbeitnehmenden mit dgB einzuordnen und anhand beispielhafter Beschreibungen von Inklusion und Exklusion in den verschiedenen Kontexten, durch verschiedene Formen und Modi und durch verschiedene Dynamiken geprägt zu illustrieren. Tabelle 1 stellt alle Elemente des Rahmenmodells kurz vor.

Tabelle 1

Die drei Dimensionen des Rahmenmodells von Abrams et al. (2005) zur Einordnung verschiedener Perspektiven auf Inklusion und Exklusion

Kontexte	
transnational	Ausgrenzung aufgrund geografischer, religiöser oder ethnischer Differenzen
gesellschaftlich	Gesellschaftlicher Konsens zur Inklusion und Exklusion bestimmter Gruppen innerhalb einer Gesellschaft
institutionell	Von Institutionen definierte Kriterien zur Auswahl von Gruppen und Individuen
intergruppal	Aufrechterhaltung von Gruppengrenzen durch bestimmte Gruppen, oft verbunden mit direktem Wettbewerb und Konflikten zwischen Gruppen
intragruppal	Kriterien dazu, wer sich selbst als legitimes Mitglied einer Gruppe definieren darf und als solches behandelt wird
interpersonal	Zugang zu oder Verweigerung von Beziehungen zwischen Individuen
intrapersonal	Individueller emotionaler und kognitiver Rahmen
Formen/Modi	
ideologisch/moralisch	Ideologien, Konventionen, Prinzipien, gesetzliche und institutionelle Regelwerke
repräsentational	Vereinfachende kognitive und emotionale Repräsentationen von Gruppen und Individuen
kategorial	Einteilung von Individuen in soziale Kategorien
physisch	Physische Segregation (gesellschaftlich legitimiert oder interpersonal)
kommunikativ	Kommunikationspraktiken
Dynamiken	
unabhängig – abhängig	Grad an Abhängigkeit in der Beziehung zwischen den beteiligten Akteuren
konsensual – umstritten	Ausmaß der Übereinstimmung zwischen den beteiligten Akteuren über die Legitimität exkludierender und inkludierender Praktiken
materielle – symbolische Ressourcen	Art der betroffenen Ressourcen
Prozess – Ergebnisse	Fokus auf inkludierende und exkludierende Praktiken oder ihre Konsequenzen
kurzfristig – langfristig	Zeitliche Perspektive
Gelegenheit/Nutzen – Bedrohung/Kosten	Motivation für inkludierende und exkludierende Praktiken

Arbeitnehmende mit dgB als Ziel exkludierender Praktiken, Normen und Prinzipien

Dem Rahmenmodell von Abrams et al. (2005) zufolge spielen soziale Kategorien und Gruppen eine entscheidende Rolle dafür, wer Quelle und wer Ziel von Exklusion und Inklusion wird. Wenn Kategorien und Gruppen Minderheiten betreffen, wenn sie in einer Gesellschaft wenig vertraut sind oder als Bedrohung wahrgenommen werden, werden sie dem Modell zufolge häufig das Ziel von Exklusion. Individuen können zum Ziel von Exklusion werden, wenn sie als Mitglieder einer Gruppe (zum Beispiel eines Arbeitsteams) keine gute Passung mit dieser Gruppe aufweisen, sie bereits zu einer exkludierten Gruppe gehören oder Träger eines als normabweichend wahrgenommenen Merkmals sind. Abrams et al. (2005) betonen, dass für gewöhnlich Gruppen mehr Macht über Individuen haben als umgekehrt, es sei denn Individuen verfügen über ein außergewöhnliches Maß an persönlicher Macht oder werden von der Gruppe psychologisch unterstützt. Entsprechend dieser Annahme spiegelt sich diese Asymmetrie auch in der Kontrolle über Prozesse der Inklusion und Exklusion: Gruppen sind eher als Individuen dazu in der Lage, Exklusion und Inklusion zu steuern. Für die interpersonelle Ebene bedeutet dies, dass Exklusion dann wirksamer ist, wenn sie den Zugang zu sozialen Netzwerken erschwert und so die sozialen Ressourcen der betroffenen Person verringert.

Die vorliegende Arbeit versteht Arbeitnehmende mit dgB als Individuen mit einem erhöhten Risiko dafür, Ziel exkludierender Praktiken, Normen und Prinzipien zu werden. Sie sind Mitglieder einer stigmatisierten Gruppe (Beatty, 2018; Dalgin, 2018; van Brakel et al., 2019; Wang & Ashburn-Nardo, 2019) und weisen manchmal aufgrund ihrer dgB von der Norm abweichende Besonderheiten auf (zum Beispiel sichtbare Veränderungen des Körpers oder die Nutzung von Hilfsmitteln). Geht man darüber hinaus von einer Norm funktionierender Körper und hoher Leistungsfähigkeit sowie -bereitschaft aus (Campbell, 2009; Charmaz, 2020; Pinder, 1995),¹² kann man annehmen, dass es Arbeitnehmende mit dgB schwerer haben als Arbeitnehmende ohne dgB, die

¹² Campbell (2009) beschreibt in ihrer theoretischen Arbeit *Contours of ableism. The production of disability and abledness*, dass gesellschaftlich geteilte Überzeugungen, Prozesse und Praktiken dazu beitragen, die körperliche Norm als perfekt und spezies-typisch „menschlich“, Behinderung („dis-ability“) dagegen als einen minderwertigen Zustand des Menschseins zu betrachten.

expliziten und impliziten Vorstellungen davon zu erfüllen, wer ein gutes Teammitglied ist. Studie 2 greift diese Problematik auf.

Als Quelle von Exklusion und Inklusion werden in der vorliegenden Arbeit sowohl die Organisation als Ganzes und die in dieser Organisation auf übergeordneter Ebene agierenden Akteure (zum Beispiel Personalabteilungen, die Organisationsleitung oder die Mitarbeitendenvertretungen) als auch das konkrete soziale Arbeitsumfeld (zum Beispiel Kolleg:innen oder Vorgesetzte) beschrieben. Auf unterschiedlichen Ebenen der Organisation sind sie in der Lage, Gruppennormen zu etablieren und zu kontrollieren. Dies betrifft zum Beispiel Entscheidungen dazu, wer eingestellt wird, wer Zugang zu Karrierechancen und Fortbildung erhält, wer Mitglied attraktiver Teams wird oder wer in informellen Settings ein- und ausgeschlossen wird. Welche Rahmenbedingungen in Organisationen dazu beitragen, dass sich Arbeitnehmende mit dgB als inkludiert erleben können, ist der Untersuchungsgegenstand von Studie 3.

Kontexte der Inklusion und Exklusion von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Mit Blick auf die Dimension *Kontexte* des Rahmenmodells von Abrams et al. (2005) lassen sich die berufliche Inklusion und Exklusion von Arbeitnehmenden mit dgB auf verschiedenen Ebenen mit abnehmendem Abstraktionsniveau beschreiben.¹³ Die folgenden Abschnitte gehen im Vergleich ausführlicher auf die gesellschaftliche und institutionelle Ebene ein. Die Prozesse auf der intragruppalen, interpersonellen und intrapersonalen Ebene finden eher in den Studien der vorliegenden Arbeit ihren Raum.

Die gesellschaftliche Ebene

Die gesellschaftliche Ebene beschreibt in dem Rahmenmodell von Abrams et al. (2005) den gesellschaftlichen Konsens zu bestimmten Gruppen innerhalb einer Gesellschaft. Für die vor-

¹³ In der vorliegenden Arbeit steht der transnationale Kontext (geografische, religiöse oder ethnische Differenzen) des Rahmenmodells nicht im Fokus. Der intergrupale Kontext (bezogen auf das Thema dieser Arbeit wären das die explizite Aufrechterhaltung der Gruppengrenzen, der Wettbewerb und Konflikte zwischen den Gruppen der Menschen mit und ohne dgB) ist ebenfalls nicht das Thema dieser Arbeit. Beide Kontexte werden daher im Folgenden nicht weiter ausgeführt.

liegende Arbeit sind dabei zwei Dynamiken von besonderem Interesse. Auf der einen Seite können gesellschaftlich geteilte Einstellungen, Stereotype und Vorurteile zu Menschen mit dgB (beispielsweise eine geringe Kompetenz; Wu & Fiske, 2019) zu exkludierenden Praktiken beitragen. Dem entgegen wirken gesellschaftliche (und auch gesetzlich verankerte) Normen und Institutionen, die die berufliche Inklusion von Menschen mit dgB fördern sollen. So steht der Begriff der Inklusion innerhalb der politischen Diskussion vor allem dafür, die wünschenswerte Teilhabe aller an allen gesellschaftlichen Domänen festzuschreiben. Deutlich sichtbar wird dies zum Beispiel in der Konzeptualisierung sozialer Inklusion der Vereinten Nationen (United Nations, 2016):¹⁴

... social inclusion is defined as the process of improving the terms of participation in society for people who are disadvantaged on the basis of age, sex, disability, race, ethnicity, origin, religion, or economic or other status, through enhanced opportunities, access to resources, voice and respect for rights (p. 20)

Vor diesem Hintergrund ist auch die UN-Behindertenrechtskonvention (United Nations, 2006) zu verstehen, in der sich die ratifizierenden Staaten zu den Rechten von Menschen mit Behinderung bekennen. In der UN-Behindertenrechtskonvention ist als einer der übergeordneten Grundsätze die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Inklusion bzw. Einbeziehung in die Gesellschaft (Artikel 3) festgeschrieben und in den folgenden Artikeln für verschiedene Domänen, zum Beispiel Arbeit, Bildung oder Gesundheit, spezifiziert. In Deutschland sind diese Rechte beispielsweise im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG; Deutscher Bundestag, 2006) oder im Bundesteilhabegesetz (BTHG; Deutscher Bundestag, 2016a) konkretisiert. Ziel dieser Gesetze ist es, Benachteiligungen zu verhindern oder zu beseitigen sowie die Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu fördern. Im AGG geschieht dies beispielsweise über ein Benachteiligungsverbot von Beschäftigten oder das Recht zur Beschwerde; im BTHG zum Beispiel über einen Lohnkostenzuschuss für Arbeitgeber, die Menschen mit Behinderungen einstellen oder die Förderung von Arbeitsmitteln, die für die behinderungsgerechte

¹⁴ Silver (2015) verweist in diesem Zusammenhang auch auf die Sustainable Development Goals 8, 10, 11 und 16 der Vereinten Nationen (zum Beispiel United Nations Department of Economic and Social Affairs, n. d.), die alle den Begriff der sozialen Inklusion enthalten.

Gestaltung des Arbeitsplatzes notwendig sind. Verschiedene Akteure aus Wirtschaft, Forschung und Zivilgesellschaft engagieren sich ebenfalls für eine Förderung der beruflichen Inklusion von Menschen mit dgB, wie in der Einleitung der vorliegenden Arbeit bereits dargestellt wurde.

Studie 2 untersucht mögliche Unterschiede im Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit und ohne dgB. Ein solcher Unterschied könnte darauf hindeuten, dass Menschen mit dgB in einem Aspekt ihrer individuellen Teilhabe am Arbeitsleben – dem Erleben der eigenen Inklusion in ein soziales Arbeitsumfeld – systematisch benachteiligt sein könnten. Daraus ließe sich auf gesellschaftlicher Ebene ein Handlungsbedarf ableiten, beispielsweise ein vermehrtes Bemühen um die Reduktion gesundheitsbezogener Stereotype und Vorurteile oder gesetzgeberische Maßnahmen, die dem Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB förderlich sein könnten.

Die institutionelle Ebene

Auf der institutionellen Ebene des Rahmenmodells von Abrams et al. (2005) selektieren die Institutionen innerhalb einer Gesellschaft Gruppen oder Individuen, indem sie ihre eigenen Kriterien der Inklusion und Exklusion definieren. In der vorliegenden Arbeit werden Arbeitgeber als solche Institutionen verstanden. Sie können sich zum Beispiel für die Beschäftigung von mehr Arbeitnehmenden mit dgB einsetzen, indem sie die in Deutschland für Arbeitgeber ab 20 Mitarbeitenden im Sozialgesetzbuch IX geltende Pflichtquote schwerbehinderter Menschen erfüllen (oder sogar darüber hinausgehen), statt eine Ausgleichsabgabe für unbesetzte Pflichtarbeitsplätze zu zahlen (SGB IX, § 154 und 160; Deutscher Bundestag, 2016b). Statistiken der Arbeitsagentur zeigen jedoch, dass im Jahr 2020 ungefähr 25 Prozent aller Pflichtarbeitsplätze (das entspricht 296.801 Arbeitsplätzen) nicht mit Menschen mit Schwerbehinderung besetzt waren (Bundesagentur für Arbeit, 2022).

Über die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben hinaus können Arbeitgeber zusammen mit Schwerbehindertenvertretungen und Personal- und Betriebsräten die ebenfalls im Sozialgesetzbuch IX beschriebenen Inklusionsvereinbarungen dafür nutzen, die Situation von Mitarbeitenden mit dgB positiv zu gestalten, zum Beispiel über entsprechende Zielvereinbarungen für die Personalplanung, die Arbeitsplatzgestaltung und die Arbeitsorganisation (§ 166). Aktuelle Untersuchungen zur Zahl und Qualität abgeschlossener Inklusionsvereinbarungen existieren bislang nicht. Eine erste systematische Untersuchung von Integrationsvereinbarungen am Beispiel der

Automobilindustrie macht die Potentiale dieses Instruments deutlich, verweist jedoch auch auf eine Reihe von Handlungsbedarfen, zum Beispiel bei der speziellen Berücksichtigung der Belange psychisch beeinträchtigter Mitarbeitender oder in der behindertengerechten Arbeitsplatzgestaltung (Niehaus & Bernhard, 2008).

Davon unabhängig können Arbeitgeber selbstverständlich auch ohne expliziten Bezug auf gesetzliche Regelungen über ihre Praktiken in der Rekrutierung neuer Mitarbeitender und über ihren Umgang mit bestehenden Mitarbeitenden exkludierend oder inkludierend agieren. Inkludierende Praktiken wären zum Beispiel eine Positionierung des Arbeitgebers auf Karriereportalen oder im Intranet, die einen positiven Blick auf das Arbeiten mit dgB glaubwürdig deutlich macht, die Etablierung von Wissen zur Anpassung von Arbeitsplätzen an verschiedene dgB, die Etablierung spezifischer Ansprechpartner:innen oder die Schulung von Führungskräften zum Umgang mit Mitarbeitenden mit dgB. Exkludierend wirken können zum Beispiel vermeintlich neutrale Regelungen zur Besetzung von Führungsrollen, die Mitarbeitenden mit dgB jedoch den Zugang erschweren, rigide Regelungen zu Arbeitszeiten und -orten, fehlende Unterstützung bei der Gestaltung barrierefreier Arbeitsplätze oder eine mangelnde Berücksichtigung der Bedürfnisse von Arbeitnehmenden mit dgB bei der Weiterbildung und Qualifizierung innerhalb der Organisation. Zur Umsetzung inkludierender Praktiken durch Arbeitgeber existieren zahlreiche Handreichungen. Beispielhaft zu nennen wären hier der *Code of Practice* der International Labour Organization (2002) zum Management gesundheitlicher Beeinträchtigungen und Behinderungen durch Arbeitgeber oder der *Wegweiser Inklusion im Betrieb* des Kompetenzzentrums Fachkräftesicherung am Institut der deutschen Wirtschaft und der Aktion Mensch (2019). Gleichzeitig deuten empirische Untersuchungen darauf hin, dass Arbeitgebern ein allgemeines Wissen im Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen fehlt, sie häufig die spezifischen Bedürfnisse ihrer Mitarbeitenden mit dgB nicht erkennen und Bedenken hinsichtlich erhöhter Kosten und eines zeitlichen Mehraufwandes im Zusammenhang mit der Beschäftigung von Menschen mit dgB haben (einen Überblick dazu bieten Vornholt et al., 2018). Die in Studie 3 identifizierten organisationalen Rahmenbedingungen für ein hohes Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB können dazu beitragen, das Wissen von Arbeitgebern zu einer positiven Herangehensweise an das Thema „Arbeiten mit dgB“ zu erweitern.

Die intragruppale Ebene

Einzelne Arbeitsteams lassen sich der intragruppalen Ebene zuordnen, in der dem Rahmenmodell von Abrams et al. (2005) zufolge die Legitimität der Mitgliedschaft zu einer Gruppe definiert ist. Dabei erscheint plausibel, dass für diese Legitimität sowohl eine formale Mitgliedschaft (zum Beispiel über die im Arbeitsvertrag festgeschriebene Zugehörigkeit zu einer Abteilung) als auch die in einem spezifischen Arbeitsteam vorherrschenden Gruppennormen entscheidend sind. Auf Basis der Selbstkategorisierungstheorie von Turner, Hogg, Oakes, Reicher und Wetherell (1987) ist davon auszugehen, dass eine formal einem Team zugeordnete Person, die gleichzeitig auch die Gruppennormen erfüllt, eher geschätzt und als ein legitimer Teil des Teams behandelt und damit inkludiert wird, als eine Person, die die Gruppennormen nicht erfüllt.

Für Personen mit dgB könnte dies bedeuten, dass Gruppennormen, die vielfältige Arten von Leistungen und Fähigkeiten anerkennen, leichter zu erfüllen sind als solche, die eher starr auf spezifische Arten von Leistungen und Fähigkeiten ausgelegt sind. Beispielsweise könnte die implizite Gruppennorm „Bei hohem Arbeitsaufkommen sind Überstunden für alle selbstverständlich“ für eine Person mit dgB, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung auf geregelte Arbeitszeiten angewiesen ist, problematisch sein. Eine Norm wie „Bei hohem Arbeitsaufkommen wird gemeinsam überlegt, wer was wann und wie am besten beitragen kann“ könnte stattdessen dazu führen, dass in herausfordernden Situationen die Aufgaben im Team so verteilt werden, dass die individuellen Stärken aller Teammitglieder möglichst gut genutzt werden. Dies wiederum würde es einer Person mit dgB erleichtern, bei hohem Arbeitsaufkommen ihren Beitrag zu leisten und damit ein Verhalten zu zeigen, das den Gruppennormen entspricht. Die Bedeutung normativer Vorstellungen für das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB ist ein Thema von Studie 2.

Die interpersonale Ebene

Die interpersonale Ebene des Rahmenmodells von Abrams et al. (2005) basiert auf dem Zugang zu oder der Verweigerung von Beziehungen. Das betrifft für das Thema der vorliegenden Arbeit vor allem die Beziehungen von Arbeitnehmenden mit dgB zu ihrem sozialen Arbeitsumfeld – Kolleg:innen und Führungskräfte. Der Zugang zu oder die Verweigerung von Beziehungen berühren im Arbeitsalltag zum Beispiel die gemeinsame Bearbeitung von Aufgaben, aber auch informelle Situationen, wie Einladungen zu Aktivitäten außerhalb der Arbeitszeit. Auf dieser Ebene des Rahmenmodells wird besonders deutlich, wie Exklusion und Inklusion auf den verschiedenen

Abstraktionsniveaus aufeinander wirken können. So erscheint plausibel, dass beeinträchtigungsbezogene Stigmata auf gesellschaftlicher Ebene und die vorherrschenden Normen in Arbeitsteams darüber mitbestimmen, ob und welche Art von Beziehungen Arbeitnehmenden mit dgB in ihrem sozialen Arbeitsumfeld angeboten oder verweigert werden. Die besondere Bedeutung positiver Beziehungen für das Inklusionserlebens ist ein Thema von Studie 3.

Die intrapersonale Ebene

Das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB wird auf der intrapersonalen Ebene des Rahmenmodells von Abrams et al. (2005) abgebildet. Sie beschreibt den emotionalen und kognitiven Rahmen einer Person, die sowohl inkludierende als auch exkludierende Normen und Praktiken auf den zuvor beschriebenen Ebenen erlebt. Die vorliegende Arbeit geht davon aus, dass das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB aus der Wahrnehmung und Verarbeitung von inklusions- und exklusionsbezogenen Hinweisreizen aus allen Ebenen entscheidend geprägt wird; es emergiert als eine eigene Kategorie des Erlebens und kann über entsprechende Emotionen und Kognitionen beschrieben werden. Diese Annahme basiert auf der zentralen Hypothese der Soziometer-Theorie (Leary, 1999): Aus einer evolutionär begründeten Notwendigkeit der Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen bzw. den desaströsen Auswirkungen eines Ausschlusses ist ein psychologischer Überwachungsmechanismus (das *Soziometer*) evolviert. Dieser Mechanismus dient dazu, in der sozialen Umwelt kontinuierlich nach Hinweisen zum aktuellen Ausmaß an Akzeptanz und Wertschätzung zu suchen und etwaige Änderungen möglichst sensibel zu erfassen. Welche Auswirkungen das Inklusionserleben auf Emotionen und Kognitionen von Arbeitnehmenden mit dgB haben kann, ist ein Thema von Studie 1.

Formen/Modi der Inklusion und Exklusion von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Die Dimension der *Formen/Modi* des Rahmenmodells von Abrams et al. (2005) zeigt die Bandbreite, in der sich Inklusion und Exklusion für die betroffenen Personen manifestieren. Wie bei den Kontexten bzw. Ebenen des Rahmenmodells lassen sich die Formen/Modi ebenfalls einem abnehmenden Abstraktionsniveau zuordnen.

Ziel der folgenden Einordnung ist keine umfassende Darstellung aller möglichen im Kontext der vorliegenden Arbeit relevanten Formen und Modi, sondern vielmehr eine beispielhafte

Veranschaulichung der Vielfalt inkludierender und exkludierender Prozesse und Praktiken, denen Arbeitnehmende mit dgB in ihrem Arbeitsalltag ausgesetzt sein können. Welche Prozesse und Praktiken innerhalb von Organisationen das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden fördern können, ist ein Thema von Studie 3. Ansätze dazu, wie sie in Organisationen etabliert werden können, werden im Abschnitt „Implikationen für die Praxis“ (S. 65 ff.) der vorliegenden Arbeit dargestellt.

Ideologisch/moralisch

Diese relativ abstrakte im Rahmenmodell von Abrams et al. (2005) beschriebene Form von Inklusion und Exklusion basiert auf allgemeinen gesellschaftlichen Vorstellungen sowie moralischen Konventionen und Grundsätzen. Auf solchen Konventionen beruhen könnte zum Beispiel die Kündigung (und damit Exklusion) einer Person mit dgB, deren krankheitsbedingte Fehlzeiten im Allgemeinen als unzumutbar aufgefasst werden. Welches Ausmaß Fehlzeiten haben dürfen und welche Art gesundheitlicher Probleme ihnen zugrunde liegen müssen, damit eine Kündigung gerechtfertigt ist, unterliegt in Deutschland einer fortwährenden Rechtsprechung. Diese Rechtsprechung konkretisiert und präzisiert über die Interessenabwägung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden auf diese Weise eine gesellschaftliche Norm, wann eine dgB zur Exklusion aus dem aktuellen Arbeitsumfeld führen kann. Eine Übersicht zur Rechtsprechung bei krankheitsbedingten Kündigungen listet das Internetportal REHADAT RECHT (Institut der deutschen Wirtschaft Köln, n. d.) auf.¹⁵

Die informelle Unterstützung von Teammitgliedern mit dgB durch das soziale Arbeitsumfeld (als inkludierende Praktik) kann ebenfalls auf allgemein akzeptierten Normen beruhen. So ist die moralische Verpflichtung zu helfen und Benachteiligungen auszugleichen, in althergebrachten religiösen Vorstellungen wie dem der jüdisch-christlichen Tradition entstammenden Gebot der Nächstenliebe (Kohlmann, 2016) ebenso tief verankert wie in modernen säkularen Gerechtigkeitstheorien wie der von John Rawls (1971).

¹⁵ Die zuvor beschriebenen Normen in Teams und Organisationen dazu, in welcher Art und Form Arbeitsleistungen erwartet und anerkannt werden, lassen sich als ideologisch/moralische Formen und Modi von Inklusion und Exklusion verstehen.

Repräsentational

Eine weitere abstrakte Form der Inklusion und Exklusion betrifft soziale Repräsentationen. Moscovici (1988) beschreibt sie, aus einer psychoanalytischen Tradition stammend, als die Inhalte alltäglicher Denkstrukturen und den Ideenbestand einer Gesellschaft oder Kultur. Sie verleihen individuellen Überzeugungen, Ansichten sowie dem Aufbau und der Gestaltung von Beziehungen Kohärenz. Solche sozialen Repräsentationen können dem Modell von Abrams et al. (2005) zufolge auch ohne einen ideologischen Rahmen wirksam werden. In der vorliegenden Arbeit wird angenommen, dass soziale Repräsentationen abhängig von ihrer Salienz und in einer spezifischen Situation inkludierende oder exkludierende Praktiken wahrscheinlicher machen.

Zu Menschen mit Behinderungen identifizierte Devenney (2004) eine ganze Vielfalt sozialer Repräsentationen, zum Beispiel „tapfer/entschlossen“, „traurig/einsam“ oder „unterstützungsbedürftig/abhängig“. Für die Auswahl zur Teilnahme an einem Führungskräfte-Training beispielsweise könnte das Bild der Bedürftigkeit und Abhängigkeit exkludierend wirken, während das Bild der Tapferkeit und Entschlossenheit eine Auswahl möglicherweise positiv beeinflusst. Stereotype bzw. geteilte Überzeugungen zu einer Gruppe lassen sich als Manifestationen sozialer Repräsentationen konzeptualisieren (Joffe & Staerklé, 2007). Forschungsergebnisse zu Stereotypen über Menschen mit Behinderungen verweisen auf die Vorstellung, Menschen mit Behinderungen seien eher „warm“ (das heißt zum Beispiel freundlich, vertrauenswürdig, warmherzig, gutmütig und aufrichtig), aber inkompetent (das heißt zum Beispiel nicht selbstbewusst, nicht leistungsfähig, ineffizient, unintelligent und unqualifiziert; Fiske, Cuddy, Glick & Xu, 2002; Wu & Fiske, 2019). In Arbeitssituationen können solche vereinfachenden Vorannahmen sowohl exkludieren als auch inkludieren. Zum Beispiel könnten sie dazu führen, dass Kolleg:innen mit dgB als potenzielle Partner:innen zur Bewältigung anspruchsvoller Aufgaben nicht ausgewählt (also exkludiert) und gleichzeitig in Gesprächen über private Themen geschätzt (also inkludiert) werden. Die Komplexität der Wirkung sozialer Repräsentationen auf Arbeitnehmende mit dgB wird dadurch gesteigert, dass zusätzlich zu Repräsentationen auf abstrakter Ebene (zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Behinderungen im Allgemeinen) weitere beeinträchtigungsspezifische soziale Repräsentationen existieren, die von dem Stereotyp „warm, aber inkompetent“ abweichen können.

Kategorial

Der bloße Akt der Kategorisierung (das heißt der Einteilung von Menschen in soziale Kategorien) führt dem Modell von Abrams et al. (2005) zufolge notwendigerweise zu Inklusion und Exklusion in Bezug auf die Mitgliedschaft in einer bestimmten Gruppe. Für Arbeitnehmende mit dgB hat eine Kategorisierung (zum Beispiel als „chronisch krank“, „behindert“ oder „psychisch beeinträchtigt“) Folgen: Erst, wenn eine Kategorie zugewiesen wird, können die mit dieser Kategorie verbundenen sozialen Repräsentationen und Stereotype wirksam werden. Darüber hinaus zeigt die Forschung zum Minimalgruppenparadigma (Tajfel, 1970) eindrücklich, dass bereits eine zufällige und im jeweiligen Kontext unbedeutende Einteilung von Menschen in Gruppen dazu führen kann, dass Mitglieder der eigenen Gruppe favorisiert werden (Otten, 2016; Tajfel, 1970). Für Arbeitnehmende mit dgB kann dies bedeuten, dass eine Kategorisierung auf der Basis der eigenen Beeinträchtigung selbst dann exkludierend wirken kann, wenn die jeweilige Kategorie in einer Situation keine Rolle spielt oder keine negativen Assoziationen hervorruft. Die Angst vor Benachteiligungen aufgrund der Zuweisung beeinträchtigungsbezogener Kategorien ist für Arbeitnehmende mit dgB, deren Beeinträchtigung nicht auf den ersten Blick sichtbar ist, häufig der Anlass, die Beeinträchtigung im Arbeitsumfeld nicht offen zu legen (Santuzzi, Waltz, Finkelstein & Rupp, 2014).

Physisch

Physische Formen der Exklusion manifestieren sich in dem Modell von Abrams et al. (2005) zufolge durch physische Formen der Segregation, die sich auf gesellschaftlicher oder institutioneller Ebene ebenso wie im zwischenmenschlichen Bereich zeigen. Für Arbeitnehmende mit dgB könnte sich physische Exklusion (oder Inklusion) zum Beispiel durch mangelnde (oder vorhandene) Barrierefreiheit von Gebäuden zeigen: Ohne Fahrstuhl wird eine Person im Rollstuhl beispielsweise kaum an einem Meeting im ersten Stock teilnehmen können und damit exkludiert. Wird ein Gebäude dagegen möglichst barrierearm gebaut (zum Beispiel mit Rampen, Fahrstühlen, Blindenleitsystemen, Zonen mit reduzierten Geräuschen), sind die Orte im Gebäude für Arbeitnehmende mit vielfältigen Arten von Beeinträchtigungen zugänglich bzw. inkludieren die betroffenen Personen. Zwischenmenschliche Formen physischer Exklusion und Inklusion könnten zum Beispiel über den Abstand deutlich werden, mit dem sich Teammitglieder in einer Besprechung zu einem Teammitglied mit dgB setzen.

Kommunikativ

Exklusion und Inklusion können sich dem Modell von Abrams et al. (2005) zufolge in verschiedenen Kommunikationspraktiken zeigen, die von Inhalten konkreter Äußerungen bis hin zu abstrakteren Formen reichen. Das betrifft die Frage, ob und wie Kommunikationsbeiträge von Menschen mit dgB gehört werden oder die Art der gewählten Sprache. Werden zum Beispiel in einer Teambesprechung Fachbegriffe genutzt, exkludiert diese Art der Kommunikation möglicherweise ein Teammitglied mit sogenannten kognitiven Beeinträchtigungen. Inkludierend wirken könnte ein Gespräch zwischen einer Führungskraft und einem Teammitglied mit dgB, in dem sich die Führungskraft bemüht, die geäußerten Bedürfnisse des Teammitglieds mit dgB zu verstehen und dann der betroffenen Person signalisiert, benötigte Arbeitsplatzanpassungen zu ermöglichen.

Wirkung verschiedener Formen/Modi von Inklusion und Exklusion auf das Inklusionserleben

Das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB wird, wie zuvor beschrieben, durch die entsprechenden Hinweisreize geprägt, die das betroffene Individuum aus seiner Umwelt wahrnimmt und verarbeitet. Diese Hinweisreize können allen im Rahmenmodell beschriebenen Formen/Modi entstammen. In Übereinstimmung mit Abrams et al. (2005) ist jedoch davon auszugehen, dass direktere Formen der Inklusion und Exklusion (zum Beispiel durch das Ausmaß der Barrierefreiheit eines Gebäude oder die Art und den Inhalt von Kommunikation) auch einen direkteren Einfluss auf das Inklusionserleben haben als abstraktere Formen (zum Beispiel gesellschaftliche Konventionen oder Kategorisierungsprozesse). Konkrete Manifestationen von Inklusion und Exklusion stellen Abrams et al. (2005) zufolge häufig die sichtbare Spitze eines Eisberges abstrakterer Formen/Modi von Inklusion und Exklusion dar. Das hieße, auf das zuvor beschriebene Beispiel der Kündigung eines Arbeitnehmenden mit beeinträchtigungsbedingten Fehlzeiten bezogen: Das Kündigungsgespräch als manifeste exkludierende Kommunikationspraxis wirkt direkt (negativ) auf das Inklusionserleben der betroffenen Person, beruht jedoch auf einem exkludierend wirkenden gesellschaftlichen Übereinkommen zur Unzumutbarkeit eines bestimmten Ausmaßes von Fehlzeiten.

Dynamiken der Inklusion und Exklusion von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Die Dimension der Dynamiken des Rahmenmodells von Abrams et al. (2005) ermöglicht eine Verortung der Prozesse und Ergebnisse von Inklusion und Exklusion auf verschiedenen Kontinuen. Das Modell postuliert, dass diese Verortung hochdynamisch sein kann, da alle beteiligten Akteure potenziell Einfluss auf die Art ihrer Beziehung haben. Für den Kontext der vorliegenden Arbeit erscheint jedoch plausibel, dass durch bestimmte Festlegungen im Arbeitskontext (zum Beispiel durch einen Arbeitsvertrag mit festgelegtem Gehalt oder die über die Führungskraft festgelegte Zuweisung zu einem bestimmten Team) bestimmte „Konfigurationen“ auf den Kontinuen eher auftreten als andere.

Das Kontinuum unabhängig – abhängig

Auf dem Kontinuum unabhängig – abhängig des Rahmenmodells von Abrams et al. (2005) geht die vorliegende Arbeit davon aus, dass Arbeitnehmende mit dgB als eher abhängig in der Beziehung zu ihren Arbeitgebern bzw. zum sozialen Arbeitsumfeld zu verstehen sind.¹⁶ So ist zum Beispiel davon auszugehen, dass Arbeitnehmende generell meist finanziell darauf angewiesen sind, nicht gekündigt zu werden bzw. ein Gehalt von ihrem Arbeitgeber zu beziehen. Arbeitnehmende mit dgB betrifft dies möglicherweise noch stärker, da es mit einer dgB schwerer fallen könnte, nach einer Phase der Arbeitslosigkeit wieder erwerbstätig zu werden (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2021). Weitere Beispiele für Bereiche, in denen Arbeitnehmende generell (und Arbeitnehmende mit dgB möglicherweise im Besonderen) abhängig von ihrem Arbeitgeber oder ihrem sozialen Arbeitsumfeld sein könnten, sind Anpassungen des Arbeitsplatzes an individuelle

¹⁶ Mit dieser Verortung auf dem Kontinuum ist nicht gemeint, dass Arbeitgebende nicht auch abhängig von der Kooperation ihrer Mitarbeitenden oder Arbeitnehmende mit dgB vollständig abhängig von ihren Arbeitgebern sind. In Deutschland wird die Position von Arbeitnehmenden in der Beziehung zu ihren Arbeitgebern durch gesetzliche Regelungen gestärkt, zum Beispiel durch das Betriebsverfassungsgesetz (Deutscher Bundestag, 2001) oder die im Bundesteilhabegesetz (Deutscher Bundestag, 2016a) festgelegten Rechte schwerbehinderter Menschen. Eine deutsche und österreichische Besonderheit ist die gesetzlich geregelte gewählte betriebliche Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung. In Deutschland sind die Aufgaben der Interessenvertretung im SGB IX (Deutscher Bundestag, 2016b) festgelegt: „Die Schwerbehindertenvertretung fördert die Eingliederung schwerbehinderter Menschen in den Betrieb oder die Dienststelle, vertritt ihre Interessen in dem Betrieb oder der Dienststelle und steht ihnen beratend und helfend zur Seite.“ (§ 178).

Bedürfnisse, berufliche Aufstiegschancen, die Verteilung von Aufgaben, die Bearbeitung von Aufgaben oder die Zuteilung zu Teams. Trotz dieser Abhängigkeiten können sich Arbeitnehmende mit dgB aus unvorteilhaft erlebten Arbeitsbedingungen und -beziehungen „befreien“ (und damit unabhängig machen), wenn sie über ausreichende Ressourcen für die Suche nach alternativen Arbeitgebern, den Wechsel des sozialen Arbeitsumfeldes beim aktuellen Arbeitgeber oder die Durchsetzung ihrer Rechte verfügen.

Die Bedeutung der Verortung auf dem Kontinuum unabhängig – abhängig für das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB kann verschiedene Aspekte betreffen: Erlebt sich eine Person beispielsweise als wenig inkludiert und gleichzeitig abhängig in der Beziehung zu ihrem Arbeitgeber, kann dies bedeuten, dass sie in dem Zustand des geringen Inklusionserlebens verbleibt – was, wie Studie 1 untersucht, negative Konsequenzen sowohl für die betroffene Person als auch ihren Arbeitgeber nach sich ziehen könnte. Ein anderes Beispiel verweist auf die direkte Bedeutung erlebter Abhängigkeit auf das Inklusionserleben: Arbeitnehmende mit dgB, die sich als von ihrem Arbeitgeber abhängig erleben, könnten sich dazu entscheiden, ihr Verhalten möglichst optimal auf die Vorstellungen und Wünsche ihres Arbeitgebers oder ihrer Führungskraft anzupassen (indem sie beispielsweise eine dgB bzw. damit verbundene besondere Bedürfnisse nicht offen ansprechen). Erfolgt ein solches Verhalten nicht in Übereinstimmung mit den eigenen Wertvorstellungen bzw. hat eine Person das Gefühl, dass sie sich in ihrem Arbeitsumfeld nicht authentisch fühlen und entsprechend handeln kann, könnte damit auch das Erleben der eigenen Inklusion eingeschränkt sein, da sie bestimmte Aspekte ihrer eigenen Identität als nicht willkommen erlebt.¹⁷

Das Kontinuum konsensual – umstritten

Eine generelle Verortung auf dem Kontinuum konsensual – umstritten des Rahmenmodells von Abrams et al. (2005) lässt sich für den Kontext der vorliegenden Arbeit kaum festlegen. Auf dem Pol „umstritten“ zu verorten wären exkludierende Praktiken des sozialen Arbeitsumfeldes (zum

¹⁷ Der Aspekt der Authentizität ist für die in dieser Arbeit verwendete Konzeptualisierung von Inklusionserleben zentral. Nähere Erläuterung dazu finden sich im Abschnitt „Das Erleben von Inklusion im Kontext der Befriedigung grundlegender Bedürfnisse“ (S. 39 ff.).

Beispiel die Nicht-Einladung zu einem privaten Treffen), die vom sozialen Arbeitsumfeld als legitim empfunden („eine solche Person verdient keine Einladung“) und von der Zielperson mit dgB als illegitim beurteilt wird („die Nicht-Einladung ist ungerecht und beruht auf Vorurteilen“). Solche Praktiken können jedoch auch auf einem Konsens zwischen den Akteuren beruhen. Ein möglicher Grund dafür könnte in einem internalisierten Stigma des Teammitglieds mit dgB liegen, das heißt in der Akzeptanz und Integration negativer Stereotype zur eigenen dgB in das Selbstbild (Corrigan & Rao, 2012). Beispielsweise könnte ein Teammitglied mit einer dgB, die von vielen Menschen als potenziell gefährlich eingeschätzt wird (zu verschiedenen Stigma-Dimensionen gesundheitlicher Beeinträchtigungen siehe Beatty, 2018) dieses Urteil internalisieren („Menschen mit der Beeinträchtigung XY sind gefährlich. Ich habe XY, also bin ich gefährlich.“) und es daher als legitim erachten, nicht zu privaten Treffen eingeladen zu werden („Wer möchte Menschen, die gefährlich sind, zu einem privaten Treffen einladen? Ich verdiene keine Einladung“; siehe auch Corrigan & Rao, 2012). Auch zu inkludierenden Praktiken des Arbeitsumfeldes kann es einen Konsens oder einen Dissens geben. Denkbar wäre zum Beispiel, dass Kolleg:innen einem Teammitglied mit dgB Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Arbeitsaufgaben anbieten, die betroffene Person diese Unterstützung aber nicht annehmen möchte, da sie fürchtet, sonst Schwäche zu zeigen.

Das Kontinuum materielle – symbolische Ressourcen

Für das Kontinuum materielle – symbolische Ressourcen des Rahmenmodells von Abrams et al. (2005) erscheint schlüssig, dass beide Arten von Ressourcen bei der Inklusion und Exklusion von Arbeitnehmenden mit und ohne dgB eine wichtige Rolle spielen. Materielle Ressourcen betreffen zum Beispiel die Höhe des Gehalts oder die Arbeitsplatzausstattung, symbolische Ressourcen zum Beispiel das Ausmaß der Wertschätzung durch das soziale Arbeitsumfeld oder der Selbstbestimmung bei der Bewältigung von Arbeitsaufgaben. Materielle Ressourcen sind für Arbeitnehmende meist von großer Bedeutung; so kann zum Beispiel ein geringes Gehalt die gesellschaftliche Teilhabe deutlich erschweren. Es ist jedoch davon auszugehen, dass das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden eher davon geprägt ist, welchen Zugang sie zu symbolischen Ressourcen haben, und zwar insbesondere zu positiven sozialen Interaktionen. Diese Hypothese begründet und prüft Studie 3.

Das Kontinuum Prozesse – Ergebnisse

Wie zu Beginn der Beschreibung der Begriffe Inklusion und Inklusionserleben bereits dargestellt, sind beide Pole des Kontinuums Prozesse – Ergebnisse im Modell von Abrams et al. (2005) ein Thema dieser Arbeit: Das individuelle Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB wird als ein Ergebnis bzw. ein momentaner Zustand betrachtet, der von den inkludierenden und exkludierenden Praktiken bzw. Prozessen geprägt wird, die die betroffene Person aktuell erlebt, in der Vergangenheit erlebt hat oder in die Zukunft projiziert.

Das Kontinuum kurzfristig – langfristig

Das Kontinuum eines Zeithorizonts zwischen den Polen kurzfristig – langfristig bezieht sich im Modell von Abrams et al. (2005) auf die für Prozesse der Inklusion und Exklusion benötigte Zeitspanne. Die berufliche Inklusion von Arbeitnehmenden mit dgB als gesellschaftliches Ziel lässt sich auf einem eher langfristigen Zeithorizont betrachten, wie zum Beispiel im jahrzehntelangen Aushandlungsprozess zwischen zivilgesellschaftlichen und politischen Akteuren zur Festschreibung von Rechten für Menschen mit Behinderung in einer Konvention der Vereinten Nationen deutlich wird (Lang, 2009). Vor diesem Hintergrund betrifft das Inklusionserleben individueller Arbeitnehmender eine eher kurzfristige Zeitspanne: Es wird zwar über die gesamte Zeit, die eine Person bei einem Arbeitgeber verbringt, ausgebildet (und diese Zeit kann auch ein ganzes Arbeitsleben betreffen). Es erscheint jedoch plausibel, dass das momentane Inklusionserleben besonders von der aktuellen Situation geprägt ist und auf diese Weise Veränderungen innerhalb kurzer Zeit möglich sind. Beispielsweise könnte ein generell hohes Inklusionserleben durch eine als exkludierend empfundene Interaktion mit einem neuen Teammitglied verringert werden, möglicherweise auch durch die Vermutung, dass sich das Teamklima in der Zukunft negativ verändern wird. Dieses verminderte Inklusionserleben könnte jedoch kurz darauf wieder steigen, wenn zum Beispiel die Führungskraft das exkludierende Verhalten des neuen Teammitglieds unterbindet und die betroffene Person das zukünftige Teamklima wieder positiver bewertet.

Das Kontinuum Gelegenheit/Nutzen – Bedrohung/Kosten

Mit dem Kontinuum Gelegenheit/Nutzen – Bedrohung/Kosten wird im Rahmenmodell von Abrams et al. (2005) die Motivationslage beschrieben, die inkludierenden und exkludierenden Praktiken der beteiligten Akteure zugrunde liegt. Diese Motivationslage beruht dem Modell zufolge auf der Abwägung verschiedener Kosten und Nutzen, die mit Inklusion und Exklusion

einhergehen würden. Solche Abwägungen können von hoher Komplexität sein, zum Beispiel wenn Kosten-Nutzen-Abwägungen auf unterschiedlichen Ebenen der Beziehung erfolgen. Beispielsweise könnte es auf der intragruppalen Ebene einer Führungskraft als nützlich erscheinen, einem als nicht leistungsfähig eingeschätzten Teammitglied mit Schwerbehinderung zu kündigen. Auf gesellschaftlicher Ebene existieren jedoch gesetzliche Regelungen, die eine Kündigung schwerbehinderter Menschen erschweren. Der wahrgenommene Nutzen auf Teamebene wird dann möglicherweise von den wahrgenommenen Kosten auf abstrakterer Ebene aufgewogen. Im Rahmen dieser Arbeit wird davon ausgegangen, dass für Akteure auf Arbeitgeberseite die Beschäftigung von Menschen mit dgB eine Form der Bedrohung darstellen kann; insbesondere wenn Bedenken hinsichtlich der Leistungsfähigkeit, Kosten für Arbeitsplatzanpassungen oder erschwerten Kündigungsmöglichkeiten bestehen (zum Beispiel Bruyère, 2016; Kaye, Jans & Jones, 2011; Ren et al., 2008). Darüber hinaus ist das Thema Behinderung als eine positiv besetzte Diversitätsdimension – das heißt als Chance für Arbeitgeber – in Organisationen eher unterrepräsentiert (Dobusch, 2017; Shore et al., 2009; Theodorakopoulos & Budhwar, 2015). Studie 1 nimmt sich dieser Thematik an, indem sie mögliche positive Konsequenzen des Inklusionserlebens auf die Produktivität von Arbeitnehmenden mit dgB in den Blick nimmt.

Das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Für die Konzeptualisierung des Konstrukts Inklusionserleben in beruflichen Kontexten im Allgemeinen – unabhängig vom Vorliegen einer dgB – finden sich in der Literatur verschiedene Vorschläge, die sich zumeist auf eine Definition von Mor-Barak und Cherin (1998) beziehen. Tabelle 2 zeigt eine Auswahl unterschiedlicher Konzeptualisierungen arbeitsbezogenen Inklusionserlebens und arbeitsbezogener Inklusion, die eine Erlebenskomponente beinhalten in der Reihenfolge ihrer Publikation. Bis jetzt hat sich kein Konsens dazu entwickelt, was genau das Erleben von Inklusion am Arbeitsplatz ausmacht.

Tabelle 2

Konzeptualisierungen des Inklusionserlebens und arbeitsbezogener Inklusion in beruflichen Kontexten, die eine Erlebiskomponente beinhalten

“We define inclusion-exclusion as a continuum of the degree to which individuals feel a part of critical organizational processes such as access to information and resources, involvement in work groups, and ability to influence the decision making process.”	Mor-Barak und Cherin (1998, p. 48)
“Inclusion: The extent to which individuals feel a sense of belonging and inclusive behaviors are part of the day-to-day life in the organization.”	Miller und Katz (2002, p. 147)
“We consequently argue that their inclusion has to be measured as the degree to which they feel part of the organization from their hierarchically subordinate position”	Janssens und Zanoni (2008, p. 4)
“We define the <i>experience of inclusion</i> in a workgroup as individuals’ perception of the extent to which they feel safe, trusted, accepted, respected, supported, valued, fulfilled, engaged, and authentic in their working environment, both as individuals and as members of particular identity groups.”	Ferdman, Barrera, Alle und Vuong (2009, p. 6)
“We define inclusion as the degree to which an employee perceives that he or she is an esteemed member of the work group through experiencing treatment that satisfies his or her needs for belongingness and uniqueness.”	Shore, Randel, Chung, Dean, Holcombe Erhart und Singh (2011, p. 1265)
“we thus define inclusion as ‘the degree to which an individual perceives that the group provides him or her with a sense of belonging and authenticity.’”	Jansen, Otten, van der Zee und Jans (2014, p. 373)

Bei den in Tabelle 2 dargestellten Konzeptualisierungen fällt auf, dass außer in der Definition von Janssens und Zanoni (2008), die sich ausschließlich auf das Gefühl von Zugehörigkeit bezieht, alle anderen Autor:innen zusätzlich weitere Komponenten anführen. Diese weiteren Komponenten lassen sich in zwei (nicht zwingend trennscharfe) Dimensionen gliedern: (1) Das Erleben inklusiver Praktiken in der Organisation (Miller & Katz, 2002; Mor-Barak & Cherin, 1998) und (2) das Erleben von Gefühlszuständen (Ferdman et al., 2009; Jansen et al., 2014; Shore et al., 2011). Für die vorliegende Arbeit erscheint es sinnvoll, eine Konzeptualisierung zu nutzen, die sich ausschließlich auf das Erleben von Gefühlszuständen bezieht. Das Erleben inklusiver Praktiken, Normen und Prinzipien, beispielsweise die in der Definition von Mor-Barak und Cherin (1998) beschriebene Möglichkeit zur Mitgestaltung von Entscheidungsprozessen, untersucht Studie 3 als organisationale Rahmenbedingungen, die inklusionsbezogene Gefühlszustände einer Person mitbedingen.

Ferdman et al. (2009) differenzieren in ihrer Konzeptualisierung von Inklusionserleben zunächst verschiedene Aspekte, die das Gefühl der Zugehörigkeit näher beschreiben (sich sicher, vertrauenswürdig, akzeptiert, respektiert, unterstützt und geschätzt fühlen). Sie fügen dieser Aufzählung eine aktive Komponente hinzu (sich engagiert und erfüllt fühlen) und ergänzen darüber hinaus eine weitere Komponente, die der Individualität einer Person Rechnung trägt (sich authentisch fühlen). Darüber hinaus verweisen sie darauf, dass sich die Gefühlszustände sowohl auf das Individuum als einzelne Person als auch auf das Individuum als Mitglied spezifischer identitätsbildender Gruppen beziehen. Dieser Verweis ist für die vorliegende Arbeit relevant, denn das hier untersuchte Merkmal der dgB kann, wie andere personenbezogene Merkmale auch, die Identität einer Person prägen (Forber-Pratt, Lyew, Mueller & Samples, 2017; Hagger & Orbell, 2003). Gleichwohl die Konzeptualisierung von Ferdman et al. (2009) eine differenzierte Betrachtung der das Inklusionserleben prägenden Gefühlszustände ermöglicht, lässt ihre Konzeptualisierung eine gründliche theoretische und empirische Herleitung vermissen und bleibt damit für den Kontext der vorliegenden Arbeit zu wenig fundiert.

Die Konzeptualisierungen von Shore et al. (2011) und Jansen et al. (2014) beschreiben zusätzlich zum Gefühl der Zugehörigkeit ebenfalls eine Komponente, die die Individualität einer Person berücksichtigt. Shore et al. (2011) verwenden dafür das Gefühl von Einzigartigkeit, Jansen et al. (2014) eine angrenzende Erlebensdimension: das Gefühl von Authentizität. Beide Konzeptualisierungen gründen auf Theorien und empirischen Forschungsarbeiten zu universellen psychologischen Grundbedürfnissen.

Das Erleben von Inklusion im Kontext der Befriedigung grundlegender Bedürfnisse

Shore et al. (2011) begründen ihre Konzeptualisierung des Inklusionserlebens mit den Annahmen der *Optimal-Distinctiveness*-Theorie (Brewer, 1991). Der Theorie zufolge verspüren alle Menschen zwei grundsätzlich gegenläufige Bedürfnisse: Sie möchten einerseits anderen Menschen ähnlich sein und von ihnen anerkannt werden. Andererseits möchten sie sich von anderen Menschen unterscheiden, einzigartig und individuell sein. Das Erleben von Inklusion beschreiben Shore et al. (2011) als einen Zustand, in dem diese beiden konfligierenden Bedürfnisse gleichermaßen befriedigt werden: Sich inkludiert zu fühlen bedeutet, sich als ein wertgeschätztes Mitglied des sozialen Arbeitsumfeldes zu erleben und gleichzeitig von diesem Arbeitsumfeld dazu ermutigt zu werden, die eigene Einzigartigkeit zu bewahren. Grundsätzlich stimmen Jansen et al. (2014) in ihrer

ebenfalls zweidimensionalen Konzeptualisierung des Inklusionserlebens mit diesen Überlegungen überein. Die Autor:innen verweisen jedoch auf eine Problematik: Wertschätzung von Menschen aufgrund ihrer *einzigartigen* Eigenschaften hat unterschiedliche Konsequenzen, je nachdem ob eine Person innerhalb der Gruppe der Mehrheit oder einer Minderheit angehört: Gruppenmitglieder profitieren umso weniger von der Wertschätzung von Einzigartigkeit, je prototypischer sie für die Gruppe sind. Jansen et al. (2014) schlagen daher als alternative Komponente des Inklusionserlebens die Wertschätzung von Authentizität vor. Wertschätzung von Authentizität adressiert ebenso wie Wertschätzung von Einzigartigkeit, dass Gruppenmitglieder voneinander verschieden sein dürfen. Anders als bei der Wertschätzung von Einzigartigkeit dürfen sich Gruppenmitglieder jedoch auch ähnlich sein. Die Autor:innen argumentieren, dass von der Wertschätzung von Authentizität atypische Gruppenmitglieder genauso profitieren können wie prototypische.

Ebenso wie Shore et al. (2011) bringen Jansen et al. (2014) das Inklusionserleben mit zwei psychologischen Grundbedürfnissen in Verbindung: Dem Bedürfnis nach Zugehörigkeit und dem Bedürfnis nach Authentizität. Sie beziehen sich dazu jedoch nicht wie Shore et al. (2011) auf die Optimal-Distinctiveness-Theorie, die nach der Auffassung von Jansen et al. (2014) zu stark auf einen Konflikt zwischen den Bedürfnissen nach Zugehörigkeit und Individualität abzielt. Stattdessen nutzen sie für die Begründung ihrer Konzeptualisierung die Selbstbestimmungstheorie von Deci und Ryan (2000). Diese Theorie betrachtet die Befriedigung verschiedener psychologischer Grundbedürfnisse nicht aus der Perspektive möglicher Konflikte, sondern als notwendige Bedingung für psychologisches Wachstum, Unversehrtheit und Wohlbefinden. Die Selbstbestimmungstheorie postuliert drei universelle psychologische Grundbedürfnisse: Zugehörigkeit, Autonomie und Kompetenz¹⁸. Das Bedürfnis nach Zugehörigkeit beschreibt den Wunsch, sich mit anderen

¹⁸ Das Bedürfnis nach Kompetenzerleben verwenden Jansen, Otten, van der Zee und Jans (2014) in ihrer Konzeptualisierung des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens nicht. Die Autor:innen begründen diese Entscheidung damit, dass das Kompetenzerleben nicht direkt damit zusammenhängt, ob und wie Individualität innerhalb einer Gruppe aufrechterhalten werden kann. Dieser Argumentation schließt sich die vorliegende Arbeit an: Zweifellos ist das Erleben eigener Kompetenz im Kontext der Erwerbsarbeit und den damit verbundenen Anforderungen und Abhängigkeiten von großer Bedeutung. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass das Arbeitsumfeld viel dazu beitragen kann, als wie
– Fortsetzung nächste Seite –

verbunden zu fühlen. Das Bedürfnis nach Autonomie beschreibt den Wunsch, (1) eigenes Erleben und Verhalten selbst zu regulieren und (2) Handlungen in Einklang mit dem eigenen inneren Selbstverständnis zu bringen. Diesen zweiten Aspekt von Autonomie (im Einklang mit dem eigenen Selbstverständnis handeln) verstehen Jansen et al. (2014) als Authentizität.

Deci und Ryan (2000) begründen in der Selbstbestimmungstheorie die Existenz universeller und angeborener psychologischer Grundbedürfnisse als in der Entwicklungsgeschichte des Menschen evolvierte Mechanismen. Für das Bedürfnis nach Zugehörigkeit argumentieren die Autoren unter Bezugnahme auf das Konzept eines *need to belong* als fundamentale menschliche Motivation (Baumeister & Leary, 1995), dass durch Kooperation in Gruppen überlebenswichtige Ressourcen (wie Nahrung) besser erlangt, Gefahren eher erkannt und bewältigt und der eigene Nachwuchs besser umsorgt und geschützt werden konnten als durch einzelne Personen. Diese Vorteile führten im Verlauf der Evolution durch Selektionsprozesse dazu, dass heute allen Menschen (in mehr oder weniger starkem Ausmaß) ein Bedürfnis nach Zugehörigkeit innewohnt.

In der modernen Arbeitswelt geht es zwar eher selten um die Abwehr lebensbedrohlicher Gefahren. Gleichwohl erscheint der Wunsch nach sozialer Eingebundenheit auch in diesem Kontext adaptiv: Er sollte zu einem Verhalten führen, das den Aufbau und den Erhalt stabiler positiver Beziehungen in Arbeitsteams erleichtert und damit die sozialen Ressourcen einer Person vergrößert. Solche sozialen Ressourcen sind gerade in herausfordernden Arbeitssituationen dafür wichtig, das Erleben von Stress zu verringern und die eigene Leistungsbereitschaft und das Leistungsvermögen zu erhöhen (siehe dazu beispielsweise die Annahmen und empirischen Forschungsarbeiten zum *Job-Demands-Resources-Modell*; Bakker & Demerouti, 2007).

kompetent sich ein Teammitglied erlebt. Dies kann beispielsweise durch die Gestaltung von Arbeitsplätzen geschehen, die zu den Fähigkeiten und den Bedürfnissen einer Person passen, oder durch entsprechende Rückmeldungen zu Arbeitsergebnissen. Ermöglicht das Arbeitsumfeld einer Person, sich als kompetent zu erleben, erscheint darüber hinaus plausibel, dass sich das Teammitglied dann auch als wertgeschätzt und zugehörig erlebt. Kompetenzerleben und Inklusionserleben sind also möglicherweise eng verbunden. Diese Vermutung deutet jedoch gleichzeitig darauf hin, dass die Ermöglichung von Kompetenzerleben durch das Arbeitsumfeld inhaltlich eher eine das arbeitsbezogene Inklusionserleben fördernde Rahmenbedingung darstellt und weniger zu den Kernaspekten des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens gehört.

Für die Existenz eines universellen Bedürfnisses nach Autonomie argumentieren Deci und Ryan (2000) ebenfalls mit dessen evolutionärer Adaptivität. Individuelles Handeln ist den Autoren zufolge umso autonomer, je besser ein Individuum eigenständig seine persönlichen Bedürfnisse in Relation zu den Umweltbedingungen spezifiziert, verarbeitet und priorisiert. Autonomes Handeln ist damit die Basis für eine effektive Verhaltenskoordination und erlaubt Individuen den optimalen Einsatz ihrer Ressourcen unter der Bedingung sich ständig ändernder Umwelthanforderungen. Darüber hinaus lassen sich Deci und Ryan (2000) zufolge autonom handelnde Individuen weniger leicht durch äußere Einflüsse zu maladaptiven Handlungen verleiten.

Die Adaptivität eines Bedürfnisses nach Authentizität (das wie zuvor beschrieben als Subkomponente des Wunsches nach Autonomie verstanden werden kann) lässt sich im Kontext der modernen Arbeitswelt ebenfalls leicht begründen. Der Bedürfnis nach Authentizität beschreibt den Wunsch, die eigenen Handlungen in Einklang mit dem inneren Selbstverständnis zu bringen. Eine solche Verhaltenstendenz kann beispielsweise die Basis dafür sein, eigenen Bedürfnissen und Vorstellungen im Arbeitsleben angemessen Raum zu verschaffen. So trägt sie dazu bei, weniger anfällig für Überlastung und damit einhergehend die Vernachlässigung grundlegender Bedürfnisse des Organismus zu sein. Darüber hinaus sollte der Wunsch nach Authentizität langfristig dazu beitragen, sich Arbeitstätigkeiten und -bedingungen zu suchen, die mit dem eigenen Selbstverständnis in Einklang stehen – was wiederum mit höherer Arbeitszufriedenheit, Engagement und Arbeitsleistung einhergehen sollte (Emmerich & Rigotti, 2017; Kuntz & Abbott, 2017; Metin, Taris, Peeters, van Beek & van den Bosch, 2016; van den Bosch & Taris, 2014). Zu den Hypothesen der Selbstbestimmungstheorie im Allgemeinen finden sich in der Forschungsliteratur zahlreiche empirische Belege (für Überblicksarbeiten siehe beispielsweise Donald et al., 2020; Hagger & Hamilton, 2021; Ntoumanis et al., 2021; Tang, Wang & Guerrien, 2020; Vasconcellos et al., 2020).

Auf den Überlegungen von Shore et al. (2011) und Deci und Ryan (2000) aufbauend definieren Jansen et al. (2014) Inklusionserleben als "the degree to which an individual perceives that the group provides him or her with a sense of belonging and authenticity" (p. 373). Die Autor:innen beziehen sich dabei auf den Kontext von Organisationen und die Beziehung zwischen dem sozialen Arbeitsumfeld (zum Beispiel einem Arbeitsteam) und einzelnen Teammitgliedern. So verstanden lässt sich Jansen et al. (2014) zufolge *arbeitsbezogenes Inklusionserleben* als das Ausmaß

verstehen, in dem Arbeitnehmende erleben, dass das soziale Arbeitsumfeld in einer Organisation ihnen ein Gefühl der Zugehörigkeit und Authentizität vermittelt. *Zugehörigkeit* beschreibt dabei nach Jansen et al. (2014) die Stärke und positive Valenz der Bindung zwischen Individuum und Gruppe. *Authentizität* hingegen umfasst das Empfinden, dass die Gruppe es nicht nur zulässt, sondern auch dazu ermutigt, in Übereinstimmung mit dem „wahren Selbst“¹⁹ zu fühlen und zu handeln.

Die differenzierte Konzeptualisierung des Konstrukts Inklusionserleben ermöglicht Jansen et al. (2014) die Beschreibung von vier Zuständen, die Arbeitnehmende innerhalb ihres Arbeitsumfeldes einnehmen können: *Inklusion* als die Befriedigung und *Exklusion* als die Nicht-Befriedigung beider Bedürfnisse; *Assimilation* als die Befriedigung des Bedürfnisses nach Zugehörigkeit und Nicht-Befriedigung des Bedürfnisses nach Authentizität und *Differentiation* (genau umgekehrt) als die Befriedigung des Bedürfnisses nach Authentizität und Nicht-Befriedigung des Bedürfnisses nach Zugehörigkeit (siehe Abbildung 3).

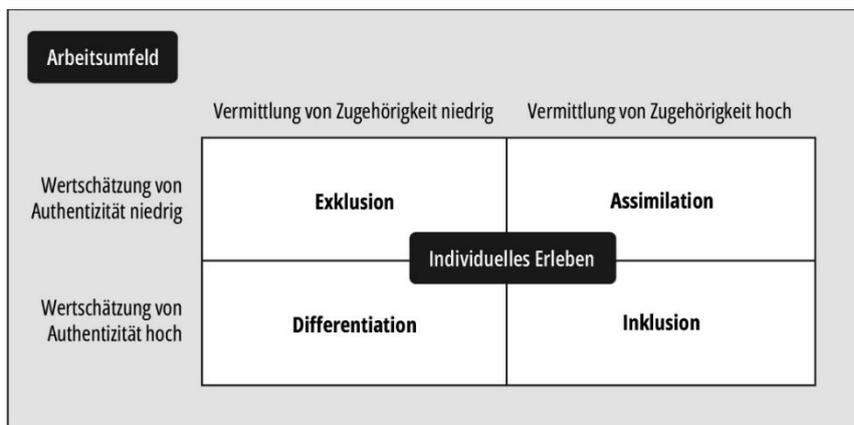


Abbildung 3. Kombination der Erlebensdimensionen Zugehörigkeit und Authentizität in der Konzeptualisierung des Inklusionserlebens nach Jansen et al. (2014)

Die Passung der Konzeptualisierung des Inklusionserlebens als ermöglichte Zugehörigkeit und Authentizität zur Zielgruppe der Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Die Konzeptualisierung des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens als Ermöglichung von Zugehörigkeit und Authentizität durch das soziale Arbeitsumfeld bezieht sich auf die direkte Bedeutung

¹⁹ Im englischen Original: "feel and act in accordance with their true self" (Jansen, Otten, van der Zee & Jans, 2014, p. 372).

des Begriffs der Inklusion als Einschließung, beschreibt jedoch auch Bedingungen dafür, dass eine Einschließung tatsächlich zum Erleben von Inklusion führt: Für ein Individuum muss deutlich erlebbar werden, dass es möglich ist, ein stabiles wertgeschätztes Gruppenmitglied zu sein und gleichzeitig sich selbst treu zu bleiben – unabhängig davon, ob das Selbst zu den Gruppennormen passt oder nicht (Otten & Jansen, 2015). Für die Betrachtung der Situation von Arbeitnehmenden mit dgB erscheint diese Konzeptualisierung besonders geeignet. Denn gerade dieses zweifaktorielle, aber letztlich wieder emergente Erleben von Inklusion kann für Arbeitnehmende mit dgB als stigmatisierte Minderheit mit einer besonderen Schwierigkeit verbunden sein. Viele Beeinträchtigungsarten (beispielsweise psychische Erkrankungen, Krebserkrankungen, Autoimmunerkrankungen) sind auf den ersten Blick nicht erkennbar (Santuzzi et al., 2014). Und selbst wenn eine Beeinträchtigung sofort ersichtlich ist (beispielsweise durch das Nutzen eines Hilfsmittels oder beeinträchtigungsspezifische äußere Merkmale) kann sie mit weiteren, weniger leicht sichtbaren Symptomaten einhergehen (beispielsweise Schmerzen, Ängste, Depressionen, Müdigkeit). In den meisten Ländern besteht keine allgemeine Verpflichtung zur Offenlegung gesundheitlicher Beeinträchtigungen oder ihrer Symptome am Arbeitsplatz. Daher können Arbeitnehmende mit zumindest teilweise nicht-sichtbaren dgB meist selbst entscheiden, wie offen sie mit ihrer Beeinträchtigung am Arbeitsplatz umgehen. Betroffene stehen in dieser Entscheidungssituation damit auch vor der Frage, wie authentisch sie sich in Bezug auf diese Facette ihrer Identität zeigen und verhalten wollen.

Die Entscheidung für oder gegen einen offenen Umgang mit der eigenen dgB versetzt viele betroffene Arbeitnehmende in eine Dilemmasituation (Bauer, Chakraverty & Niehaus, 2017). Entscheiden sie sich für eine Offenlegung ihrer Beeinträchtigung, gefährdet dies möglicherweise die Befriedigung ihres Bedürfnisses nach Zugehörigkeit. Grund dafür ist, dass ein offener Umgang mit der Beeinträchtigung auch das Offenlegen eines Stigmas bedeutet und dieses Stigma (abhängig von der Art des Stigmas und der jeweiligen Arbeitsumgebung) mit einem mehr oder weniger hohen Risiko der Diskriminierung und Ablehnung einhergeht (Beatty, 2018; Dalgin, 2018; K. M. Graham et al., 2019; Pérez-Garín, Recio, Magallares, Molero & García-Ael, 2018; Santuzzi et al., 2014). Entscheiden sich Arbeitnehmende mit dgB wegen der Angst vor Diskriminierung und Ablehnung gegen eine Offenlegung, bleibt das Stigma zwar weiterhin verdeckt und die Befriedigung des Bedürfnisses nach Zugehörigkeit (zunächst) ungefährdet. Die Entscheidung bedeutet jedoch

auch, dass diese Personen ihr Authentizitätsbedürfnis in Bezug auf ihre Identität als Mensch mit einer dgB nicht befriedigen können. Im Falle des Verbergens einer dgB hat diese Nicht-Authentizität noch die Besonderheit, dass nicht *irgendein* Teil ihrer Identität verdeckt wird, sondern ein Teil des Selbst, der mit einem gesellschaftlichen Stigma belegt ist. Für das Verbergen stigmatisierter Identitäten verweist die Forschungsliteratur auf gravierende negative Folgen für die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Produktivität, zum Beispiel erhöhte Besorgnis, Vigilanz, Misstrauen, Feindseligkeit, Scham, Schuld, Angst, Depressivität und Entmutigung (für eine Überblicksarbeit siehe Pachankis, 2007). Darüber hinaus geht mit der Entscheidung für eine Nicht-Offenlegung einher, dass der Zugang zu solchen Ressourcen erschwert ist, für die eine Offenlegung notwendig wäre. Dies betrifft beispielsweise ein größeres Verständnis des sozialen Arbeitsumfelds für mögliche mit der dgB einhergehende herausfordernde Situationen im Arbeitsalltag, informelle soziale Unterstützung durch Kolleg:innen und Vorgesetzte bei der Bewältigung von Arbeitsaufgaben oder Anpassungen des Arbeitsplatzes an die Beeinträchtigung (Chaudoir & Fisher, 2010; K. P. Jones & King, 2014; Santuzzi et al., 2019).²⁰

Erschwerend kommt bei der Entscheidung gegen eine Offenlegung der dgB hinzu, dass trotz des Verbergens des Stigmas (und damit dem Erleben von Nicht-Authentizität) das Erleben von Zugehörigkeit zum sozialen Arbeitsumfeld ebenfalls gefährdet sein kann. Beispielsweise können Symptome auf eine für die betroffene Person ungünstige Weise fehlgedeutet werden, wenn das Verdecken der Beeinträchtigungen nicht vollständig gelingt (K. P. Jones & King, 2014; Santuzzi et al., 2019). Auch das Verdecken selbst (zum Beispiel durch das Nutzen von Ausreden oder durch sozialen Rückzug) kann von Anderen als unangemessen wahrgenommen werden und damit zur Abnahme der Wertschätzung der betroffenen Person beitragen (K. P. Jones & King, 2014). Darüber hinaus könnte ein solches „Verdeckungsverhalten“ von der Person selbst als nicht authentisch wahrgenommen werden (wenn sie sich zum Beispiel nicht als Person sieht, die Ausreden

²⁰ Mit dieser Beschreibung eines Konflikts zwischen der Befriedigung der Bedürfnisse nach Authentizität und Zugehörigkeit für Arbeitnehmende mit dgB ist nicht gemeint, dass die beiden Bedürfnisse grundsätzlich miteinander in Konflikt stehen (wie in der Optimal Distinctiveness Theory angenommen). Ein Konflikt entsteht erst dann, wenn Authentizität bedeutet, einen stigmatisierten Anteil der eigenen Identität offen zu zeigen, wodurch Stereotype und Vorurteile wirksam werden können, was wiederum mit der Ablehnung der betroffenen Person durch Andere (und damit einer verringerter Zugehörigkeit zu Anderen) einhergehen kann.

nutzt oder sich sozial zurückzieht) – was die Authentizitätskomponente des Inklusionserlebens beeinträchtigt.

Die Fragen und Problematiken, die sich im Zusammenhang mit der Entscheidung für ein bestimmtes Ausmaß an Offenheit und Authentizität im Umgang mit der eigenen Beeinträchtigung im Arbeitsleben für die betroffenen Personen ergeben, stehen mit der Konzeptualisierung des Inklusionserlebens von Jansen et al. (2014) als Ermöglichung von Zugehörigkeit und Authentizität in einem engen Zusammenhang. Arbeitnehmende mit dgB bewegen sich in ihrem Entscheidungsprozess in einem Spannungsfeld, das durch die Rahmenbedingungen in der Organisation insgesamt sowie das Verhalten der Kolleg:innen und Führungskräfte geprägt wird. Auf der positiven Seite steht die Möglichkeit, sich als ganze Person vollständig inkludiert zu erleben: Hierbei würde ein offener und authentischer Umgang mit der Beeinträchtigung das Gefühl von Zugehörigkeit nicht gefährden. Auf der negativen Seite stehen die sich aus der Konzeptualisierung des Inklusionserlebens ergebenden Zustände der Assimilation und Exklusion. Assimilation würde bedeuten, dass Arbeitnehmende zu der Einschätzung gelangen, dass ein offener und authentischer Umgang mit der dgB nicht willkommen ist und daher die Beeinträchtigung zugunsten des Erhalts von Wertschätzung und Akzeptanz verdeckt bleiben sollte. Exklusion würde bedeuten, dass dieser Wunsch nach Zugehörigkeit trotz der Verdeckung der Beeinträchtigung nicht erfüllt wird. Betroffene Personen müssten dann mit negativen Folgen der Nicht-Authentizität und des Verbergens eines stigmatisierten Teils ihrer Identität und zusätzlich noch mit den ebenfalls negativen Konsequenzen sozialen Ausschlusses leben, was ebenfalls, wie im Abschnitt „Bisherige Empirie zu den Konsequenzen des Erlebens von Inklusion und Exklusion im Allgemeinen“ (S. 6 ff.) bereits dargestellt, gravierende negative Konsequenzen nach sich ziehen kann.

Zusammenfassend bleibt für das Verständnis dieser Arbeit festzuhalten, dass das arbeitsbezogene Inklusionserleben, so wie Jansen et al. (2014) es konzeptualisieren, zum einen für alle Arbeitnehmenden – ob mit oder ohne dgB – einen wünschenswerten und erreichbaren Zustand darstellt: Wünschenswert, weil die Befriedigung grundlegender Bedürfnisse für alle Menschen elementar für psychologisches Wachstum, Unversehrtheit und Wohlbefinden ist; erreichbar, weil das Erleben der Wertschätzung von Authentizität (anders als Einzigartigkeit) *vom Grundsatz her* sowohl für prototypische als auch für weniger prototypische Mitglieder eines Arbeitsteams gleichermaßen möglich ist. Zum anderen wird in der Anwendung der Konzeptualisierung des

Inklusionserlebens von Jansen et al. (2014) auf die Gruppe der Arbeitnehmenden mit dgB deutlich, dass aufgrund der vielfältigen Stigmata, die mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen häufig einhergehen, genau diese Kombination der Ermöglichung von Zugehörigkeit und Authentizität erschwert sein kann. Die Untersuchung des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB als durch das soziale Arbeitsumfeld und die Organisation insgesamt gleichermaßen ermöglichte Befriedigung der Bedürfnisse nach Authentizität und Zugehörigkeit beschreibt für Arbeitnehmende mit dgB also einen Idealzustand und verweist gleichzeitig auf mögliche Problematiken in der Erreichung dieses Idealzustandes.

Zusammenfassung

- Die vorliegende Arbeit blickt auf die berufliche Inklusion von Arbeitnehmenden mit dgB aus der Perspektive der Psychologie. Im Fokus steht das Inklusionserleben der betroffenen Personen.
- Arbeitnehmende mit dgB weisen insbesondere aufgrund ihres stigmatisierten Minderheitenstatus ein erhöhtes Risiko dafür auf, mit exkludierenden Praktiken, Normen und Prinzipien konfrontiert zu sein.
- Exklusion und Inklusion stellen keine klaren Gegensätze dar. Es erscheint jedoch plausibel, dass das Erleben exkludierender Praktiken, Normen und Prinzipien dem Inklusionserleben der betroffenen Individuen abträglich ist.
- Quellen exkludierender, aber auch inkludierender Praktiken, Normen und Prinzipien sind sowohl das direkte soziale Arbeitsumfeld von Arbeitnehmenden mit dgB als auch Organisationen als Ganzes.
- Die Inklusion und Exklusion von Arbeitnehmenden mit dgB lassen sich auf unterschiedlichen Ebenen abnehmenden Abstraktionsniveaus (von der gesellschaftlichen Ebene bis hin zu einzelnen Individuen) beschreiben. Das Inklusionserleben bildet dabei die unterste, elementare Ebene und wird durch die individuelle Wahrnehmung und Verarbeitung von inklusions- und exklusionsbezogenen Hinweisreizen aus den anderen Ebenen geprägt. Das Inklusionserleben kann als eine eigene Erlebniskategorie aufgefasst und über entsprechende Emotionen und Kognitionen beschrieben werden.
- Es existiert eine Vielfalt von Arten, wie Inklusion und Exklusion von Arbeitnehmenden mit dgB stattfinden kann. Direktere Arten von Inklusion und Exklusion (zum Beispiel Kommu-

nikationspraktiken) wirken stärker als abstraktere Formen (zum Beispiel moralische Konventionen) auf das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB.

- Mit Blick auf verschiedene Kontinuen, auf denen sich Prozesse von Inklusion und Exklusion beschreiben lassen, wird für die beteiligten Akteure (Arbeitnehmende mit dgB, das direkte soziale Arbeitsumfeld und weitere Akteure innerhalb von Organisationen) ein komplexes Zusammenspiel an Abhängigkeiten, Deutungsmustern, betroffenen Ressourcen, Zeiträumen und Motivationslagen deutlich.
- Für das, was das arbeitsbezogene Inklusionserleben konkret ausmacht, existieren in der wissenschaftlichen Literatur verschiedene Konzeptualisierungen. Zur Untersuchung des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB erweist sich die Konzeptualisierung von Jansen et al. (2014) als Ermöglichung des Gefühls von Zugehörigkeit und Authentizität durch das soziale Arbeitsumfeld für die vorliegende Arbeit als zielführend.

Publikationen

Mittendrin oder nur dabei? Konsequenzen des Inklusionserlebens am Arbeitsplatz für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität von Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Chakraverty, V., Zimmer, H. & Niehaus, M. (2023). Mittendrin oder nur dabei? Konsequenzen des Inklusionserlebens am Arbeitsplatz für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität von Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 67(1), 44–58. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000392>

Zusammenfassung

Subjektive Sichtweisen von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen (dgB) spielen in der quantitativen Forschung zur beruflichen Inklusion bisher eine untergeordnete Rolle. In der vorliegenden Fragebogenstudie wurden daher $N = 1006$ Betroffene zu ihrem Inklusionserleben, möglichen Konsequenzen, vermittelnden psychologischen Prozessen und der Rolle der Bedürfnisse nach Zugehörigkeit und Authentizität befragt. In Strukturgleichungsmodellierungen mittels Partial-Least-Squares zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen Inklusionserleben und günstigen Ausprägungen von Indikatoren für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität, die insbesondere durch eine verminderte affektive Rumination und eine positive Sichtweise auf das Leben mit einer dgB vermittelt wurden. Eine moderierende Rolle der Bedürfnisse nach Zugehörigkeit und Authentizität zeigte sich in den Daten nicht. Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz des Konstrukts Inklusionserleben für Forschung zu beruflicher Teilhabe und die Gestaltung inklusiver Arbeitsumgebungen.

Mögen mich die anderen und ermutigen sie mich, ich selbst zu sein? Eine Propensity-Score-Analyse zum Effekt dauerhafter gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf das arbeitsbezogene Inklusionserleben

Chakraverty, V., Zimmer, H. & Niehaus, M. (2023). Mögen mich die anderen und ermutigen sie mich, ich selbst zu sein? Eine Propensity-Score-Analyse zum Effekt dauerhafter gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf das arbeitsbezogene Inklusionserleben. *Rehabilitation*, 62(2), 94–103.

<https://doi.org/10.1055/a-1907-3585>

Zusammenfassung

Ziel: Unsere Studie untersuchte den Effekt dauerhafter gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf das arbeitsbezogene Inklusionserleben. *Methodik:* Über einen Online-Fragenbogen erfassten wir dazu das Inklusionserleben Arbeitnehmender (1807 mit und 540 ohne Beeinträchtigungen) und identifizierten durch Propensity-Score-Matching passende Paare. *Ergebnisse:* Arbeitnehmende mit Beeinträchtigungen gaben ein geringeres Inklusionserleben an als ihre gematchten Paare ohne Beeinträchtigungen, jedoch nur dann, wenn sie ihre Arbeitstätigkeit als stark eingeschränkt oder ihre Beeinträchtigung als stark stigmatisiert erlebten. Einschränkungen und Stigmata erwiesen sich dabei als voneinander unabhängige negative Prädiktoren für das Inklusionserleben. *Schlussfolgerung:* Unsere Ergebnisse legen einen Bedarf an Maßnahmen zur Verbesserung des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens von Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen nahe. Solche Maßnahmen sollten sowohl auf die Optimierung von Arbeitsplatzanpassungen als auch auf die Änderung leistungsbezogener sozialer Normen in Organisationen und stereotyper Vorannahmen über Arbeitnehmende mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen abzielen.

Eine Frage der Wertschätzung, Passung und Normen. Organisationale Rahmenbedingungen für das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Chakraverty, V., Zimmer, H. & Niehaus, M. (2023). Eine Frage der Wertschätzung, Passung und Normen. Organisationale Rahmenbedingungen für das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 67(3), 149–162. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000412>

Zusammenfassung

Unter der Prämisse, dass dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen (dgB) eine Barriere für das Erleben von Inklusion im Arbeitsumfeld sein können, wurde in der Studie nach organisationalen Rahmenbedingungen für das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB gesucht. In der Analyse von Fragebogendaten ($N = 801$) mittels Partial-Least-Squares-Strukturgleichungsmodellierung zeigte sich, dass insbesondere ein wertschätzendes und sicheres Teamklima eine wichtige Rolle für die Vorhersage des Inklusionserlebens spielte. Darüber hinaus erwiesen sich auch individuell angepasste Arbeitsplätze, die Ermöglichung von Mitgestaltung und Potenzialentfaltung und das Vorhandensein positiver Rollenmodelle als eigenständige Prädiktoren. Diese Ergebnisse erweitern das Wissen zur Etablierung inklusiver Praktiken, Strukturen, Werte und Normen in Organisationen.

Gesamtdiskussion

Die vorliegende Arbeit untersuchte in drei quantitativ-empirischen Studien das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen (dgB). Der Schwerpunkt der ersten Studie lag auf der praktischen Bedeutsamkeit des theoretischen Konstrukts *arbeitsbezogenes Inklusionserleben* als Ausmaß, in dem Arbeitnehmende erleben, dass das soziale Arbeitsumfeld in einer Organisation ihnen ein Gefühl der Zugehörigkeit und Authentizität vermittelt (Jansen et al., 2014). Studie 1 nahm dazu die Beziehungen zwischen dem Inklusionserleben und Indikatoren für Gesundheit, Wohlbefinden sowie Produktivität der Betroffenen in den Blick. Die zweite Studie widmete sich möglichen Unterschieden im Inklusionserleben zwischen Arbeitnehmenden mit und ohne dgB. Aus der theoretischen Herleitung und empirischen Überprüfung möglicher Unterschiede identifizierte Studie 2 darüber hinaus erste Ansatzpunkte zur Stärkung des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB. Mit einem Fokus auf den organisationalen Rahmenbedingungen des Inklusionserlebens knüpfte die dritte Studie hieran an und fragte, welche Stellschrauben innerhalb von Organisationen besonders dafür geeignet sind, das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB zu fördern. Der folgende Abschnitt greift die Ergebnisse der drei Studien noch einmal auf, um die in dieser Arbeit gestellten Forschungsfragen zu beantworten.

Beantwortung der Forschungsfragen

Forschungsfrage A: Welche Bedeutung hat das Inklusionserleben für die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Produktivität von Arbeitnehmenden mit dgB?

Antworten auf die erste Forschungsfrage können unter Rückgriff auf Ergebnisse aus Studie 1 gefunden werden.

Antwort A.1 – Beziehungen des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens zu möglichen

Konsequenzen

Je inkludierter sich Arbeitnehmende mit dgB erleben, desto gesünder, wohler und produktiver fühlen sie sich.

Studie 1 untersuchte Zusammenhänge zwischen dem Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB und folgenden Indikatoren für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität:

- *Gesundheit*: psychosomatische Beschwerden, Absentismus, Stresserleben
- *Wohlbefinden*: positiver Affekt, negativer Affekt, Arbeitszufriedenheit, Lebenszufriedenheit
- *Produktivität*: Kündigungsabsichten, Arbeitsfähigkeit, Organizational Citizenship Behavior (OCB), Präsentismus, Arbeitsengagement, kognitive Defizite, Offenheit im Umgang mit der dgB

Mit Ausnahme von OCB sagte das arbeitsbezogene Inklusionserleben in allen Indikatoren positiv zu bewertende Ausprägungen vorher. Die Ergebnisse von Studie 1 stehen damit grundsätzlich im Einklang mit (a) den theoretischen Arbeiten zur Relevanz psychologischer Grundbedürfnisse von Baumeister und Leary (1995) sowie Deci und Ryan (2000) und (b) empirischen Befunden zu einer Vielzahl und auch Vielfalt positiver Effekte des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden im Allgemeinen (das heißt nicht auf das Vorliegen einer dgB bezogen; beispielsweise Acquavita et al., 2009; Cho & Mor Barak, 2008; Cockshaw & Shochet, 2010; Cojuharenco et al., 2016; Hartung et al., 2015; Hwang & Hopkins, 2012; Jansen et al., 2014; Jansen, Otten & van der Zee, 2016; Martinescu et al., 2021; Pearce & Randel, 2004; Shakespeare-Finch & Daley, 2017; Somoray et al., 2017; Stamper & Masterson, 2002; Tremblay, 2017; Xiao et al., 2020).

Auf der Basis der Ergebnisse aus Studie 1 erscheint es plausibel anzunehmen, dass ein hohes Inklusionserleben dazu beitragen kann, bei Arbeitnehmenden mit dgB die gesundheitliche Situation und das Wohlbefinden zu verbessern und ihre Produktivität zu steigern. Das arbeitsbezogene Inklusionserleben könnte also für die Herausforderungen, die das Leben mit einer dgB mit sich bringt, eine wertvolle Ressource darstellen. Bisherige Forschungsarbeiten zeigen, dass das subjektive Wohlbefinden durch eine dgB bedroht wird (M. Jones, Mavromaras, Sloane & Wei, 2018; Lucas, 2007; Ngamaba, Panagioti & Armitage, 2017; Uppal, 2006), eine dgB mit dem Vorurteil einer geringen Kompetenz (Wu & Fiske, 2019) einhergeht und Arbeitgeber fürchten, dass Arbeitnehmende mit dgB weniger produktiv arbeiten und zudem hohe Kosten verursachen (Burke et al., 2013) – was die Relevanz der Befunde aus Studie 1 unterstreicht.

Blickt man auf die im Rahmenmodell von Abrams et al. (2005) beschriebenen Kontexte oder Ebenen von Inklusion und Exklusion lassen sich zwei Annahmen formulieren. *Erstens*: Die Aus-

wirkungen inklusionsbezogener Emotionen und Kognitionen auf der intrapersonalen Ebene (bzw. das Inklusionserleben) sind für die betroffene Person von erheblicher Bedeutung. *Zweitens*: Erleben sich Mitglieder stigmatisierter Gruppen als inkludiert, trägt dies dazu bei, repräsentationale Arten von Exklusion gegenüber dieser Gruppe günstig zu verändern (beispielsweise Stereotype und Vorurteile auf gesellschaftlicher Ebene). Auf diese Weise könnte ein hohes Inklusionserleben auf die institutionelle, intragruppale und interpersonale Ebene positiv zurückwirken. Ein Beispiel dafür wäre, wenn sich bei Arbeitgebern die Bewertung einer Anstellung von Arbeitnehmenden mit dgB auf dem Kontinuum „Gelegenheit/Nutzen – Bedrohung/Kosten“ in die Richtung „Gelegenheit/Nutzen“ verschiebt.

Für Arbeitgeber könnte sich ein hohes Inklusionserleben ihrer Mitarbeitenden mit dgB aus drei Gründen als günstig erweisen: *Erstens* könnte es durch verringerte Kündigungsabsichten gerade in Zeiten zunehmenden Fachkräftemangels (Fuchs, 2013) dazu beitragen, Personal zu binden und so die Kosten zu verringern, die Arbeitgebern durch „freiwillige“ Kündigungen entstehen (das heißt durch Kündigungen, die Beschäftigte selbst initiieren; Park & Shaw, 2013). *Zweitens* könnte ein größeres Ausmaß an Offenheit im Umgang mit der dgB es vereinfachen, für beeinträchtigungsbedingte Herausforderungen (beispielsweise Fehlzeiten) Lösungen zu finden. Für Arbeitgeber in Deutschland könnte darüber hinaus ein offenerer Umgang mit der dgB dazu führen, dass mehr offiziell anerkannte Schwerbehinderungen angegeben werden. Dadurch würde die Schwerbehindertenquote des Arbeitgebers erhöht und der Zahlung einer Ausgleichsabgabe, die bei Nicht-Erreichung der gesetzlich vorgegebenen Quote fällig wird, entgegengewirkt. *Drittens* könnten Arbeitgeber durch eine Steigerung des Inklusionserlebens das Produktivitätspotenzial ihrer Mitarbeitenden mit dgB besser nutzen und möglicherweise sogar ihre Organisationsziele besser erreichen.

Der zuvor beschriebene hypothesenkonträre Befund, dass sich in den Daten aus Studie 1 kein Zusammenhang zwischen dem arbeitsbezogenen Inklusionserleben und OCB fand, steht im Gegensatz zu den Ergebnissen von Martinescu et al. (2021), in deren Studie sich ein signifikanter positiver Zusammenhang ($r = .27$) für Arbeitnehmende im Allgemeinen (ohne Fokus auf das Vorliegen einer dgB) zeigte. Dieser Unterschied in den Studienergebnissen könnten darauf zurückzuführen sein, dass das Konstrukt OCB in den beiden Studien unterschiedlich erfasst wurde (der genaue Wortlaut aller Items bei Martinescu et al., 2021, ist nicht bekannt). Eine weitere Interpre-

tation verweist auf Grenzen, die den positiven Effekten des Inklusionserlebens bei Arbeitnehmenden mit dgB möglicherweise gesetzt sind: Auch wenn ihr Inklusionserleben hoch ist – was den Daten aus Studie 1 zufolge mit einem hohen Arbeitsengagement einhergeht – könnte es für Arbeitnehmende mit dgB dennoch schwierig sein, manche der Verhaltensweisen zu zeigen, die im Konstrukt OCB zusammengefasst sind. Zur Erfassung von OCB wurde in Studie 1 die etablierte Skala von Spector, Bauer und Fox (2010) genutzt. Sie enthält Items wie „Ich habe mich freiwillig für zusätzliche Arbeitsaufgaben gemeldet“ oder „Ich habe eine Mahlzeit und andere Pausen früher beendet, um die Arbeit abzuschließen“. Ein solches Verhalten ist für Arbeitnehmende nur dann möglich, wenn sie über die entsprechenden Ressourcen verfügen. Geht eine dgB mit der Einschränkung zeitlicher, körperlicher oder psychischer Ressourcen einher, kann es Betroffenen möglicherweise trotz eines hohen Inklusionserlebens (und dem damit verbundenen Willen, sich für die Ziele des Teams oder der Organisation einzusetzen) unter Umständen schwerfallen, Mehrarbeit außerhalb der vereinbarten Arbeitszeiten zu leisten oder auf Ruhezeiten zu verzichten.

Antwort A.2 – Mediierende Variablen

Die positiven Beziehungen zwischen dem arbeitsbezogenen Inklusionserleben und Indikatoren für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität lassen sich besonders darauf zurückführen, dass ein hohes arbeitsbezogenes Inklusionserleben mit einer positiven Bewertung der eigenen Identität als Mensch mit dgB und mit einem geringen Ausmaß arbeitsbezogener affektiver Rumination einhergeht.

Die positiven Beziehungen zwischen dem arbeitsbezogenen Inklusionserleben und den Indikatoren für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität wurden in Studie 1 durch ein Set weiterer Variablen vermittelt; eine zentrale Position nahmen dabei die Bewertung der eigenen Identität als Mensch mit dgB und das Ausmaß arbeitsbezogener affektiver Rumination ein. Dieser Befund steht ebenfalls in Einklang mit den in Antwort A.1 genannten Arbeiten zur Relevanz psychologischer Grundbedürfnisse und den positiven Effekten des Inklusionserlebens im Allgemeinen. Er verweist zudem darauf, wie sich die positiven Effekte für die Gruppe der Arbeitnehmenden mit dgB erklären lassen könnten.

Betrachtet man den mediiierenden Effekt der Bewertung der eigenen Identität als Mensch mit dgB, erscheint plausibel, dass ein hohes arbeitsbezogenes Inklusionserleben es erleichtern könnte, die eigene Beeinträchtigung besser in ein positives Selbstbild zu integrieren. Die Integration einer dgB in das Selbstkonzept bzw. die eigene Identität ist eine nicht einfach zu bewältigende Herausforderung – besonders für diejenigen, die ihre Beeinträchtigung erst im Laufe ihres Lebens erwerben (Bogart, 2014; Carel, 2014). Der Prozess der Bildung einer individuellen Identität als Mensch mit einer dgB passiert durch die gleichzeitige Auseinandersetzung damit, was die Beeinträchtigung für einen selbst und was sie für Andere bedeutet (Forber-Pratt et al., 2017). Die Ergebnisse aus Studie 1 lassen sich in diesem Zusammenhang so interpretieren: Ein hohes Inklusionserleben repräsentiert den positiven Blick Anderer auf die eigene Identität als Mensch mit einer dgB. Diese Perspektive erleichtert den Betroffenen einen positiven Blick auf sich selbst. Geht man davon aus, dass dieser Blick auf sich selbst grundlegend den eigenen Selbstwert prägt sowie die Art und Weise wie man sich selbst akzeptiert, den eigenen Körper betrachtet und mit der Welt interagiert (Forber-Pratt et al., 2017), wird deutlich, welches Potenzial ein hohes arbeitsbezogenes Inklusionserleben für das Leben von Menschen mit dgB hat – auch außerhalb des Arbeitsumfeldes.

Blickt man auf den mediiierenden Effekt des Ausmaßes affektiver Rumination, verweist dieser Befund eher auf Risiken als Potenziale. Der negative Einfluss affektiver Rumination auf das Wohlbefinden sowie auf gesundheits- und produktivitätsbezogene Variablen ist in der Forschung gut untersucht (zum Beispiel Blanco-Encomienda, García-Cantero & Latorre-Medina, 2020; Watkins & Roberts, 2020; Zhang, Li, Ma & Smith, 2020). Ein geringes arbeitsbezogenes Inklusionserleben könnte also mit dem Risiko einhergehen, wertvolle Ressourcen an negativ behaftete intrusive Kognitionen zu verlieren. Gerade für Menschen mit dgB, die hinsichtlich des Erhalts ihrer Ressourcen aufgrund der dgB besonders vulnerabel sind, kann so ein als wenig inkludierend erlebtes Arbeitsumfeld seine destruktive Kraft entfalten.

Forschungsfrage B: Unterscheidet sich das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit und ohne dgB?

Antworten auf die zweite Forschungsfrage können unter Rückgriff auf Ergebnisse aus Studie 2 gefunden werden.

Antwort B.1 – Ein bedingter Unterschied

Arbeitnehmende mit dgB erleben sich als weniger inkludiert als Arbeitnehmende ohne dgB – jedoch nur dann, wenn die dgB mit einem hohen Stigma einhergeht oder wenn Betroffene in ihrer Arbeitsausführung stark eingeschränkt sind.

Der Vergleich von Arbeitnehmenden mit und ohne dgB in Studie 2 zeigte für zwei Gruppen von Arbeitnehmenden mit dgB einen Unterschied im Inklusionserleben zu Arbeitnehmenden ohne dgB: Die erste Gruppe betrifft Arbeitnehmende mit dgB, deren Beeinträchtigung im Vergleich eher stark stigmatisiert bzw. auf vier der sechs von E. E. Jones et al. (1984) spezifizierten Stigma-Dimensionen im Allgemeinen ungünstig bewertet wird. Zu nennen sind hier *Disruptivität* (wie stark ein Stigma soziale Interaktionen beeinträchtigt), *Ästhetik* (wie sehr ein Stigma auf physischer Ebene unattraktiv oder abstoßend wirkt), *Kontrollierbarkeit des Ursprungs* (wer oder was für das Auftreten des Stigmas verantwortlich gemacht wird) und *Gefährlichkeit* (wie gefährlich das Stigma für andere ist). Tabelle 3 listet einige dgB auf, für die einer Studie von Pachankis et al. (2018)²¹ zufolge ungünstige Ausprägungen auf mindestens einer Dimension gezeigt wurden.

²¹ Die Autor:innen untersuchten in ihrer Studie 93 verschiedene Stigmata, darunter auch einige dgB.

Tabelle 3

Ungünstige Ausprägungen verschiedener gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf stigmabezogenen Dimensionen in der Studie von Pachankis et al. (2018)

Beeinträchtigung	Disruptivität	Ästhetik	Ursprung	Gefährlichkeit
Bipolare Störung	x			x
Blindheit	x			
Taubheit	x			
Kognitive Beeinträchtigungen	x			
Schizophrenie	x	x		x
Kleinwuchs		x		
Sprachbehinderung	x			
Dauerhafte Rollstuhlnutzung	x			
Alkohol- und Drogenabhängigkeit	x	x	x	x
HIV (durchschnittliche Symptomatik)		x	x	x
Depression	x			
Übergewicht		x	x	

Anmerkungen. Ungünstige Ausprägungen beziehen sich auf folgende Bewertungen: für (a) *Disruptivität*, dass eine dgB soziale Interaktionen stark beeinträchtigt, für (b) *Ästhetik*, dass eine dgB auf physischer Ebene unattraktiv oder abstoßend wirkt, für (c) *Ursprung*, dass die betroffene Person für das Auftreten der dgB verantwortlich ist und für (d) *Gefährlichkeit*, dass die dgB für andere gefährlich ist.

Pachankis et al. (2018) fanden in ihrer Studie, dass ungünstige Ausprägungen auf den Stigma-Dimensionen Disruptivität, Ästhetik, Ursprung und Gefährlichkeit jeweils starke Zusammenhänge mit dem Wunsch nach sozialer Distanzierung zu der stigmatisierten Person aufweisen. In ihrer theoretischen Arbeit legten Major und O'Brien (2005) dar, dass und wie Stigmata die Identität der Betroffenen bedrohen und sie zum Ziel diskriminierenden Verhaltens werden lassen; entsprechend fanden sich in einer Vielzahl empirischer Forschungsarbeiten negative Effekte von Stigmata für die Betroffenen (für Überblicksarbeiten siehe zum Beispiel Link, Phelan & Hatzenbuehler, 2018; Mak, Poon, Pun & Cheung, 2007). Das Ergebnis aus Studie 2, dass sich Arbeitnehmende mit dgB und einem hohen Stigma als weniger inkludiert erleben als Arbeitnehmende ohne dgB, steht mit diesen Forschungsarbeiten in Einklang.

Die zweite Gruppe betrifft diejenigen Arbeitnehmenden mit dgB, die sich in der Ausführung ihrer Arbeitstätigkeit durch ihre dgB als stark eingeschränkt erlebten. Im Zusammenhang mit der Frage, aus welchen Gründen Individuen zum Ziel exkludierender Praktiken, Normen und Prinzipien werden, wurde bereits kurz das Phänomen des *Ableismus* beschrieben (siehe Fußnote 12 auf S. 23), das heißt, dass gesellschaftlich geteilte Überzeugungen, Prozesse und Praktiken dazu beitragen, die körperliche Norm als perfekt und spezie-typisch „menschlich“, Behinderung dagegen

als einen minderwertigen Zustand des Menschseins zu betrachten (Campbell, 2009). Arbeitnehmende mit dgB, die in ihrer Arbeitsausführung stark eingeschränkt sind, werden in diesem Sinne möglicherweise als besonders abweichend von den vorherrschenden Normen eingeschätzt (Mik-Meyer, 2016). Auch gemäß der Selbstkategorisierungstheorie von Turner et al. (1987) zur Rolle von wahrgenommener Ähnlichkeit für die soziale Kategorisierung in Eigen- und Fremdgruppen, birgt das Abweichen von einer idealtypischen Gruppennorm das Risiko, negativ bewertet und entsprechend abwertend behandelt zu werden. Mit diesen Überlegungen steht der Befund im Einklang, dass sich Arbeitnehmende mit dgB und starken Einschränkungen in ihrer Arbeitsausführung als weniger inkludiert erleben – sich also weniger wertgeschätzt, zugehörig und weniger in ihrem authentischen Handeln willkommen fühlen als Arbeitnehmende ohne dgB.

Ein weiterer Grund für den Unterschied im arbeitsbezogenen Inklusionserleben dieser Personengruppe könnte im Versuch liegen, starke Einschränkungen aus Angst vor Diskriminierung durch Überkompensation auszugleichen oder die dgB auf andere Weise möglichst gut zu verbergen. Diese Überlegung steht im Einklang mit den Befunden von McGonagle und Hamblin (2014), die in ihrer Studie mit chronisch erkrankten Arbeitnehmenden positive Zusammenhänge zwischen (a) antizipierter Diskriminierung und kompensatorischem Verhalten (härter und/oder länger arbeiten; sich mehr anstrengen, um die eigenen Fähigkeiten trotz der chronischen Krankheit zu beweisen) sowie zwischen (b) antizipierter Diskriminierung und dem Verbergen der Erkrankung fanden. Wenn Arbeitnehmende solche Strategien anwenden, könnte dies ein Gefühl von Nicht-Authentizität in Bezug auf die eigene dgB hervorrufen und damit besonders die zweite Komponente des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens, die Ermöglichung authentischen Handelns und Fühlens, beeinträchtigen.

Die Befunde zum geringeren Inklusionserleben beider zuvor beschriebener Gruppen von Arbeitnehmenden mit dgB – im Vergleich zu Arbeitnehmenden ohne dgB – deuten auf die besondere Wirkkraft von zwei im Rahmenmodell von Abrams et al. (2005) beschriebenen Formen und Modi von Exklusion hin, die besonders auf der gesellschaftlichen Ebene verankert sind: repräsentationale Arten von Exklusion (in Form von mit Stigmata verbundenen Vorurteilen gegenüber bestimmten dgB) und ideologisch/moralische Arten von Exklusion (in Form von normativen Vorstellungen zu Leistungen).

Antwort B.2 – Erlebte Assimilation

Arbeitnehmende mit dgB erleben häufiger einen Zustand der Assimilation als Arbeitnehmende ohne dgB.

Bei der differenzierten Betrachtung der beiden Komponenten des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens, Zugehörigkeit und Authentizität, wurde anhand der Daten aus Studie 2 deutlich, dass Arbeitnehmende mit dgB häufiger einen Zustand der Assimilation erlebten als Arbeitnehmende ohne dgB. Der Zustand der *Assimilation* beschreibt, vom sozialen Arbeitsumfeld zwar ein Gefühl von Zugehörigkeit vermittelt zu bekommen, jedoch nicht das Gefühl zu entwickeln, dass es möglich oder sogar willkommen wäre, in Übereinstimmung mit dem wahren Selbst zu fühlen und zu handeln (Jansen et al., 2014). Ein solcher Befund steht im Einklang mit der in zahlreichen Forschungsarbeiten zum Thema Offenlegung stigmatisierter Identitäten dokumentierten Befürchtung, diskriminiert und ausgeschlossen zu werden, sobald man ein Stigma im Arbeitsumfeld offenlegt (für Überblicksarbeiten siehe Follmer, Sabat & Siuta, 2019; K. P. Jones & King, 2014; Lindsay, Cagliostro & Carafa, 2018; Lindsay, Osten, Rezai & Bui, 2021; Santuzzi et al., 2014; Santuzzi et al., 2019; Wagener, van Opstal, Miedema, van Gorp & Roelofs, 2017).

Forschungsfrage C: Welche Ansatzpunkte innerhalb von Organisationen gibt es, um das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB zu fördern?

Antworten auf die dritte Forschungsfrage können unter Rückgriff auf Ergebnisse aus den Studien 2 und 3 gefunden werden.

Antwort C.1 – Inklusionserlebensförderliche Rahmenbedingungen

Um das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB zu fördern, können Organisationen an folgenden vier Punkten ansetzen: Sie können...

- a) für ein wertschätzendes und sicheres Teamklima, insbesondere im Umgang mit beeinträchtigungsbezogenen Herausforderungen, Sorge tragen (und langfristig gesundheitsbezogenen Stigmata entgegenwirken),

- b) individuell passende Arbeitsplätze zur Verfügung stellen (und sicherstellen, dass beeinträchtigungsbezogene Einschränkungen in der Arbeitstätigkeit möglichst vermieden werden),
 - c) Mitgestaltung auf der Arbeitsebene sowie Potenzialentfaltung ermöglichen und
 - d) auf das Vorhandensein positiver Rollenmodelle für Arbeitnehmende mit dgB hinwirken.
-

Studie 3 identifizierte ein Set aus vier organisationalen Rahmenbedingungen, die in einem gemeinsamen Vorhersagemodell als eigenständige positive Prädiktoren einen substantiellen Anteil der Varianz des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens aufklärten:

- 1) *Ein wertschätzendes und sicheres Teamklima*, inhaltlich konzeptualisiert als (a) ein wertschätzender Umgang mit Herausforderungen, die in der Zusammenarbeit mit dauerhaft beeinträchtigten Arbeitnehmenden auftreten können, und als (b) ein Miteinander in einem Team, in dem es nicht zu Zurückweisung, Angriffen und Diffamierungen aufgrund von „Andersartigkeit“ kommt, in dem die Teammitglieder fair miteinander umgehen und in dem schwierige Themen offen angesprochen werden können.
- 2) *Individuell passende Arbeitsplätze*, inhaltlich konzeptualisiert als (a) die Herstellung von Arbeitsbedingungen, die es Arbeitnehmenden mit dgB ermöglichen, mit ihrer dgB gut arbeiten zu können, sowie als (b) Zuweisung von Tätigkeiten, die zu den individuellen Fähigkeiten passen.
- 3) *Mitgestaltung auf der Arbeitsebene sowie Potenzialentfaltung*, inhaltlich konzeptualisiert als (a) die Etablierung fairer organisationaler Praktiken zur Potenzialentfaltung sowie als (b) die Ermöglichung der Mitbestimmung bei Entscheidungen auf der Arbeitsebene.
- 4) *Das Vorhandensein positiver Rollenmodelle*, inhaltlich konzeptualisiert als das Wissen, dass es andere Personen mit dgB in der Organisation gibt, deren offener Umgang mit einer dgB ermutigend wirkt.

Die erste Rahmenbedingung (Teamklima) spielte im Vergleich der Rahmenbedingungen untereinander die wichtigste Rolle. Diese Ergebnisse stehen in Einklang mit (a) den in Studie 3 zur Herleitung der wesentlichen Faktoren zur Entstehung des Inklusionserlebens verwendeten theoretischen Arbeiten von Hagerty, Lynch-Sauer, Patusky, Bouwsema und Collier (1992; zur Entstehung des Zugehörigkeitsgefühls) und von Schmader und Sedikides (2018; zur Entstehung des

Authentizitätsgefühls), (b) dem empirischen Befund der Allgegenwärtigkeit des sozialen Miteinanders im Alltag von Guillaume et al. (2016) und (c) der theoretischen Arbeit von Baumeister und Leary (1995) zur herausragenden Bedeutung des Bedürfnisses nach vielen positiven und nicht-aversiven Interaktionen innerhalb dieses Miteinanders.

In Studie 2 erwiesen sich in einer Regressionsanalyse die Stärke der Einschränkungen bei der Ausübung der Arbeitstätigkeit und das Ausmaß des mit der dgB verbundenen Stigmas als eigenständige negative Prädiktoren des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB. Beide Faktoren lassen sich mithin als Hindernisse für ein hohes arbeitsbezogenes Inklusionserleben interpretieren. Dieser Befund steht im Einklang mit den in Antwort B.1 beschriebenen theoretischen Überlegungen und empirischen Forschungsarbeiten zu den negativen Auswirkungen von Stigmata und Einschränkungen bei der Ausführung der Arbeitstätigkeit.

Betrachtet man die Ergebnisse der Studien 2 und 3 gemeinsam, erscheint es sinnvoll, dass Organisationen auf die Stärkung aller vier inklusionserlebensförderlichen organisationalen Rahmenbedingungen aus Studie 3 fokussieren und mit diesem Fokus gleichzeitig die in Studie 2 identifizierten Hindernisse für ein hohes arbeitsbezogenes Inklusionserleben abbauen können: Die Stärkung eines wertschätzenden und sicheren Teamklimas im Umgang mit beeinträchtigungsbezogenen Herausforderungen lässt sich zusammen mit dem Abbau gesundheitsbezogener Stigmata betrachten, denn stigmatisierte Identitätsanteile gehen für Betroffene mit dem Risiko mangelnder Wertschätzung und einem Gefühl der Bedrohung einher (Link & Phelan, 2001; Major & O'Brien, 2005). Die Ermöglichung individuell passender Arbeitsplätze wiederum bedeutet gleichzeitig, beeinträchtigungsbedingten Einschränkungen in der Ausübung der Arbeitstätigkeit entgegenzuwirken: Einschränkungen lassen sich häufig verringern oder ganz vermeiden, wenn durch Veränderungen des Arbeitsplatzes eine bessere Passung zwischen den Fähigkeiten und Bedürfnissen einer Person (die sich im Verlauf einer dgB ändern können) und den Arbeitsanforderungen erzielt wird (Job Accomodation Network, 2020; Nevala, Pehkonen, Koskela, Ruusuvuori & Anttila, 2015).

Antwort C.2**Die Rolle einer zufriedenstellenden Bezahlung und positiven Organisationskultur**

Eine zufriedenstellende Bezahlung und eine positive Organisationskultur im Umgang mit dgB stehen in einem positiven Zusammenhang mit dem Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB. Welche Rolle die beiden Variablen im Wirkungsgefüge aller organisationalen Rahmenbedingungen gemeinsam mit dem arbeitsbezogenen Inklusionserleben spielen, bleibt jedoch offen.

Beide organisationalen Rahmenbedingungen – eine zufriedenstellende Bezahlung und eine positive Organisationskultur im Umgang mit dgB (inhaltlich konzeptualisiert als eine positive Sicht der Organisation auf die Beschäftigung von Menschen mit dgB sowie generell unterstützende Arbeitsbedingungen) – erwiesen sich in Studie 3, einzeln betrachtet, als positive Prädiktoren für das Inklusionserleben. Dieses Ergebnis steht ebenfalls mit den bereits in Antwort C.1 angeführten theoretischen Arbeiten von Hagerty et al. (1992) und Schmader und Sedikides (2018) zur Entstehung des Zugehörigkeits- und Authentizitätsgefühls in Einklang.

Im gemeinsamen Vorhersagemodell aller organisationalen Rahmenbedingungen fand sich allerdings kein eigenständiger positiver Vorhersagebeitrag mehr: Der Koeffizient der Rahmenbedingung Organisationskultur war nicht mehr signifikant, der Koeffizient der Rahmenbedingung Bezahlung war zwar signifikant, jedoch mit negativem Vorzeichen. Für diesen kontraintuitiven Befund liegt eine statistische Interpretation nahe: Auch wenn die Kennwerte für Multikollinearität im Modell innerhalb der akzeptablen Grenzen lagen, könnte sich der Verlust der Vorhersagekraft des einen Prädiktors und die Umkehr des Vorzeichens des anderen Prädiktors trotzdem auf die positiven Korrelationen der beiden Rahmenbedingungen mit den jeweils fünf anderen Rahmenbedingungen zurückführen lassen. Entscheidend in diesem Zusammenhang ist, dass sich aus den Daten von Studie 3 die Bedeutung der Rahmenbedingungen Organisationskultur und Bezahlung für das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB im Zusammenspiel mit den übrigen Rahmenbedingungen nicht näher explorieren lässt. Ihre Position im Wirkungsgefüge muss daher offenbleiben. Implikationen dieses Befundes für die Theoriebildung werden im Abschnitt „Ein Modell organisationaler Rahmenbedingungen des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB und eines auf das Arbeiten mit dgB bezogenen Inklusionsklimas“ (S. 81 ff.) beschrieben.

Implikationen für die Praxis

Studie 1 verweist auf das Potenzial eines hohen arbeitsbezogenen Inklusionserlebens für günstige Ausprägungen auf verschiedenen Indikatoren von Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität von Arbeitnehmenden mit dgB – und damit auf seine praktische Bedeutsamkeit für Betroffene und ihre Arbeitgeber. Aus Studie 2 lässt sich schließen, dass Arbeitnehmende mit dgB, deren Beeinträchtigung stark stigmatisiert wird oder die durch ihre Beeinträchtigung in der Arbeitsausführung stark eingeschränkt sind, sich als weniger inkludiert erleben als Arbeitnehmende ohne dgB. Diese Differenz deutet auf einen Handlungsbedarf im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (United Nations, 2006) hin, denn die UN-Behindertenrechtskonvention formuliert in ihrem Artikel 5 den Anspruch, dass die Vertragsstaaten zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung von Diskriminierung alle geeigneten Maßnahmen unternehmen. Die Studien 2 und 3 identifizierten zudem Stellschrauben innerhalb von Organisationen, mit deren Hilfe man das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB positiv beeinflussen kann. Im Folgenden wird daher vor allem darauf eingegangen, was Arbeitgeber tun können, um die in der Beantwortung von Forschungsfrage 3 beschriebenen inklusionserlebensförderlichen Rahmenbedingungen zu etablieren. Danach werden noch erste Ansatzpunkte zur Sensibilisierung von Arbeitnehmenden und zu gesetzgeberischen Maßnahmen skizziert.

Die Etablierung inklusionserlebensförderlicher Rahmenbedingungen in Organisationen

Die Förderung des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB als Interaktion und gelebte Praxis

Das Rahmenmodell von Abrams et al. (2005) zeigt auf, wie verschiedene Ebenen, Formen, Modi und Dynamiken der Inklusion und Exklusion zusammenspielen. In diesem Sinne versteht Ferdman (2014) Inklusion in Organisationen als Interaktion und gelebte Praxis, in der die beteiligten Akteure mit ihrem Erleben, ihren Erfahrungen, Werten und Normen in einem sich gegenseitig verstärkenden und dynamischen System verbunden sind. Mit Blick auf diese Verbundenheit empfiehlt Ferdman (2014) die Entwicklung *organisationsspezifischer* Ziele und Vorgehensweisen auf dem Weg zu mehr Inklusion: Ein solcher Prozess ermöglicht die Integration der Perspektiven aller in einer Organisation vorhandenen Identitätsgruppen (von denen Arbeitnehmende mit dgB nur eine sind), die Berücksichtigung lokaler Besonderheiten und den Ausgleich voneinander abweichender Interessen.

Aus diesen Überlegungen heraus könnte sich für Organisationen, die das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB stärken wollen, ein iterativer, auf die spezifische Situation abgestimmter Prozess als fruchtbar erweisen: In einem ersten Schritt sollten relevante Stakeholder identifiziert werden. In einem zweiten Schritt können die Stakeholder gemeinsam Verhaltensweisen, Praktiken und Normen definieren, die die zuvor beschriebenen Ansatzpunkte zur Förderung des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB für die eigene Organisation mit Leben füllen. In einem dritten Schritt erscheint es sinnvoll, weitere Gruppen (Minderheiten, aber auch Repräsentant:innen gesellschaftlicher Mehrheiten) in den Prozess mit einzubeziehen, von ihren Erfahrungen zu lernen und zu überlegen, wie sich beeinträchtigungsspezifische Lösungen so anpassen lassen, dass sie für möglichst viele Mitglieder der Organisation von Nutzen sind. Im vierten Schritt sollte die Implementierung der Lösungen (gegebenenfalls unter Hinzuziehung weiterer Akteure) geplant und durchgeführt und in einem letzten Schritt evaluiert werden. Ziel der Evaluation wäre das Wissen darüber, wie sich Lösungen in der Praxis bewähren, ob sie tatsächlich das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB stärken, welche intendierten oder nicht-intendierten Seiteneffekte auftreten und – falls erforderlich – welche Anpassungen sinnvoll erscheinen und in der nächsten Iteration des Prozesses durchgeführt werden sollten. Ebenfalls Thema einer evaluierenden Begleitung sollte sein, wie das arbeitsbezogene Inklusionserleben von Individuen und Gruppen (zum Beispiel der Arbeitnehmenden mit dgB) innerhalb des dynamischen Systems der im Modell von Abrams et al. (2005) beschriebenen Ebenen, Formen, Modi und Dynamiken auf die Organisation als Ganzes, die Führungskräfte innerhalb der Organisation sowie einzelne Teams und Individuen zurückwirkt.

Bei der gemeinsamen Erarbeitung organisationsspezifischer Lösungen können bereits erprobte Vorgehensweisen als Ausgangspunkt dienen. Im Folgenden werden dazu beispielhaft zwei Ansätze beschrieben (positiver Kontakt auf Basis der in der Kontakthypothese von Allport (1954) spezifizierten Bedingungen und *Disability-Diversity-Trainings*), die besonders auf die erste Rahmenbedingung abzielen („Wertschätzendes und sicheres Teamklima im Umgang mit beeinträchtigungsbezogenen Herausforderungen / langfristige Reduktion gesundheitsbezogener Stigmata“). Das Teamklima erwies sich im Vergleich der Rahmenbedingungen in Studie 3 als besonders bedeutsam für ein hohes Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB; die Ergebnisse von Studie 2 deuten darauf hin, dass gesundheitsbezogene Stigmata das Inklusionserleben der Betrof-

fenen gefährden. Bei der Beschreibung der beiden Ansätze wird darauf eingegangen, wie bei ihrer Ausgestaltung die übrigen Rahmenbedingungen („Individuell passende Arbeitsplätze / Vermeidung beeinträchtigungsbezogener Einschränkungen in der Arbeitstätigkeit“, „Ermöglichung von Mitgestaltung auf der Arbeitsebene sowie Potenzialentfaltung“ und „Vorhandensein positiver Rollenmodelle für Arbeitnehmende mit dgB“) ebenfalls günstig beeinflusst werden können.

Positiver Kontakt auf Basis der in der Kontakthypothese spezifizierten Bedingungen

Stigmata sind gesellschaftlich tief verankert und benötigen daher *langfristig* angelegte Maßnahmen, damit Machtgefälle, Kategorisierungen in Eigen- und Fremdgruppen, Vorurteile (und damit einhergehend Statusverlust, Diskriminierung und ungleiche Chancen; Link et al., 2018) positiv verändert werden können. Anzunehmen ist, dass sich dieses kontinuierliche Engagement für den Abbau beeinträchtigungsbezogener Stigmata und Vorurteile auszahlt. Denn wenn entsprechende Stigmata weniger stark ausgeprägt sind, sollte sich damit auch der mit dem Stigma verbundene Wunsch nach Distanz zu der stigmatisierten Person (Pachankis et al., 2018) verringern und der Aufbau und der Erhalt des zuvor beschriebenen Teamklimas einfacher werden.

Der Sozialpsychologe Gordon W. Allport stellte im Jahr 1954 die Hypothese auf, dass Kontakt zwischen Mitgliedern verschiedener Gruppen dazu beiträgt, Vorurteile (und damit auch Stigmata) gegenüber Mitgliedern der jeweils anderen Gruppe abzubauen, wenn er auf Kooperation basiert, zwischen Personen mit gleichem Status stattfindet, Interaktion zur Erreichung gemeinsamer Ziele benötigt und von Autoritäten unterstützt wird (Allport, 1954). Diese sogenannte *Kontakthypothese* war seither Gegenstand zahlreicher Forschungsarbeiten und gilt als empirisch gut untermauert (für Meta-Analysen siehe Paluck, Green & Green, 2019; Pettigrew & Tropp, 2006). Paluck et al. (2019) kamen sogar zu dem Ergebnis, dass Kontakt als Strategie zum Abbau von Vorurteilen gegenüber Menschen mit Behinderungen im Vergleich zu anderen Zielgruppen besonders gut zu funktionieren scheint. Entsprechender Kontakt zwischen Kolleg:innen mit und ohne dgB könnte also langfristig dazu beitragen, die Etablierung eines wertschätzenden und sicheren Teamklimas im Umgang mit beeinträchtigungsbezogenen Herausforderungen zu erleichtern. Damit ein positiver Kontakt auf Basis der in der Kontakthypothese spezifizierten Bedingungen in Organisationen entstehen kann, sind folgende drei Punkte bedenkenswert:

Erstens: Je mehr Menschen mit dgB bei einem Arbeitgeber arbeiten, deren Beeinträchtigung entweder direkt erkennbar ist oder die ihre Beeinträchtigung zumindest in gewissem Umfang offen ansprechen, desto wahrscheinlicher wird ein bewusster Kontakt zwischen Kolleg:innen mit und ohne dgB – das heißt ein Kontakt, in dem sich die beteiligten Personen über mögliche stigmatisierte Identitäten der jeweils anderen Personen bewusst sind. Organisationen sollten daher zum einen in ihren Rekrutierungsstrategien proaktiv auf Menschen mit dgB zugehen und in der Gestaltung des Bewerbungsprozesses auf den Abbau bzw. die Vermeidung möglicher Barrieren achten. Zum anderen sollten sie signalisieren, dass ein offener und lösungsorientierter Umgang mit dgB gewünscht wird und sich (zumindest im Rahmen des Möglichen) nicht nachteilig auswirkt. Gelingen könnte dies über eine Minimierung bedrohungsinduzierender Hinweisreize, zum Beispiel durch eine sensible Sprache, eine glaubwürdige positive Sicht auf die Fähigkeiten von Arbeitnehmenden mit dgB und eine erkennbar an verschiedene Beeinträchtigungen angepasste Arbeitsumgebung.

Wenn mehr Arbeitnehmende mit ihrer dgB offen umgehen und sich dieser offene Umgang für die Betroffenen nicht erkennbar negativ auswirkt (sondern im Gegenteil positive Konsequenzen zeigt, wie zum Beispiel besser angepasste Arbeitsplätze), kann dies eine weitere inklusionserlebensförderliche Rahmenbedingung stärken: das Vorhandensein positiver Rollenmodelle. Betroffene, die für sich noch keinen zufriedenstellenden Umgang mit ihrer dgB am Arbeitsplatz gefunden haben – zum Beispiel, weil sie sich nicht sicher sind, wie willkommen sie als Mensch mit dgB in der Organisation sind – finden dann leichter ermutigende Beispiele.

Zweitens: Führungskräfte sollten darauf achten, dass Arbeitsaufgaben so verteilt werden, dass die Kooperation zwischen Teammitgliedern mit und ohne dgB erforderlich ist. Sie sollten dabei deutlich machen, dass die Kooperation gewünscht und unterstützt wird. Dies ist besonders dann wichtig, wenn im Zusammenhang mit der dgB herausfordernde Situationen entstehen, zum Beispiel durch beeinträchtigungsbezogene Fehlzeiten oder Probleme bei der Arbeitsausführung. Eine gemeinsame Suche nach Lösungen zur Bewältigung von Hindernissen könnte so im Sinne der Kontakthypothese das Verständnis für die Bedürfnisse aller Beteiligten stärken und den Zusammenhalt fördern. Gut funktionierende Lösungen sollten dann gesammelt und dieses Wissen innerhalb der Organisation allen zugänglich gemacht werden. Auf diese Art kann auch die inklusionserlebensförderliche Rahmenbedingung „Ermöglichung passender Arbeitsplätze / Vermeidung

von Einschränkungen“ gestärkt werden. Fehlt allerdings an dieser Stelle die Unterstützung durch die Führungskraft oder die Organisation als Ganzes, besteht die Gefahr, dass bestimmte Vorurteile gegenüber Kolleg:innen mit dgB (beispielsweise „Menschen mit dgB sind öfter krank“ oder „Menschen mit dgB benötigen Hilfe und brauchen länger für die Arbeit“; Yaghmaian et al., 2019) eher gefestigt als verringert werden.

Drittens: Arbeitnehmende mit dgB nehmen im Durchschnitt eine im Vergleich zu Arbeitnehmenden ohne dgB geringere berufliche Stellung ein und erzielen auch ein niedrigeres Einkommen; darüber hinaus arbeiten sie unverhältnismäßig oft in Einstiegspositionen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2021; Kaye, 2009; World Health Organization & The World Bank, 2011). Diese Situation könnte den in der Kontakthypothese geforderten Kontakt zwischen Personen des gleichen Status erschweren. Organisationen sollten daher darauf hinwirken, Arbeitnehmenden mit und ohne dgB gleiche Aufstiegschancen zu ermöglichen und ein transparentes und faires Vergütungssystem zu etablieren. Darüber hinaus sollten Führungskräfte darauf achten, Teammitglieder mit dgB ihrem Fähigkeitspotenzial entsprechende Aufgaben zuzuweisen. Finden in einer Organisation solche Bemühungen strukturiert und von der Organisationsleitung unterstützt statt, kann dies auch der inklusionserlebensförderlichen Rahmenbedingung „Ermöglichung von Mitgestaltung auf der Arbeitsebene sowie Potenzialentfaltung“ zuträglich sein. Gerade das Gespräch zwischen Führungskraft und Teammitglied mit dgB zu einem möglicherweise noch nicht voll ausgeschöpften Fähigkeitspotenzial, zu entsprechenden Veränderungen von Arbeitsaufgaben oder der beruflichen Weiterentwicklung innerhalb des Teams oder der Organisation könnte besonders hilfreich sein: Es könnte bei Arbeitnehmenden mit dgB das Gefühl wertgeschätzter Zugehörigkeit stärken, die Entfaltung des eigenen Potenzials erleichtern und deutlich machen, dass Mitbestimmung möglich ist. Die Organisation als Ganzes kann das Gelingen solcher Gespräche unterstützen, indem sie in Leitfäden für Personalentwicklungsgespräche entsprechende Vorschläge für Fragen und Informationen zu möglichen Bedürfnissen von Arbeitnehmenden mit dgB aufnimmt.

Ebenfalls zur Förderung des Kontakts zwischen statusgleichen Arbeitnehmenden mit und ohne dgB könnte beitragen, die bauliche und technische Arbeitsumgebung nach den Prinzipien des *Universal Designs* zu gestalten – also so, dass sie von möglichst vielen Menschen genutzt werden kann, und zwar ohne spezifische Anpassungen oder eine spezielle Gestaltung (Center for

Universal Design, 1997; Mackelprang & Clute, 2009). Dieses Gestaltungsprinzip lässt sich auch auf die Arbeitsorganisation übertragen, zum Beispiel über flexible Arbeitszeitregelungen und Home-office-Möglichkeiten für alle Mitarbeitenden. Wenn Arbeitnehmende mit dgB solche Arbeitsumgebungen und flexible Möglichkeiten der Arbeitsorganisation vorfinden, dürften sie seltener auf Barrieren treffen, die sie in der Ausführung ihrer Arbeitstätigkeit oder ihrer Potenzialentfaltung einschränken. Auf diese Weise können Organisationen den zuvor beschriebenen statusmindernden Aspekten einer geringen beruflichen Stellung, einem niedrigeren Einkommen und dem Verbleib in Einstiegspositionen entgegenwirken. Die Rahmenbedingungen „Ermöglichung passender Arbeitsplätze / Vermeidung von Einschränkungen“ und „Ermöglichung von Potenzialentfaltung“ werden so günstig beeinflusst – sogar dann, wenn sich Arbeitnehmende mit dgB dazu entscheiden, ihre Beeinträchtigung nicht offen anzusprechen. Darüber hinaus ist plausibel, dass eine nach den Prinzipien des Universal Designs gestaltete Arbeitsumgebung und -organisation dazu beiträgt, dass eine dgB sowohl für Betroffene selbst als auch für ihre Kolleg:innen und Führungskräfte seltener salient wird; zum Beispiel, weil seltener individuelle Anpassungen des Arbeitsplatzes notwendig werden. Dies trägt dazu bei, dass eine dgB das Potenzial verliert, mit einem „Sonderstatus“ verbunden zu sein, was ebenfalls einen Kontakt auf der Grundlage der Statusgleichheit erleichtern sollte.

Disability-Diversity-Trainings

Ein weiterer vielversprechender Ansatz liegt in der Durchführung sogenannter *Disability-Diversity-Trainings*. Diversity-Trainings sensibilisieren dafür, wie man auf sich selbst und andere blickt. Gleichzeitig vermitteln sie Wissen und trainieren Fähigkeiten, beispielsweise zu Kommunikationspraktiken und angemessenen Handlungsweisen (G. E. Jones, 1997; Kulkarni, Gopakumar & Patel, 2018; Matera et al., 2021; Phillips, Deiches, Morrison, Chan & Bezyak, 2016; Yaghmaian et al., 2019). Mit Blick auf die zuvor genannten inklusionserlebensförderlichen Rahmenbedingungen bieten Disability-Diversity-Trainings für Organisationen vor allem das Potenzial, dass für Mitarbeitende mit dgB das Teamklima in Bezug auf den Umgang mit der dgB wertschätzender und sicherer wird: Sie können ein Bewusstsein für das Thema „Arbeiten mit dgB“ schaffen und entsprechendes Wissen vermitteln, dazu anregen, Stereotype und Vorurteile kritisch zu hinterfragen und Lerngelegenheiten dafür bieten, das eigene Handeln anzupassen. Für die Planung und Durchführung von Diversity-Trainings erscheint es wichtig, folgende fünf Punkte zu berücksichtigen:

Erstens: Studie 2 begründete die Hypothese, dass sich Arbeitnehmende mit dgB und starken Einschränkungen bei der Ausübung der Arbeitstätigkeit im Vergleich zu ihren Kolleg:innen ohne dgB als weniger inkludiert erleben, mit folgender Vermutung: Teammitglieder mit dgB werden von ihren Kolleg:innen und Führungskräften als von den Leistungsnormen abweichend angesehen und in diesem Zusammenhang abgewertet und diskriminiert. Es liegt daher nahe, aus dem entsprechenden Befund in Studie 2 zu schließen, dass in Disability-Diversity-Trainings die Reflexion und gegebenenfalls Veränderung leistungsbezogener Normen sinnvoll sein könnte: Normen zu etablieren, die Diversität auch im Hinblick auf unterschiedliche Arten von Fähigkeiten anerkennen, könnten ein wertschätzendes und sicheres Teamklima im Umgang mit beeinträchtigungsbezogenen Herausforderungen erleichtern. Um die Bereitschaft zur Reflexion der eigenen Leistungsnormen zu erhöhen, könnte team- oder organisationspezifisch herausgearbeitet werden, wie die Beschäftigung von und die Zusammenarbeit mit Menschen mit dgB für den Erfolg des Teams oder der Organisation vorteilhaft sein kann. Lindsay, Cagliostro, Albarico, Mortaji und Karon (2018) fanden in ihrer Meta-Analyse zu diesem Thema ein breites Spektrum möglicher Vorteile, beispielsweise höhere Umsätze und Gewinne, eine höhere Loyalität und Zufriedenheit der Mitarbeitenden, eine stärkere Kundenvielfalt und -bindung, ein verbessertes Organisationsklima und eine verbesserte Arbeitssicherheit.

Zweitens: Darüber hinaus ist denkbar, dass Disability-Diversity-Trainings auch die Rahmenbedingung „Mitgestaltung auf der Arbeitsebene sowie Potenzialentfaltung“ stärken, wenn Organisationen gezielt darauf hinwirken. Beispielsweise könnten die Trainings unter der Berücksichtigung der Perspektiven und Erfahrungen von Mitarbeitenden mit dgB partizipativ entwickelt oder angepasst werden. Eine solche Einbindung böte Arbeitnehmenden mit dgB die Option, sich für die Ziele der Organisation zu engagieren. In diesem Sinne könnten Mitarbeitende mit dgB auch bei der Durchführung von Trainings mitwirken, beispielsweise indem sie – entsprechend geschult – Trainingseinheiten begleiten oder selbst durchführen. In einer solchen Funktion könnten diese Mitarbeitenden gleichzeitig für ihre Kolleg:innen mit dgB als Rollenmodell fungieren und damit die Rahmenbedingung „Vorhandensein positiver Rollenmodelle für Arbeitnehmende mit dgB“ fördern.

Drittens: Wichtig erscheint, dass Organisationen darauf hinwirken, dass Führungskräfte aller Ebenen und weitere relevante Akteure, zum Beispiel Personal- oder Betriebsräte, Schwer-

behindertenvertretungen, Inklusionsbeauftragte, Beauftragte für das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) oder Mitarbeitende des betrieblichen Gesundheitsmanagements, ebenfalls an den Trainings teilnehmen oder sogar gesondert und mit eigenen Schwerpunkten geschult werden. Führungskräfte spielen bei der Gestaltung des Organisations- und Teamklimas eine entscheidende Rolle (Jin, Lee & Lee, 2017; Mackay, Mackay & Barney, 2008; Swanson, 2008). Sie sind darüber hinaus wichtige Ansprechpartner für Anpassungen des Arbeitsplatzes an die dgB (Nevala et al., 2015; Prince, 2017; Schur et al., 2014). Wenn sich Führungskräfte und weitere Akteure durch Trainings- und Sensibilisierungsmaßnahmen der Herausforderungen und Chancen des Arbeitens mit einer dgB besser bewusst sind, weil sie ein entsprechendes elaboriertes Wissen aufgebaut haben, könnte es leichter gelingen, Anfragen ihrer Mitarbeitenden mit dgB kompetent und mit positiver Haltung anzugehen. Auf diese Weise könnte auch die inklusionserlebensförderliche Rahmenbedingung „Ermöglichung passender Arbeitsplätze / Vermeidung von Einschränkungen“ gestärkt werden.

Viertens: Ein besonderes Thema in der Sensibilisierung von Führungskräften ergibt sich aus dem hypothesenkonträren Befund in Studie 1. Der fehlende Zusammenhang zwischen Inklusionserleben und OCB lässt sich so interpretieren, dass Arbeitnehmenden mit dgB unter Umständen die Ressourcen für das entsprechende Verhalten fehlen. Daher sollten Führungskräfte dafür sensibilisiert werden, dass ein fehlendes Engagement im Team oder der Organisation nicht zwangsläufig auf eine mangelnde Bindung an die Ziele des Teams oder der Organisation zurückgeht. Führungskräfte könnten dann in Gesprächen gemeinsam mit den Betroffenen überlegen, welche Arten von Engagement individuell nicht überfordern und trotzdem gewinnbringend für das Team und die Organisation sein können.

Fünftens: Eine erste Überblicksarbeit von Phillips et al. (2016) deutet darauf hin, dass die Effektivität von Disability-Diversity-Trainings im Arbeitskontext als positiv eingeschätzt werden kann. Gleichwohl bleibt kritisch zu hinterfragen, inwiefern sie möglicherweise neben der gewünschten Wirkung auch dazu beitragen, Menschen mit dgB als grundlegend anders und nicht „normal“ wahrzunehmen – was eine Kategorisierung von Teammitgliedern in Eigen- und Fremdgruppe (wir vs. sie; Kulkarni et al., 2018) begünstigt. Ein solcher Effekt birgt das Risiko, die von den Trainingsteilnehmenden ohne dgB wahrgenommene Distanz zu ihren Kolleg:innen mit dgB zu vergrößern und letztlich genau die diskriminierenden Vorstellungen zu verstärken, denen die

Trainings entgegenwirken sollen. Disability-Diversity-Trainings sollten daher unbedingt darauf abzielen, Beeinträchtigungen und Behinderungen als einen Zustand zu verstehen, der – wie im biopsychosozialen Modell beschrieben (Wade & Halligan, 2017; World Health Organization, 2005) – durch ungünstige Wechselwirkungen von funktionellen Einschränkungen mit umweltbedingten Barrieren entsteht und der sich deshalb nicht auf eine andere Art von Mensch bezieht (Kulkarni et al., 2018). Teilnehmende von Disability-Diversity-Trainings sollten also verstehen, dass es in der Zusammenarbeit von Menschen mit und ohne dgB weniger um zwei unterschiedliche Personengruppen geht, sondern vielmehr um die gemeinsame Arbeit daran, Barrieren abzubauen und Behinderungen als gesellschaftlich lösbare Herausforderungen (und nicht als individuelle Probleme) zu verstehen.

Weitere Handlungsansätze

Sensibilisierung von Arbeitnehmenden mit dgB

Betrachtet man die möglichen Auswirkungen des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens für die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Produktivität der Betroffenen, liegt es nahe, Arbeitnehmende mit dgB für das Potenzial eines hohen, aber auch die Risiken eines niedrigen arbeitsbezogenen Inklusionserlebens zu sensibilisieren. Eine solche Sensibilisierung kann in unterschiedlichen Kontexten und durch unterschiedliche Akteure stattfinden. Beispiele (auf die Rahmenbedingungen in Deutschland bezogen) dafür sind:

- Ärzt:innen oder Psychotherapeut:innen können das Thema im Behandlungssetting aktiv ansprechen, wenn Patient:innen bzw. Klient:innen von herausfordernden Situationen im Arbeitsleben berichten oder gehäuft Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen anfordern.
- Innerhalb der Organisation kann das Thema im Rahmen eines BEM-Prozesses und bei Kontakten von Arbeitnehmenden mit dgB mit dem betriebsärztlichen Dienst, mit Mitgliedern von Personal- oder Betriebsräten oder mit der Schwerbehindertenvertretung angesprochen werden.
- Das Thema kann durch Mitarbeitende von Integrationsfachdiensten bei der Unterstützung von Menschen mit Schwerbehindertenstatus berücksichtigt werden, besonders im Prozess der Arbeitsvermittlung und bei der Begleitung in den beruflichen Alltag.

- Die organisierte Selbsthilfe kann dem Thema Raum geben, beispielsweise durch Schulungsangebote von Selbsthilfekontaktstellen für ehrenamtliche Leiter:innen von Selbsthilfegruppen oder durch Informationsmaterial von Selbsthilfeorganisationen.

Eine Sensibilisierung von Arbeitnehmenden mit dgB könnte dazu beitragen, dass Arbeitnehmende mit dgB darauf achten, sich inklusionserlebensförderliche Arbeitsumfelder zu suchen. Die Befunde von Jansen et al. (2020) deuten darauf hin, dass die Motivation eines Individuums, in ein bestimmtes soziales Arbeitsumfeld aufgenommen zu werden, das eigene Inklusionserleben mitbestimmt und mit der Bereitschaft zur Inklusion durch die Gruppe über die Zeit hinweg auf eine positive Weise interagiert. Menschen mit dgB können so als aktive Akteure des eigenen arbeitsbezogenen Inklusionserlebens gesehen werden, weil ihr Wunsch, zu bestimmten Teams dazu zu gehören, das Verhalten anderer positiv beeinflussen kann. Betroffene sollten also darin gestärkt werden, ihr eigenes Inklusionserleben durch die Auswahl passender Arbeitssituationen und ihr Handeln innerhalb dieser Arbeitssituationen mitzubestimmen. Solche sich selbst verstärkenden Prozesse machen deutlich, wie sehr die im Modell von Abrams et al. (2005) angesprochenen Ebenen der Inklusion und Exklusion miteinander interagieren.

Ein weiteres wichtiges Thema bei der Sensibilisierung von Menschen mit dgB zu ihrem arbeitsbezogenen Inklusionserleben ist die Frage nach der Offenlegung der dgB. Die Daten aus Studie 2 deuten darauf hin, dass Arbeitnehmende mit dgB häufiger den Zustand der Assimilation erleben als Arbeitnehmende ohne dgB. Da viele Arbeitnehmende ihre dgB (oder bestimmte Aspekte davon) verbergen können, erscheint es plausibel anzunehmen, dass der Zustand der Assimilation die Entscheidung repräsentieren kann, aus Angst vor Zurückweisung und Diskriminierung die eigene Beeinträchtigung am Arbeitsplatz für andere möglichst nicht erkennbar zu machen. Diese Entscheidung kann sich für die jeweilige Person im Sinne ihrer Wünsche und Bedürfnisse als „richtig“ erweisen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass die Entscheidung bewusst getroffen wird – denn der Preis für eine Nicht-Offenlegung kann ebenfalls hoch sein. Die bisherige Forschung zeigt, dass das Verbergen stigmatisierter Identitäten mit emotionalen, kognitiven und sozialen Kosten einhergeht (Pachankis, 2007). Darüber hinaus können mit dem Vorliegen einer Behinderung verbundene Rechte im Falle einer Nicht-Offenlegung nicht in Anspruch genommen werden, beispielsweise der Anspruch auf einen behindertengerechten Arbeitsplatz oder ein besonderer Kündigungsschutz (Deutscher Bundestag, 2016b). Auch der Erhalt infor-

meller Unterstützung wird ohne Offenlegung schwieriger, denn ein offener Umgang mit der dgB erhöht bei Kolleg:innen oder Vorgesetzte das Verständnis für die individuellen Bedürfnisse eines betroffenen Teammitglieds (Chaudoir & Fisher, 2010; K. P. Jones & King, 2014).

Ist aufgrund der Entscheidung einer Person, ihre dgB im Arbeitsumfeld nicht offenzulegen, ihr Arbeitsplatz ungenügend an die dgB angepasst, führt dies möglicherweise dazu, dass bestehende oder zukünftige Einschränkungen in der Ausübung der Arbeitstätigkeit nicht verhindert, beseitigt oder verringert werden. Starke Einschränkungen in der Ausführung der Arbeitstätigkeit bilden jedoch, den Ergebnissen von Studie 2 zufolge, eine Barriere für ein hohes arbeitsbezogenes Inklusionserleben. Der Zustand der Assimilation kann also dazu beitragen, dass ein ohnehin durch das geringe Gefühl von Authentizität schon eingeschränktes Inklusionserleben noch stärker eingeschränkt wird.

Für eine Sensibilisierung und Unterstützung von Arbeitnehmenden mit dgB bei der Entscheidung für oder gegen den offenen Umgang mit der dgB am Arbeitsplatz eignen sich prinzipiell die oben genannten Akteure. Darüber hinaus erscheint es sinnvoll, deutschsprachige Arbeitnehmende mit dgB auf die Webseite www.sag-ichs.de hinzuweisen. Sie bietet einen wissenschaftlich fundierten Selbsttest sowie weitere Informationen zur Entscheidung und kann als erste, anonym nutzbare Anlaufstelle im Entscheidungskonflikt dienen (Bauer, Chakraverty, Greifenberg & Niehaus, 2023).

Maßnahmen auf politischer Ebene

Trotz vielfältiger positiver Konsequenzen, die ein hohes Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB zu haben scheint, ist zu vermuten, dass der Bereitschaft von Arbeitgebern für entsprechende Veränderungsprozesse Grenzen gesetzt sind: Die Etablierung inklusionserlebensförderlicher Rahmenbedingungen erfordert den Einsatz zeitlicher und finanzieller Ressourcen, beispielsweise bei der Durchführung partizipativer Prozesse, dem langfristigen Engagement für den Aufbau positiven Kontakts im Sinne der Kontakthypothese oder der Planung und Durchführung von Disability-Diversity-Trainings.

Blickt man auf das Engagement von Arbeitgebern für die berufliche Inklusion von Menschen mit dgB in Deutschland, finden sich zwar Initiativen von Unternehmen zur Förderung der beruflichen Inklusion von Menschen mit dgB, zum Beispiel die *Plattform Inklusion gelingt!* der Bundes-

vereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, des Deutschen Industrie- und Handelskammertags und des Zentralverbands des Deutschen Handwerks (n. d.) oder das *UnternehmensForum* (n. d.), ein Zusammenschluss großer Konzerne und mittelständischer Betriebe. Diese basieren jedoch auf Freiwilligkeit und es ist daher fraglich, ob sie die Chancen auf eine umfassende berufliche Teilhabe *aller* Menschen mit dgB nachhaltig in einem positiven Sinne beeinflussen werden.

Auch der bereits beschriebene Befund, dass in Deutschland 25 Prozent der Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen unbesetzt bleiben (Bundesagentur für Arbeit, 2022), spricht dafür, auf politischer Ebene gesetzgeberische Maßnahmen in Betracht zu ziehen, die die berufliche Inklusion von Menschen mit dgB verbessern. Für Deutschland könnten solche Maßnahmen beispielsweise die Erhöhung der Pflichtquote und der Ausgleichsabgabe, eine umfassendere Verpflichtung zur Herstellung von Barrierefreiheit und zur Anpassung von Arbeitsplätzen, eine Erweiterung der Mitbestimmungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen und des Anwendungsbereichs von Integrationsvereinbarungen beinhalten (Trenk-Hinterberger, 2016). Dass auf politischer Ebene ein Änderungsbedarf erkannt wurde, zeigt die Debatte um den Entwurf eines Gesetzes zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts der aktuellen Bundesregierung (Deutscher Bundestag, 2023).

Tragen Maßnahmen auf politischer Ebene dazu bei, dass (a) mehr Menschen mit dgB eingestellt werden, die (b) dann bei ihrem Arbeitgeber passende bzw. anpassbare Arbeitsplätze und -bedingungen vorfinden und die (c) die Organisation im Sinne der Verbesserung der Situation von Arbeitnehmenden mit dgB mitgestalten können, beinhalten diese Maßnahmen das Potenzial, dass sich Organisationen langfristig im Sinne inklusionserlebensförderlicher Rahmenbedingungen von innen heraus entwickeln können.

Implikationen für die Forschung und Theoriebildung

Die Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit sind praxisorientiert; sie dienen vor allem dem Ziel, das Inklusionserleben von Menschen mit dgB in ihrem Arbeitsalltag zu verbessern. Darüber hinaus ergeben sich aus den Ergebnissen der Studien 1 bis 3 der vorliegenden Arbeit Implikationen für die bisherige und zukünftige Forschung und Theoriebildung. Im Folgenden werden

Implikationen für die Forschung zum theoretischen Konstrukt des Inklusionserlebens nach Jansen et al. (2014) und Anknüpfungspunkte zu weiteren Forschungsarbeiten dargestellt.

Das theoretische Konstrukt des arbeitsbezogenen Inklusionserleben nach Jansen et al. (2014)

Erweiterung des nomologischen Netzes des Konstrukts Inklusionserleben

Jansen et al. veröffentlichten die in der vorliegenden Arbeit genutzte Konzeptualisierung des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens im Jahr 2014. In dieser Forschungsarbeit entwickelten die Autor:innen eine Skala zur Erfassung des Konstrukts, prüften sie faktorenanalytisch (an Studierenden und Arbeitnehmenden) und führten erste Untersuchungen zur nomologischen Validität durch. Dazu untersuchten sie Zusammenhänge des Konstrukts Inklusionserleben mit den Konstrukten Selbstwert, Identifikation mit dem Team, psychologische Sicherheit im Team, Diversitätsklima und Selbstverifikation. Darüber hinaus testeten sie, inwiefern das über die neue Skala erfasste arbeitsbezogene Inklusionserleben andere Konstrukte in theoretisch erwartbarer Weise vorhersagt. Sie blickten dabei auf Zusammenhänge des Konstrukts Inklusionserleben mit den Konstrukten positive und negative Stimmung, Arbeitszufriedenheit, Vertrauen, Gruppenkonflikt, individuelle und teambezogene Kreativität, Teamleistung und Lernverhalten im Team. In Folgestudien wurde das arbeitsbezogene Inklusionserleben mit weiteren Konstrukten in Beziehung gesetzt: mit verschiedenen Ansätzen des organisationalen Diversitätsmanagements und Innovation (Jansen, Vos, Otten, Podsiadlowski & van der Zee, 2016), mit Absentismus (Jansen, Otten & van der Zee, 2016), mit negativen Gerüchten (*gossip*) und OCB (Martinescu et al., 2021) sowie mit dem Wunsch nach Inklusion in ein bestimmtes Team, Selbstvertrauen und individueller Leistungsfähigkeit in der Teamarbeit (Jansen, Meeussen, Jetten & Ellemers, 2020).

Die drei Studien der vorliegenden Arbeit erweitern durch die Untersuchung von Zusammenhängen zwischen dem Inklusionserleben und bisher noch nicht untersuchten Konstrukten das nomologische Netz des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens. Diese bisher noch nicht untersuchten Konstrukte sind: Angriffe und Diffamierungen, Wertschätzung von Kolleg:innen und Vorgesetzten in beeinträchtigungsbedingt herausfordernden Situationen, Mitbestimmung auf der Arbeitsebene, Fairness in der Ermöglichung von Potenzialentfaltung, unterstützende Arbeitsbedingungen für Arbeitnehmende mit dgB, positive Sicht des Arbeitgebers auf das Arbeiten mit einer dgB, Adäquatheit von Arbeitsplatzanpassungen, Passung von Fähigkeiten zu den Arbeitsanforder-

ungen, Vorhandensein ermutigender Rollenmodelle im Umgang mit einer dgB, Zufriedenheit mit der Bezahlung, Ausmaß des gesundheitsbezogenen Stigmas, beeinträchtigungsbedingte Einschränkungen in der Ausführung der Arbeitstätigkeit, Beziehungsqualität zu Kolleg:innen und Vorgesetzten, affektive Bindung an die Organisation, affektive Rumination, Identität als Mensch mit dgB, psychosomatische Beschwerden, Stresserleben, Lebenszufriedenheit, Kündigungsabsichten, Arbeitsfähigkeit, Präsentismus, Arbeitsengagement, kognitive Defizite, Offenheit im Umgang mit der dgB. Gemeinsam betrachtet erheben die drei Studien den Anspruch, ein möglichst umfassendes Bild von Bedingungsfaktoren (organisationalen Rahmenbedingungen, Barrieren) und Konsequenzen des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens für eine in diesem Zusammenhang noch nicht untersuchte stigmatisierte Minderheit (Menschen mit dgB) zu zeichnen, die im Kontext der Erwerbsarbeit besonders vulnerabel für Exklusionserfahrungen ist.

Gerade die Zielgruppenspezifität der drei Studien der vorliegenden Arbeit ermöglicht Erklärungsansätze, die für zukünftige Forschung zum Konstrukt des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens von Interesse sein könnten. Beispiele dafür sind:

- Betrachtet man den fehlenden Zusammenhang zwischen dem arbeitsbezogenen Inklusionserleben und OCB, ist denkbar, dass das Vorhandensein individueller Ressourcen den Zusammenhang zwischen dem Inklusionserleben und OCB moderiert.
- Der positive Zusammenhang zwischen dem arbeitsbezogenen Inklusionserleben und einem offenen Umgang mit der dgB deutet darauf hin, dass das Inklusionserleben dazu beitragen könnte, dass sich als inkludiert erlebende Teammitglieder eher trauen, „schwierige“ persönliche Themen anzusprechen.
- Dass sich die Adäquatheit von Arbeitsplatzanpassungen an die dgB als positiver Prädiktor des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens erwies, verweist auf die Relevanz einer guten Passung zwischen den Arbeitsbedingungen und Bedürfnissen aller Arbeitnehmenden für ihr Inklusionserleben.
- Die Relevanz des Vorhandenseins positiver Rollenmodelle im Umgang mit dgB für die Vorhersage des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens erlaubt die Vermutung, dass die Sichtbarkeit von Minderheiten für die Mitglieder dieser Gruppen eine wichtige Rolle für ihr Inklusionserleben spielt.

Die Bedeutung interindividueller Unterschiede in den Bedürfnissen nach Zugehörigkeit und Authentizität für das Ausmaß des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens

In den Daten von Studie 1 zeigte sich hypothesenkonträr, dass die Stärke der Bedürfnisse nach Zugehörigkeit und Authentizität den Großteil der Zusammenhänge zwischen dem arbeitsbezogenen Inklusionserleben und den Indikatoren für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität *nicht* moderierte. Ein Grund dafür könnte sein, dass in dem durch die Skala von Jansen et al. (2014) erfassten Ausmaß des Inklusionserlebens die Befriedigung der in der Stärke interindividuell variierenden Bedürfnisse nach Zugehörigkeit und Authentizität bereits enthalten ist. So könnte es z. B. sein, dass Personen mit starkem Zugehörigkeitsbedürfnis an die Affirmation des Items „Diese Gruppe gibt mir das Gefühl, dazu zu gehören“ höhere Maßstäbe ansetzen als Personen mit schwach ausgeprägtem Bedürfnis nach Zugehörigkeit. Folgendes Szenario illustriert dies: Eine Person mit hohem Zugehörigkeitsbedürfnis könnte eine an sie gerichtete Aussage einer anderen Person aus dem sozialen Arbeitsumfeld (zum Beispiel: „Kommst du in der Pause mit in die Kantine?“) nicht als ein Zeichen von Wertschätzung und Akzeptanz wahrnehmen, während eine Person mit niedrigem Zugehörigkeitsbedürfnis dies bereits tun würde. Obwohl beide Personen die gleiche Aussage gehört hätten, würde sie bei der Person mit hohem Zugehörigkeitsbedürfnis dann weniger zum Erleben von Inklusion beitragen als bei der Person mit niedrigem Zugehörigkeitsbedürfnis. Entsprechend würde die Person mit hohem Zugehörigkeitsbedürfnis auch der Aussage „Diese Gruppe gibt mir das Gefühl, dazu zu gehören“ weniger zustimmen als die Person mit niedrigem Zugehörigkeitsbedürfnis.

So verstanden spiegelt das durch die Skala von Jansen et al. (2014) erfasste Ausmaß des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens neben dem Verhalten des Arbeitsumfeldes auch die Passung zur (erlebten) Befriedigung der individuellen Bedürfnisausprägungen wider. Aus theoretischer Perspektive ermöglicht dieser Befund einen neuen Blick auf das Konstrukt bzw. seine Erfassung: Möglicherweise wird das Ausmaß des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens einer Person auch durch ihre Maßstäbe an das Verhalten des sozialen Umfelds mitgeprägt. So verstanden ist das durch die Skala von Jansen et al. (2014) erfasste Inklusionserleben sowohl vom Verhalten anderer abhängig als auch von dem Ausmaß, in dem dieses Verhalten die Bedürfnisse der betroffenen erfüllt.

Anknüpfungspunkte der Ergebnisse für weitere Forschung

Die mediierende Rolle des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens

Da in den drei Studien der vorliegenden Arbeit die Bedingungsfaktoren und Konsequenzen des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens getrennt, das heißt mit unterschiedlichen Stichproben, untersucht wurden, war es nicht möglich zu prüfen, ob und in welchem Umfang das arbeitsbezogene Inklusionserleben Beziehungen zwischen den Bedingungsfaktoren und Konsequenzen mediiert. Durch eine solche Überprüfung ließe sich jedoch ein besseres Verständnis der Wirkungsweise sowohl des Inklusionserlebens als auch seiner Bedingungsfaktoren erlangen.

Betrachtet man beispielsweise den Befund aus Studie 2, dass das Ausmaß des gesundheitsbezogenen Stigmas ein negativer Prädiktor für das arbeitsbezogene Inklusionserleben war, zusammen mit dem Befund aus Studie 1, dass das arbeitsbezogene Inklusionserleben günstige Ausprägungen von Indikatoren für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität vorhersagte, liegt folgende Vermutung nahe: Ein niedriges arbeitsbezogenes Inklusionserleben – und damit die Nicht-Befriedigung der psychologischen Grundbedürfnisse nach Zugehörigkeit und Authentizität – könnte einen Teil der vielfach nachgewiesenen negativen Effekte von Stigmata (für Überblicksarbeiten siehe Link et al., 2018; Mak et al., 2007) erklären.

Ein weiteres Beispiel, in dem die Untersuchung einer mediierenden Rolle des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens interessant sein könnte, betrifft die Effekte von Arbeitsplatzanpassungen an besondere Bedürfnisse. Dass Anpassungen insgesamt eher positive Konsequenzen nach sich ziehen, konnte empirisch in verschiedenen Studien gezeigt werden: Neben Produktivitätssteigerungen (Job Accomodation Network, 2020; Nevala et al., 2015; Schur et al., 2014) und der Reduktion von Kosten (Nevala et al., 2015) fand sich beispielsweise auch Evidenz für verbesserte Interaktionen mit Kolleg:innen (Job Accomodation Network, 2020; Schur et al., 2014), eine erhöhte Anwesenheit (Job Accomodation Network, 2020; Nevala et al., 2015; Schur et al., 2014), eine stärkere Bindung an das Unternehmen, eine erhöhte Arbeitszufriedenheit, ein verringertes Stresserleben (Schur et al., 2014) und eine größere Kreativität (Zhu & Sun, 2017). Da Arbeitsplatzanpassungen dazu geeignet sind, in herausfordernden Lebenslagen (dgB sind nur ein Beispiel von vielen) die Arbeitsfähigkeit sicherzustellen oder zu verbessern, erscheint ihr positiver Effekt auf die Produktivität und die Verminderung verschiedener Kosten auf den ersten Blick schlüssig. Über die

psychologische Wirkung auf die Person, die solche Arbeitsplatzanpassungen erhält, existiert bislang jedoch wenig Wissen. Die Befunde aus den Studien 1 und 3 könnten sich in diesem Zusammenhang als nützlich erweisen: Studie 3 fand einen positiven Zusammenhang zwischen der Adäquatheit von Arbeitsplatzanpassungen und dem arbeitsbezogenen Inklusionserleben. In Studie 1 wiederum zeigten sich Zusammenhänge zwischen dem arbeitsbezogenen Inklusionserleben und günstigen Ausprägungen von Variablen, die sich mit den zuvor beschriebenen Konsequenzen von Arbeitsplatzanpassungen in Verbindung bringen lassen (zum Beispiel die Beziehungsqualität zu Kolleg:innen und Vorgesetzten, Absentismus, die affektive Bindung an die Organisation, Arbeitszufriedenheit, Stresserleben). Es erscheint daher denkbar, dass das arbeitsbezogene Inklusionserleben für die psychologischen Konsequenzen von Arbeitsplatzanpassungen eine vermittelnde Rolle spielen könnte. Arbeitsplatzanpassungen könnten beispielsweise zu dem Gefühl beitragen, dass man im Team und in der Organisation wertgeschätzt wird als die Person, die man ist – und sich damit auch authentisch in Bezug auf bestimmte besondere Bedürfnisse zeigen und verhalten kann. Dieses Gefühl könnte dann im Zusammenhang mit Arbeitsplatzanpassungen auf verschiedene Arten eine positive Wirkung entfalten: Es könnte den Stress reduzieren, der durch Nicht-Authentizität in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse entsteht, es könnte die Arbeitszufriedenheit durch ein Gefühl der Passung erhöhen oder es könnte ein Gefühl von Dankbarkeit hervorrufen, das wiederum zu einer erhöhten affektiven Bindung an die Organisation und einem Bemühen um gute Beziehungen zum sozialen Arbeitsumfeld führt.

Ein Modell organisationaler Rahmenbedingungen des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB und eines auf das Arbeiten mit dgB bezogenen Inklusionsklimas

Die beiden Rahmenbedingungen „Zufriedenstellende Bezahlung“ und „Positive Organisationskultur im Umgang mit dgB“ erwiesen sich in Studie 3 einzeln betrachtet als positive Prädiktoren des Inklusionserlebens. Im gemeinsamen Vorhersagemodell aller Rahmenbedingungen fand sich jedoch kein eigenständiger positiver Vorhersagebeitrag mehr. Mit dem Wissen, dass die einzelnen Rahmenbedingungen untereinander positiv korrelieren, lässt dies folgende Interpretationen zu:

- Die Rahmenbedingung „Zufriedenstellende Bezahlung“ könnte beispielsweise eher als ein Aspekt der Passung des Arbeitsplatzes aufgefasst werden. Die Rahmenbedingung „Individuell passende Arbeitsplätze“ könnte dann als Passung der Fähigkeiten zu den Arbeits-

anforderungen, der Arbeitsbedingungen zur jeweiligen Beeinträchtigung sowie der Bezahlung zu den eigenen Bedürfnissen und zur entrichteten Arbeit verstanden werden.

- Die Rahmenbedingung „Positive Organisationskultur im Umgang mit dgB“ (in Studie 3 konzeptualisiert als das Erleben einer positiven Sicht auf die Beschäftigung von Menschen mit dgB und generell unterstützender Arbeitsbedingungen) beschreibt dagegen möglicherweise weniger eine Rahmenbedingung, sondern vielmehr eine Konsequenz dessen, dass Arbeitnehmende mit dgB ihren Arbeitgeber auf den übrigen Rahmenbedingungen positiv einschätzen. So verstanden würde zu dieser Erlebendimension der Begriff des *Organisationsklimas*, den Ashkanasy, Wilderom und Peterson (2000) als *"configurations of attitudes and perceptions by organization members that, in combination, reflect a substantial part of the context of which they are a part and within which they work"* (p. 8) definieren, besser passen. In einem gemeinsamen Modell aller Rahmenbedingungen befände sich ein positives Organisationsklima in Bezug auf das Thema „Arbeiten mit dgB“ dann auf der gleichen Ebene wie das Inklusionserleben.

Aus diesen Überlegungen heraus ergibt sich der in Abbildung 4 dargestellte Vorschlag für ein Modell der organisationalen Rahmenbedingungen für das individuelle Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dgB und eines auf das Arbeiten mit dgB bezogenen Inklusionsklimas. Dieses Inklusionsklima bildet die geteilten Wahrnehmungen und Bewertungen der Beschäftigten mit dgB bei einem Arbeitgeber ab. Ein solches Modell stünde im Einklang mit dem allgemeinen (nicht auf dgB bezogenen) Modell inklusiver Organisationen von Shore, Cleveland und Sanchez (2018), die das arbeitsbezogene Inklusionserleben und das Inklusionsklima ebenfalls als das Ergebnis der gleichen begünstigenden Faktoren beschreiben. Das in Abbildung 4 vorgestellte Modell ergänzt das allgemeine Modell inklusiver Organisationen von Shore et al. (2018) um die Spezifika der Gruppe der Arbeitnehmenden mit dgB, indem es auf die Relevanz eines zur individuellen Person passenden Arbeitsplatzes, auf eine zufriedenstellende Bezahlung und die Bedeutung positiver Rollenmodelle verweist. Zukünftige Forschung könnte die im Modell vorgeschlagenen Kausalannahmen empirisch prüfen.

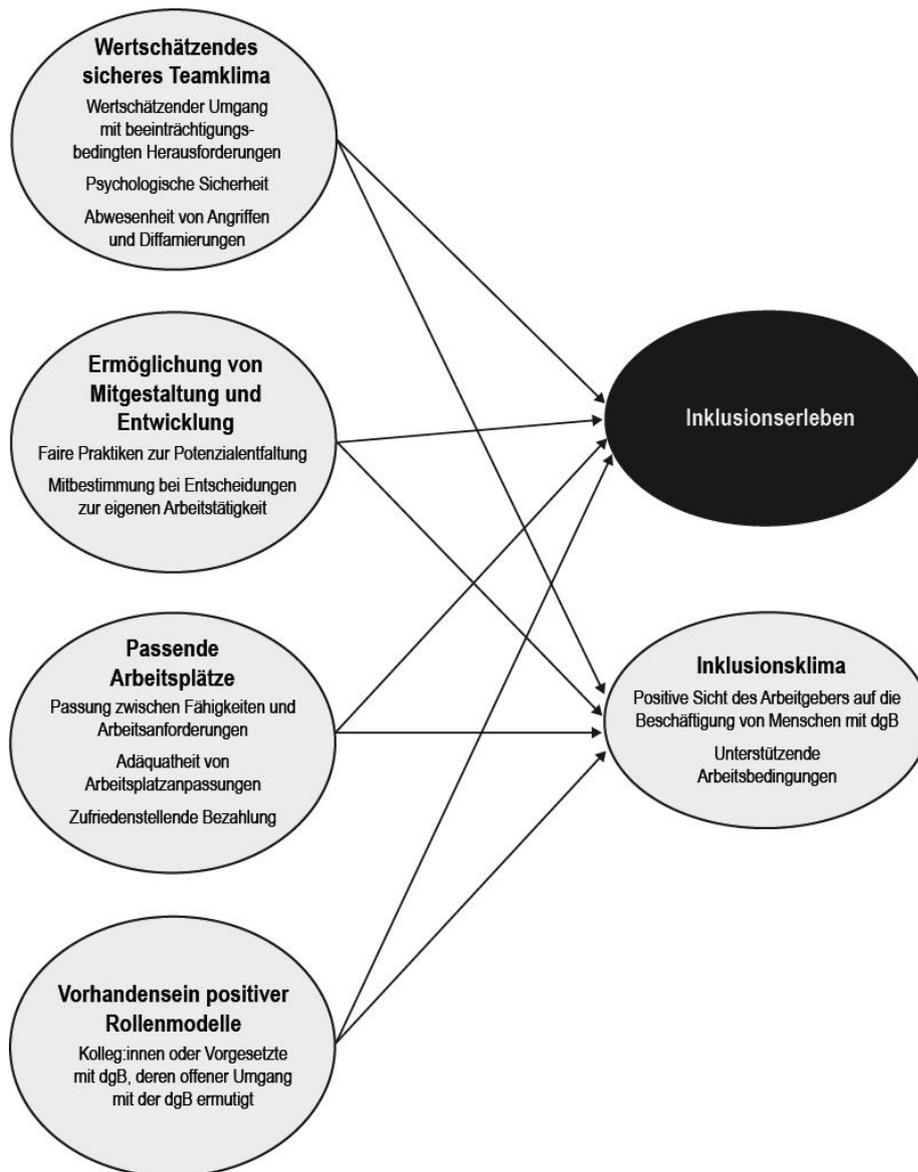


Abbildung 4. Modell organisationaler Rahmenbedingungen des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB und eines auf das Arbeiten mit dgB bezogenen Inklusionsklimas.

Wesentliche Faktoren des Inklusionserlebens für alle Menschen

Vor der Identifikation *organisationaler* Rahmenbedingungen des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB stand in Studie 3 die Entwicklung eines *auf Individuen bezogenen* Rahmenmodells der Faktoren, die ein hohes arbeitsbezogenes Inklusionserleben für *alle* Menschen begünstigen. Die Herleitung der Faktoren erfolgte aus der Integration bestehender theoretischer Überlegungen von Hagerty et al. (1992) und Schmader und Sedikides (2018) zur Entstehung der beiden

Komponenten des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens, dem Zugehörigkeits- und dem Authentizitätsgefühl.

Dem in Studie 3 vorgeschlagenen allgemeinen Rahmenmodell zufolge sind folgende drei Faktoren für das arbeitsbezogene Inklusionserleben aller Menschen förderlich: (1) Das Erleben von Wertschätzung und Akzeptanz für das eigene Selbst durch das soziale Arbeitsumfeld, (2) das Erleben einer Passung zwischen dem Arbeitsumfeld und der eigenen Person und (3) das Erleben organisationaler Strukturen oder Normen, die eine Verwirklichung eigener Zielvorstellungen begünstigen und nicht behindern. Aus empirischen Befunden zur Situation von Arbeitnehmenden mit dgB konkretisierte Studie 3 die drei Faktoren der Entstehung des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens anhand einzelner Variablen, die für Arbeitnehmende mit dgB von besonderer Bedeutung sein könnten.

Sowohl das allgemeine Rahmenmodell als auch seine Konkretisierung für Arbeitnehmende mit dgB könnten in zukünftiger Forschung dazu beitragen, das Wissen darüber zu erweitern, wie Organisationen das Inklusionserleben aller Mitarbeitenden stärken können: Das allgemeine Rahmenmodell ermöglicht, Besonderheiten verschiedener Gruppen zu differenzieren. Beispielsweise könnte es sein, dass für Arbeitnehmende mit Fluchterfahrung und eventuellen Sprachbarrieren im Vergleich zu Arbeitnehmenden mit dgB andere oder weitere Konkretisierungen der das Inklusionserleben begünstigenden Faktoren notwendig sind. Die Konkretisierungen für Arbeitnehmende mit dgB wiederum laden dazu ein, Gemeinsamkeiten sowohl zwischen Mitgliedern verschiedener Minderheiten als auch zwischen Mitgliedern von Minderheiten und gesellschaftlichen Mehrheiten zu identifizieren, beispielsweise zur Relevanz individuell passender Arbeitsplätze. Solche Differenzierungen und Gemeinsamkeiten weiter zu untersuchen, könnte den Weg dafür weisen, Organisationen so gestalten zu können, dass sich alle ihre Mitglieder – unabhängig davon, ob sie einer Minderheit angehören oder nicht – als inkludiert erleben können.

Tabelle 4 zeigt das allgemeine Rahmenmodell und seine Konkretisierung für Arbeitnehmende mit dgB. Ebenfalls gezeigt wird der Vorschlag einer Anpassung dieser Konkretisierung hin zu einer breiten Anwendbarkeit auf möglichst viele Menschen.

Tabelle 4

Allgemeines Modell wesentlicher Faktoren der Entstehung des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens, Konkretisierung für die Gruppe der Arbeitnehmenden mit dgB und ggf. Anpassung der Konkretisierung zur breiteren Anwendbarkeit.

Allgemeine wesentliche Faktoren	Konkretisierung in einzelne Variablen für Arbeitnehmende mit dgB	Ggf. Anpassung der Konkretisierung zur breiteren Anwendbarkeit
	Wertschätzender Umgang von Kolleg:innen und Vorgesetzten mit den Herausforderungen, die mit der dgB verbunden sind	Wertschätzender Umgang mit diversitätsbezogenen Herausforderungen
Erleben von Wertschätzung und Akzeptanz für das eigene Selbst durch das soziale Arbeitsumfeld	Psychologische Sicherheit im Team	<i>Keine Anpassung notwendig</i>
	Positive Sicht des Arbeitgebers auf die Beschäftigung von Menschen mit dgB	Positive Sicht des Arbeitgebers auf die Beschäftigung von Menschen mit unterschiedlichen Hintergründen und Fähigkeiten
	Abwesenheit von Angriffen und Diffamierungen	<i>Keine Anpassung notwendig</i>
Erleben einer Passung zwischen dem Arbeitsumfeld und der eigenen Person	Passung zwischen Fähigkeiten und Arbeitsanforderungen	<i>Keine Anpassung notwendig</i>
	Zufriedenheit mit der Bezahlung	<i>Keine Anpassung notwendig</i>
	Adäquatheit von Arbeitsplatzanpassungen	Passung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsbedingungen zu individuellen Bedürfnissen
	Sichtbarkeit von Kolleg:innen oder Vorgesetzten, deren offener Umgang mit ihrer dgB ermutigt	Kenntnis von Rollenmodellen für den positiven Umgang mit besonderen Herausforderungen
Erleben organisationaler Strukturen oder Normen, die eine Verwirklichung eigener Zielvorstellungen begünstigen und nicht behindern	Faire organisationale Praktiken zur Potenzialentfaltung	<i>Keine Anpassung notwendig</i>
	Mitbestimmung bei Entscheidungen zur eigenen Arbeitstätigkeit	<i>Keine Anpassung notwendig</i>
	Unterstützende Arbeitsbedingungen für Arbeitnehmende mit dgB	Unterstützende Arbeitsbedingungen für Arbeitnehmende mit besonderen Bedürfnissen

Limitationen und Stärken

Limitationen und Stärken der einzelnen Studien wurden in den der publikationsbasierten Dissertation zugrundeliegenden Publikationen bereits kritisch reflektiert. Im Folgenden werden besonders relevante Limitationen und Stärken genauer beleuchtet und ihre Bedeutung für die Beantwortung der Forschungsfragen der Dissertation diskutiert.

Studiendesign

Limitierend ist zu den Kausalannahmen in allen drei Studien anzumerken, dass die Ergebnisse zum Großteil mit diesen Annahmen zwar konsistent sind, jedoch auf einem zur strengen Kausalitätsprüfung grundsätzlich nicht geeigneten Querschnittsdesign basieren. Die interne Validität der drei Studien (das heißt ihre eindeutige Interpretierbarkeit; Baur & Blasius, 2014) ist somit als eingeschränkt zu betrachten.

Für die Studien 1 und 3 – zu den Konsequenzen und organisationalen Rahmenbedingungen des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens – betrifft die fehlende eindeutige Interpretierbarkeit vor allem die Frage nach der zeitlichen Reihenfolge der beobachteten Zusammenhänge. Beispielsweise könnten die Zusammenhänge in Studie 1 zwischen dem Inklusionserleben und verschiedenen Indikatoren für Produktivität (wie Arbeitsengagement oder Arbeitsfähigkeit) zwar, wie angenommen, darauf beruhen, dass ein hohes Inklusionserleben dazu führt, dass Arbeitnehmende mit dgB produktiver arbeiten können und wollen. Sie könnten jedoch ebenso darauf zurückzuführen sein, dass diejenigen, die die Norm hoher Produktivität erfüllen, durch das Arbeitsumfeld stärker wertgeschätzt werden und ihnen vermittelt wird, dass sie sich authentisch zeigen dürfen. Ein weiteres Beispiel für eine solche mögliche umgekehrte Wirkrichtung ist der Zusammenhang zwischen psychologischer Sicherheit im Team und dem arbeitsbezogenen Inklusionserleben in Studie 3. Dieser Zusammenhang kann zustande kommen, weil ein solches (sicheres) Teamklima es, wie angenommen, ermöglicht, dass sich auch Personen, die sich als „anders“ und ihre Mitgliedschaft im Team möglicherweise als herausfordernd wahrnehmen, wertgeschätzt fühlen und authentisch zeigen. Der Zusammenhang lässt sich jedoch auch so interpretieren, dass bei einem Teammitglied mit dgB ein hohes Inklusionserleben dazu führt, dass das Teamklima als psychologisch sicher wahrgenommen wird.

Beide Beispiele verdeutlichen, dass die Beziehungen zwischen dem arbeitsbezogenen Inklusionserleben und den in dieser Arbeit untersuchten weiteren Konstrukten nicht ohne Weiteres als „Einbahnstraße“ interpretiert werden können. Vielmehr erscheint eine wechselseitige Beeinflussung über die Zeit – zumindest in einigen Fällen – plausibel. Um solche wechselseitigen Prozesse nachzuweisen oder auszuschließen, wären Längsschnittstudien notwendig, die allerdings unter den zeitlichen, organisatorischen und finanziellen Restriktionen dieses Promotionsvorhabens nicht durchführbar waren. Solche Längsschnittstudien könnten sowohl kurzfristige (beispielsweise über Tagebuchstudien) als auch langfristige Prozesse in den Blick nehmen, in denen sich über Jahre hinweg das Erleben und Verhalten von Arbeitnehmenden mit dgB und das ihres Arbeitsumfeldes gegenseitig beeinflussen. Interventionsstudien, bei denen gezielt Maßnahmen zur Förderung des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens experimentell getestet werden, erscheinen ebenfalls als ein vielversprechender Ansatz, um die in der vorliegenden Arbeit postulierten Wirkmechanismen zwischen organisationalen Rahmenbedingungen und dem Inklusionserleben zu untermauern. Kombiniert man ein solches experimentelles Vorgehen mit einer Längsschnittstudie zu den Konsequenzen des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens ließe sich zudem ein ganzheitliches Wirkungsgefüge beschreiben, in dem das Inklusionserleben eine zentrale vermittelnde Position einnimmt.

Studie 2 untersuchte den möglichen Effekt, den dgB auf das Inklusionserleben der betroffenen Arbeitnehmenden haben. Für Studien, in denen überprüft werden soll, ob eine angenommene Ursache (wie in Studie 2 das Vorliegen einer dgB) mit einer angenommenen Wirkung verbunden ist, wäre grundsätzlich ein *echtes* Experiment optimal. Ein solches Experiment ließ sich jedoch nicht durchführen, weil keine *randomisierte* Zuweisung der Personen zu den beiden experimentellen Bedingungen (dgB vorhanden versus nicht vorhanden) möglich ist: Dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen sind bereits existierende Personenmerkmale und können deshalb nicht zur Vermeidung personenbezogener Konfundierungen per Zufall zugeordnet werden. In solchen *quasi-Experimenten*, in denen eine Randomisierung bei der Zuweisung zu den experimentellen Bedingungen nicht möglich und deren interne Validität bzw. eindeutige Interpretierbarkeit somit eingeschränkt ist, lässt sich die interne Validität jedoch durch eine Parallelisierung der beiden Gruppen nach relevanten personenbezogenen Störvariablen erhöhen (Bortz & Schuster, 2010). Studie 2 wendete dazu ein *Propensity-Score-Matching* an (Rosenbaum & Rubin, 1983)

und berücksichtigte dabei aktuelle Empfehlungen zur Auswahl der Kovariaten (Adelson, McCoach, Rogers, Adelson & Sauer, 2017), zur Spezifizierung der notwendigen Ähnlichkeit zwischen den zu matchenden Paaren von Teilnehmenden (Austin, 2011), zur Festlegung von Modellparametern (Guo, Fraser & Chen, 2020) und zur Implementierung cluster-robuster Standardfehler in der Anwendung inferenzstatistischer Verfahren auf gematchte Stichproben (Abadie & Spiess, 2022). Relevante personenbezogene Störvariablen (das waren in Studie 2 Variablen, die sowohl einen Zusammenhang mit dem Merkmal dgB als auch mit dem Inklusionserleben aufwiesen) waren nach der Anwendung der Matching-Prozedur in beiden Gruppen gleich verteilt. Eine Stärke von Studie 2 liegt folglich in der Anwendung möglichst optimaler Verfahren zur Kontrolle konfundierender Störvariablen in einem Setting, in dem ein echtes Experiment nicht möglich war.

Die Stichprobe der Arbeitnehmenden mit dgB

Arbeitnehmende mit dgB wurden vor allem über personalisierte Informationsschreiben per E-Mail an 88 Selbsthilfeorganisationen, 297 Selbsthilfekontaktstellen und 1948 Selbsthilfegruppen, 526 Rehakliniken (bzw. deren Sozialdienst und die leitenden Psycholog:innen) und 25 Arbeitsgemeinschaften von Schwerbehindertenvertretungen rekrutiert. Ziel der Anschreiben war die Verbreitung des Teilnahmeaufrufs innerhalb der jeweiligen Wirkungskreise. Dieses Vorgehen impliziert, dass der Teilnahmeaufruf zwar online initiiert wurde, die Verbreitung im Wirkungskreis jedoch online und offline stattfinden konnte. Beispielsweise wurden den Rehakliniken entsprechende Informationen zum Selbstausdrucken zur Verfügung gestellt. Leiter:innen von Selbsthilfegruppen konnten den Aufruf online per E-Mail oder über die „Teilen“-Funktion in sozialen Netzwerken an ihre Mitglieder weiterleiten oder sie konnten das Thema im nächsten Präsenz-Treffen aufgreifen. So sollte sichergestellt werden, dass der Teilnahmeaufruf auch Menschen erreicht, die das Internet wenig nutzen.

Wie in den Publikationen der Studien bereits beschrieben (siehe beispielsweise Publikation 1, Fußnote 7), wurden Teilnehmende ausgeschlossen, bei denen nicht von einer sorgfältigen Beantwortung der Fragen ausgegangen werden konnte. Für die verbleibenden Teilnehmenden konnte durch ein möglichst barrierearmes und zielgruppengerechtes Fragebogendesign der Anteil fehlender Werte in beiden Stichproben auf unter einem Prozent gehalten werden. Trotz dieses geringen Anteils kann sich die statistische Power für multivariate Analysen durch den

standardmäßigen Umgang mit fehlenden Werte (listenweiser Fallausschluss bzw. *complete-case analysis*) deutlich verringern. Darüber hinaus können fehlende Werte, wenn sie nicht zufällig verteilt sind, zu Ergebnisverzerrungen führen (J. W. Graham, 2009; Schafer & J. W. Graham, 2002). In den Befragungen der vorliegenden Arbeit bestand dieses Risiko: So erscheint plausibel, dass manche dgB mit Konzentrationsschwierigkeiten einhergehen, die dazu führen können, dass Items im Fragebogen leichter übersehen und nicht ausgefüllt werden. Diese Personengruppe würde dann wegen häufigeren fehlenden Werten weniger oft in die Analysen eingehen. Um sicherzustellen, dass alle Teilnehmenden auf die gleiche Weise in den Analysen berücksichtigt werden, wurden fehlende Werte mit dem *MissForest*-Verfahren imputiert, das sowohl Schätzungen für kategoriale also auch kontinuierliche Variablen ermöglicht (Stekhoven & Bühlmann, 2012).

Ergebnis dieser Bemühungen um eine möglichst breite und heterogene Stichprobe und eine hohe Datenqualität waren insgesamt 1006 bereinigte Datensätze ohne fehlende Werte in der Stichprobe für Studie 1 und 801 in der Stichprobe für Studie 3. Gemeinsam bildeten beide Stichproben die Ausgangsbasis der Teilnehmenden mit dgB, aus denen im Matching-Verfahren statistisch möglichst ähnliche Paare von Arbeitnehmenden mit und ohne dgB gebildet wurden. Sowohl die Größe der Stichproben als auch das Faktum, dass beide Stichproben jeweils ähnliche Gewichtungen der eingeschränkten Funktionsbereiche nach ICD aufwiesen wie in der Stichprobe zur Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Harand, Steinwede, Schröder & Thiele, 2021), kann als Stärke der vorliegenden Arbeit gewertet werden.

Trotz der gegebenen Vergleichbarkeit der beiden Stichproben der vorliegenden Arbeit mit der Stichprobe der Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Harand et al., 2021) auf der Dimension der Funktionseinschränkungen lassen sich Selektionseffekte selbstverständlich nicht ausschließen: Die Stichproben der vorliegenden Arbeit wurden (aufgrund des im Rahmen dieses Promotionsvorhabens nicht leistbaren Aufwandes) nicht zufällig gezogen, die Teilnahme an den Befragungen war – aus ethischen Gründen unverzichtbar – freiwillig und erfolgte (ebenfalls wegen des unverhältnismäßig hohen Aufwandes) ausschließlich über Online-

Fragebögen.²² Selektionseffekte haben zur Folge, dass sich die aus den Daten einer Studie gewonnenen statistischen Ergebnisse nicht ohne Weiteres auf die der Studie zugrundeliegende Population übertragen lassen (Bortz & Schuster, 2010). Wie verschiedene Selektionseffekte interagieren und sich in den Ergebnissen einer Studie niederschlagen, lässt sich meist aufgrund der fehlenden Informationen zu denjenigen, die die Fragebögen nicht beantwortet haben, nicht quantifizieren. Dennoch erscheint diese Repräsentativitätsproblematik für die Aussagekraft der Studienergebnisse der vorliegenden Arbeit und damit die Beantwortung der Forschungsfragen nicht entscheidend zu sein. Alle drei Studien zielten *nicht* darauf ab, möglichst genaue Schätzungen bestimmter Merkmalsverteilungen in der Population zu erhalten (beispielsweise das exakte Ausmaß des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB). Wäre dies der Fall gewesen, würden Selektionseffekte die Interpretation der Ergebnisse stark einschränken. Vielmehr ging es in den Studien darum, Aussagen über Zusammenhänge zu treffen, für die eine gewisse, aber eher geringe Abhängigkeit von demografischen oder beeinträchtigungsbezogenen Merkmalen plausibel erschien. Um das Ausmaß dieser Abhängigkeit – und folglich auch dessen Problematik für valide Schlussfolgerungen aus den Forschungsergebnissen – statistisch zu überprüfen, wurden in den Studien 1 und 3 die Parameter der Strukturgleichungsmodelle mit und ohne Einbezug entsprechender Kontrollvariablen geschätzt. Dabei zeigte sich, dass auch unter Einbezug aller Kontrollvariablen die gefundenen Zusammenhänge stabil blieben. In Studie 2 wurden alle demografischen Variablen, die einen Zusammenhang zum Inklusionserleben oder dem Vorliegen einer dgB aufwiesen, als Kovariaten in dem Prozess des Propensity-Score-Matchings genutzt. Die gefundenen Zusammenhänge sind somit statistisch um die möglichen Effekte demografischer Variablen bereinigt.

²² Um einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zur Befragung zu gewährleisten, war der Fragebogen außer für die Nutzung auf Desktop-Rechnern auch für die Nutzung auf Smartphones oder Tablets optimiert. Generell kann davon ausgegangen werden, dass in der Population der Arbeitnehmenden mit dgB der Zugang zum Internet fast flächendeckend vorhanden ist. Das Statistische Bundesamt gibt an, dass im Jahr 2021 in der Altersgruppe zwischen 16 bis 64 Jahren über 95 Prozent der Menschen in Deutschland das Internet nutzten. In der Altersgruppe zwischen 65 und 74 Jahren waren es 83 Prozent (Statistisches Bundesamt, 2022).

Partial-Least-Squares-Strukturgleichungsmodellierung

In den Studien 1 und 3 wurde zur simultanen Analyse der komplexen Beziehungen zwischen den interessierenden Konstrukten die statistische Methode der Strukturgleichungsmodellierung (*structural equation modeling*; SEM) verwendet. Es existieren zwei Hauptvarianten der SEM, die varianzbasierte (*partial least squares structural equation modeling*, PLS-SEM) und die kovarianzbasierte (*covariance-based structural equation modeling*, CB-SEM) Variante. CB-SEM dient dazu Theorien empirisch zu überprüfen (also zu falsifizieren oder zu verifizieren). Dazu wird in der CB-SEM untersucht, wie gut ein theoretisches Modell die Kovarianzmatrix eines Stichprobendatensatzes schätzen kann. PLS-SEM beruht stattdessen darauf, in der Schätzung der Modellparameter die erklärte Varianz in den abhängigen Variablen zu maximieren (Hair, Hult, Ringle & Sarstedt, 2017). Vor allem in der Theoriebildung und explorativen Forschung erwies sich der Einsatz von PLS-SEM als das besser geeignete Verfahren, insbesondere aufgrund seiner im Vergleich zur CB-SEM höheren statistischen Power (Hair, Risher, Sarstedt & Ringle, 2019; Reinartz, Haenlein & Henseler, 2009). Darüber hinaus ist der Einsatz von PLS-SEM in folgenden Konstellationen vorteilhaft:

- PLS-SEM kann – im Gegensatz zur CB-SEM – sowohl reflektiv als auch formativ konstruierte Skalen als Messmodelle analysieren (Hair et al., 2017; für eine kurze Beschreibung des Unterschieds zwischen den beiden Messmodellen siehe Fußnote 11 in der Publikation von Studie 1). Die Unterscheidung zwischen reflektiven und formativen Messmodellen ist nicht unerheblich: Modelliert man in einer Strukturgleichungsmodellierung formativ konstruierte Skalen fälschlicherweise reflektiv, kann dies zu erheblichen Verzerrungen der Schätzwerte für die Modellparameter führen (MacKenzie, Podsakoff & Jarvis, 2005; Sarstedt, Hair, Ringle, Thiele & Gudergan, 2016).
- PLS-SEM ist auch zur Untersuchung von komplexen Modellen mit vielen Konstrukten und Indikatoren geeignet. In der CB-SEM dagegen nimmt mit der Anzahl der Konstrukte und Indikatoren sowohl die Größe der benötigten Stichprobe als auch das Risiko zu, dass im Berechnungsprozess die Schätzungen der Modellparameter nicht in einem eindeutigen und konsistenten Zustand konvergieren (Lowry & Gaskin, 2014).
- Für die Untersuchung mediierender Effekte ist PLS-SEM den klassischen Regressionsanalysen nach Baron und Kenny (1986) überlegen, da sie den Messfehler substanziell reduziert (Henseler et al., 2014).

- In der PLS-SEM können Single-Item-Skalen einfach integriert werden (Hair et al., 2019).

Die Studien 1 und 3 der vorliegenden Arbeit haben einen explorativen Charakter, da sie keine bereits bestehende Theorie überprüfen, sondern zur Theoriebildung zu Konsequenzen und bedingenden Faktoren des Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB beitragen sollen. Darüber hinaus werden in den Modellen der Studien 1 und 3 eine Vielzahl von Konstrukten und Indikatoren verwendet, sowohl formativ konzipierte als auch Single-Item Skalen genutzt sowie Mediationsanalysen durchgeführt. Die Wahl von PLS-SEM als Methode der Strukturgleichungsmodellierung erschien daher nahezu zwingend und kann als Stärke der vorliegenden Arbeit gewertet werden: PLS-SEM erlaubt, der Komplexität der Wirklichkeit Rechnung zu tragen und gleichzeitig das dadurch potenzierte Risiko möglicher Ergebnisverzerrungen zu minimieren. In der psychologischen Forschung wird das Verfahren (im Vergleich zu anderen Fachgebieten) selten eingesetzt und stattdessen – oft ohne kritische Reflexion – die Methode der CB-SEM verwendet. Gleichwohl erscheint es plausibel, dass ähnliche Konstellationen wie in der vorliegenden Arbeit in der psychologischen Forschung häufig auftreten, insbesondere wenn explorative Fragestellungen und die Verwendung formativer Messmodelle vorkommen. Der Einsatz von PLS-SEM in den Studien 1 und 3 kann demnach möglicherweise dazu beitragen, dass Verfahren in der zu psychologischen Themen forschenden Gemeinschaft etwas bekannter zu machen.

Indikatoren für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität

Studie 1 untersuchte zur Identifikation möglicher Konsequenzen des Inklusionserlebens 14 verschiedene Variablen. Diese Variablen wurden jeweils einem der drei übergeordneten Konstrukte Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität als Indikatoren zugeordnet. Die Zuordnung geschah, ohne dass die übergeordneten Konstrukte erläutert oder inhaltlich konzeptualisiert wurden. Es bleibt daher unklar, was genau mit Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität gemeint ist und inwiefern die den Konstrukten zugeordneten Variablen tatsächlich inhaltlich passende Indikatoren darstellen.

Sich auf bestimmte Konzeptualisierungen von Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität festzulegen, erschien jedoch weder für die Beantwortung der Forschungsfragen noch für die Herleitung der Hypothesen von Studie 1 notwendig, sondern möglicherweise sogar kontraproduktiv. Studie 1 begründete die potenziell positiven Auswirkungen des Inklusionserlebens vor allem mit

den Annahmen der Selbstbestimmungstheorie (Deci & Ryan, 2000). Diese besagt, dass die Befriedigung der in der Theorie beschriebenen psychologischen Grundbedürfnisse essenziell für Wohlbefinden und Entfaltung sind und ihre Bedrohung mit Regression und Krankheit einhergehen kann. Die Selbstbestimmungstheorie beschreibt dabei ebenfalls nicht genauer, was sie unter Wohlbefinden, Entfaltung, Regression und Krankheit versteht. Bestimmte Konzeptualisierungen für die vorliegende Arbeit auszuwählen, hätte bedeutet, die Annahmen der Selbstbestimmungstheorie mit weiteren theoretischen Annahmen und Diskursen zu den Verständnissen der Konstrukte zu konfrontieren, was für die grundlegende Ausrichtung der Studie – mögliche Konsequenzen des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens zu identifizieren – nicht förderlich erschien. Blickt man beispielsweise auf die aktuell verwendete Konzeptualisierung des Gesundheitsbegriffes der Weltgesundheitsorganisation („a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“; World Health Organization, 1948, p. 1), existieren vielschichtige Debatten dazu, wie diese Definition vor dem Hintergrund aktueller Herausforderungen (wie die weltweite Zunahme chronischer Erkrankungen) angepasst werden sollte und welche Arten von Definitionen und Operationalisierungen überhaupt sinnvoll erscheinen (siehe dazu zum Beispiel Leonardi, 2018; Stucki, Rubinelli & Bickenbach, 2018).

Aus den zuvor dargestellten Überlegungen heraus sollten für die Einordnung der Ergebnisse von Studie 1 Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität weniger als einzelne, klar abgrenzbare Konstrukte verstanden werden, sondern vielmehr als miteinander verbundene Phänomene im Sinne von positiven Auswirkungen einer Bedürfnisbefriedigung einerseits und ausbleibenden negativen Auswirkungen der Bedrohung einer Bedürfnisbefriedigung andererseits. So wird zum Beispiel deutlich, dass die in Studie 1 dem Konstrukt der Gesundheit zugeordneten Indikatoren (psychosomatische Beschwerden, Absentismus und Stresserleben) zwar eher als Indikatoren *beeinträchtigter* Gesundheit verstanden werden können, sie jedoch gemeinsam mit den Indikatoren für Wohlbefinden (positiver Affekt, negativer Affekt, Lebenszufriedenheit, Arbeitszufriedenheit) und Produktivität (unter anderem Arbeitsfähigkeit, kognitive Defizite) einen Ausschnitt des Gesundheitszustands einer Person abbilden können – insbesondere wenn man bedenkt, dass in der Konzeptualisierung des Gesundheitsbegriffes der Weltgesundheitsorganisation ausdrücklich darauf verwiesen wird, dass Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit (im medizinischen Sinne) bedeutet, sondern auch Aspekte des (subjektiven) Wohlbefindens einschließt.

Erfassung im Selbstbericht

Die Erfassung aller interessierenden Variablen erfolgte in den drei Studien im Selbstbericht. Gleichwohl diese Art der Erfassung für einige zentrale Variablen zwingend ist (alle, die eine individuelle subjektive Sicht der Teilnehmenden betreffen), birgt der Selbstbericht für die Erfassung anderer Variablen (beispielsweise Absentismus bzw. krankheitsbedingte Fehltag, Arbeitsfähigkeit, Arbeitsengagement) das Risiko von Verzerrungen. Als problematisch zu nennen ist hierbei insbesondere die Tendenz, sozial erwünschte Antworten zu geben bzw. Antworten an gesellschaftliche Erwartungen und Normen anzupassen (Baur & Blasius, 2014). Sozial erwünschte Antworten sind deswegen ein Problem, weil sie die Konstrukt- und Inhaltsvalidität einer Messung mindern und Fragen bezüglich der psychometrischen Eigenschaften einer Skala aufwerfen. Sozial erwünschte Antworten können beispielsweise Item-Funktionen beeinflussen, Skalenmittelwerte und -standardabweichungen verzerren und auch die Kriteriumsvalidität (bzw. den erwartungskonformen korrelativen Zusammenhang zwischen der Skala und bedeutsamen Außenkriterien) mindern (Arthur, Hagen & George, 2021). Um den Einfluss sozialer Erwünschtheit durch statistische Kontrolle abzumildern, werden in der psychologischen Forschung häufig Skalen eingesetzt, die die individuelle Tendenz zu sozial erwünschten Antworten messen sollen. In weiteren Analysen kann dann die soziale Erwünschtheit statistisch kontrolliert werden. Ob der Einsatz solcher Skalen zum gewünschten Ergebnis führt, wird zunehmend kritisch diskutiert. So zeigte sich beispielsweise meta-analytisch eine Korrelation nahe Null zwischen Skalen zur Erfassung sozialer Erwünschtheit und (stark erwünschtem) prosozialem Verhalten in verschiedenen experimentellen Settings (Lanz, Thielmann & Gerpott, 2022).

Auf den Einsatz einer solchen Skala wurde in den drei Studien verzichtet, weil (a) ihr Nutzen (wie zuvor beschrieben) angezweifelt werden kann, (b) entsprechende Items die Teilnehmenden durch den fehlenden Bezug zum Thema der Befragung möglicherweise irritiert hätten und (c) eine weitere Skala die zeitliche und kognitive Belastung der Teilnehmenden vergrößert hätte. Ob und in welchem Ausmaß sozial erwünschte Antworten die Ergebnisse beeinflusst haben, ist daher nicht quantifizierbar. Zukünftige Forschung könnte die in der vorliegenden Arbeit untersuchten Zusammenhänge untermauern, indem zur Erfassung von Variablen, die für sozial erwünschte Antworten anfällig sind, andere Messmethoden herangezogen werden. Diese könnten den Selbstbericht ergänzen oder sogar auch ersetzen. Die jeweiligen Vor- und Nachteile solcher

Messmethoden müssten jedoch ebenfalls kritisch reflektiert werden. Würde man beispielsweise das Arbeitsengagement einer Person über die Einschätzung der Führungskraft erfassen, wäre eine anonyme Teilnahme an der Studie nicht mehr möglich, was Selbstselektionseffekte vergrößern würde. Darüber hinaus bestünde das Risiko, dass die Beurteilung durch Führungskräfte ebenfalls zu Ergebnisverzerrungen führt, beispielsweise durch Vorurteile gegenüber bestimmten Arten von dgB.

Eine weitere Problematik, die sich aus der ausschließlichen Erfassung aller Variablen im Selbstbericht ergibt, ist der sogenannte *common method bias* bzw. der verzerrende Effekt, den die Erfassung von zwei oder mehr Variablen mit derselben Methode auf die Schätzungen der Beziehungen zwischen ihnen haben kann. Verzerrungen dieser Arten entstehen aus Antworttendenzen, die sich in allen Messungen eines Erhebungsinstrumentes niederschlagen, aus Ähnlichkeiten zwischen Items, aus ihrer Nähe innerhalb eines Instruments oder aus Ähnlichkeiten, die sich durch die Methode, den Zeitpunkt oder den Ort der Messungen ergeben (Podsakoff, MacKenzie & Podsakoff, 2012). Um das Ausmaß solcher Methodenartefakte abzuschätzen, wurden zwei statistische Verfahren implementiert: Harmans *Single-Factor-Test* (Podsakoff, MacKenzie, Lee & Podsakoff, 2003)²³ und *Full-Collinearity-Tests* (Kock, 2015)²⁴. Die Befundlage dazu sprach gegen gravierende Verzerrungen durch diese Methodenartefakte. Dennoch können entsprechende Verzerrungen in der vorliegenden Arbeit nicht vollständig ausgeschlossen werden, weil die Methodenartefakte zwar überprüft, in den statistischen Analysen jedoch nicht kontrolliert wurden. Grund dafür ist, dass diese Methoden der statistischen Kontrolle eigene gravierende Nachteile mit sich bringen können (für eine Übersicht siehe Podsakoff et al., 2003). Um solche messmethoden-

²³ Für Harmans Single-Factor-Test wird eine exploratorische Faktorenanalyse aller relevanten Items durchgeführt. Die unrotierte Lösung wird daraufhin untersucht, ob ein einzelner Faktor den größten Teil der Kovarianz zwischen den Items erklärt (Podsakoff, MacKenzie, Lee & Podsakoff, 2003).

²⁴ Full-Collinearity-Tests werden in der Partial-Least-Square-Strukturgleichungsmodellierung zur Messung von Methodenartefakten genutzt. Dazu wird nacheinander jedes einzelne Konstrukt auf die jeweils übrigen zurückgeführt und die Varianzinflationsfaktoren in den jeweiligen Strukturmodellen untersucht. Wenn in allen Modellen alle Werte unter 3.3 liegen, spricht dies gegen Methodenartefakte (Kock, 2015).

bedingten Verzerrungen effektiv auszuschließen, könnten in zukünftigen Studien zur Thematik der vorliegenden Dissertation alternative oder ergänzende Messmethoden Anwendung finden.

Fazit

Die in der vorliegenden kumulativen Dissertation vorgestellten Studien untersuchten das Inklusionserleben von dauerhaft gesundheitlich beeinträchtigten Arbeitnehmenden empirisch-quantitativ aus drei Blickwinkeln.

Studie 1 führte die von Jansen et al. (2014) entwickelte Definition des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens ein, die eine gleichzeitige Befriedigung zweier psychologischer Grundbedürfnisse durch das Arbeitsumfeld beschreibt: Erleben von Zugehörigkeit und Authentizität. Diese Konzeptualisierung des theoretischen Konstrukts ist dazu geeignet, die Besonderheiten von Arbeitnehmenden mit dgB zu berücksichtigen und lässt sich gleichzeitig – unabhängig von einem etwaigen Minderheitenstatus – auf alle Menschen anwenden. Die Ergebnisse von Studie 1 legen nahe, dass ein hohes Inklusionserleben nicht nur für Arbeitnehmende mit dgB, sondern auch für ihre Arbeitgeber von großer praktischer Relevanz ist: Je inkludierter sich Arbeitnehmende mit dgB erlebten, desto gesünder und produktiver beschrieben sie sich, und desto wohler fühlten sie sich auch. Dies ließ sich statistisch darauf zurückführen, dass ein hohes arbeitsbezogenes Inklusionserleben insbesondere mit einer positiven Bewertung der eigenen Identität als Mensch mit dgB und mit einem geringen Ausmaß arbeitsbezogener affektiver Rumination einherging.

Studie 2 nahm einen möglichen Unterschied des arbeitsbezogenen Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit und ohne dgB in den Blick und suchte dabei auch nach den Ursachen, auf die ein solcher Unterschied zurückzuführen sein könnte. Die Ergebnisse der statistischen Analysen zeigten, dass sich Arbeitnehmende mit dgB nur dann als weniger inkludiert erlebten, wenn ihre dgB hochgradig mit einer Stigmatisierung verbunden war oder sie in ihrer Arbeitsausführung stark eingeschränkt waren. Darüber hinaus erlebten Arbeitnehmende mit dgB – im Unterschied zu Arbeitnehmenden ohne dgB – häufiger einen Zustand der Assimilation. Das bedeutet mutmaßlich, dass sie von ihrem Arbeitsumfeld zwar ein Gefühl der Zugehörigkeit vermittelt bekamen, jedoch nicht das Gefühl entwickelten, dass es möglich oder sogar willkommen wäre, in Übereinstimmung mit dem wahren Selbst zu fühlen und zu handeln. Die Ergebnisse deuten

damit auch auf einen Handlungsbedarf im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (United Nations, 2006) hin, die eine volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Inklusion bzw. Einbeziehung in die Gesellschaft als Menschenrecht institutionalisiert, und in der sich die Vertragsstaaten zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung von Diskriminierung verpflichten. Betrachtet man die Ergebnisse der Studien 1 und 2 zusammen, wird plausibel, dass Arbeitgeber – aus Eigeninteresse und auch aus einer ethisch-normativen Perspektive heraus – darauf hinwirken sollten, dass sich ihre Mitarbeitenden mit dgB als inkludiert erleben können.

Damit Arbeitgeber hierzu in die Lage versetzt werden, fragte Studie 3 nach den organisationalen Rahmenbedingungen eines hohen Inklusionserlebens von Arbeitnehmenden mit dgB. Die Ergebnisse verweisen auf vier vielversprechende Ansatzpunkte, die sich für seine Förderung nutzen lassen: (1) Ein wertschätzendes und sicheres Teamklima, insbesondere im Umgang mit beeinträchtigungsbezogenen Herausforderungen, (2) Arbeitsplätze und Arbeitsbedingungen, die optimal an individuelle dgB angepasst sind, (3) die Ermöglichung von Mitgestaltung auf der Arbeitsebene sowie Potenzialentfaltung und (4) das Vorhandensein positiver Rollenmodelle für Arbeitnehmende mit dgB. Die Ergebnisse aus Studie 2 zu individuellen Risikofaktoren eines niedrigen arbeitsbezogenen Inklusionserlebens (hohes gesundheitsbezogenes Stigma, starke Einschränkungen in der Arbeitsausführung) und zur Problematik eines niedrigen Authentizitätserlebens können Arbeitgebern ebenfalls Hinweise darauf geben, an welchen Punkten sie ansetzen könnten, um das Inklusionserleben ihrer Mitarbeitenden mit dgB zu verbessern.

Gemeinsam bilden die drei Studien eine breite empirische Basis dafür, das arbeitsbezogene Inklusionserleben als ein die bisherigen Indikatoren ergänzendes Kriterium für die Evaluation der Erfüllung des Artikels 27 der UN-Behindertenrechtskonvention zu berücksichtigen: Die Ergebnisse der Studien lassen es plausibel erscheinen, dass (1) das arbeitsbezogene Inklusionserleben einen für die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Produktivität bedeutsamen Aspekt der eigenen Perspektive von Arbeitnehmenden mit dgB auf ihre berufliche Inklusion abbildet, (2) dass sich Arbeitnehmende mit einer dgB – unter Umständen – als weniger inkludiert erleben als Arbeitnehmende ohne eine dgB und (3) Arbeitgeber viel dazu beitragen können, das Inklusionserleben ihrer Mitarbeitenden mit dgB zu fördern.

Literaturverzeichnis

- Abadie, A. & Spiess, J. (2022). Robust post-matching inference. *Journal of the American Statistical Association*, 117(538), 983–995. <https://doi.org/10.1080/01621459.2020.1840383>
- Abrams, D., Hogg, M. A. & Marques, J. M. (2005). A social psychological framework for understanding social inclusion and exclusion. In D. Abrams, M. A. Hogg & J. M. Marques (Eds.), *The social psychology of inclusion and exclusion* (pp. 1–23). New York, NY: Psychology Press.
- Acquavita, S. P., Pittman, J., Gibbons, M. & Castellanos-Brown, K. (2009). Personal and organizational diversity factors' impact on social workers' job satisfaction: Results from a national internet-based survey. *Administration in Social Work*, 33(2), 151–166. <https://doi.org/10.1080/03643100902768824>
- Adelson, J. L., McCoach, D. B., Rogers, H. J., Adelson, J. A. & Sauer, T. M. (2017). Developing and applying the propensity score to make causal inferences: Variable selection and stratification. *Frontiers in Psychology*, 8, 1413. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01413>
- Aidshilfe NRW. (2021). *ChronMA. Chronisch erkrankte Menschen in der Arbeitswelt*. Verfügbar unter: https://chronma.ahnrw.de/upload/pdf/2022_neu_projektsteckbrief.pdf
- Aktion Mensch. (2013). *Inklusionsbarometer Arbeit. Ein Instrument zur Messung von Fortschritten bei der Inklusion von Menschen mit Behinderung auf dem deutschen Arbeitsmarkt*. Bonn.
- Aktion Mensch. (2017). *Inklusionsbarometer Arbeit. Ein Instrument zur Messung von Fortschritten bei der Inklusion von Menschen mit Behinderung auf dem deutschen Arbeitsmarkt*. Bonn.
- Ali, M., Schur, L. & Blanck, P. (2011). What types of jobs do people with disabilities want? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(2), 199–210. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9266-0>
- Allman, D. (2013). The sociology of social inclusion. *SAGE Open*, 3(1), 215824401247195. <https://doi.org/10.1177/2158244012471957>
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- American Association of People with Disabilities. (n. d.). *Disability mentoring day*. Verfügbar unter: <https://www.aapd.com/disability-mentoring-day/>
- American Psychological Association. (n. d.). *APA Dictionary of Psychology*. Verfügbar unter: <https://dictionary.apa.org/psychology>

- Anglmayer, I. (2020). *Employment equality directive in light of the UN CRPD. European implementation assessment* (European Parliamentary Research Service, Eds.). Brüssel.
<https://doi.org/10.2861/000775>
- Arthur, W., Hagen, E. & George, F. (2021). The lazy or dishonest respondent: Detection and prevention. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 8(1), 105–137.
<https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012420-055324>
- Ashkanasy, N. M., Wilderom, C. P. M. & Peterson, M. F. (2000). Introduction. In N. M. Ashkanasy, C. P. M. Wilderom & M. F. Peterson (Eds.), *Handbook of organizational culture and climate* (pp. 1–18). Thousand Oakes, CA: Sage.
- Austin, P. C. (2011). Optimal caliper widths for propensity-score matching when estimating differences in means and differences in proportions in observational studies. *Pharmaceutical Statistics*, 10(2), 150–161. <https://doi.org/10.1002/pst.433>
- Australian Bureau of Statistics. (2019). *Disability, ageing and carers, Australia: Summary of findings*. Verfügbar unter: <https://www.abs.gov.au/statistics/health/disability/disability-ageing-and-carers-australia-summary-findings/latest-release#disability>
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Baldrige, D. C., Beatty, J. E., Boehm, S. A., Kulkarni, M. & Moore, M. E. (2018). Persons with (dis)abilities. In A. Colella & E. B. King (Eds.), *The Oxford handbook of workplace discrimination* (pp. 111–128). New York, NY: Oxford University.
- Balser, D. B. (2000). Perceptions of on-the-job discrimination and employees with disabilities. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 12(4), 179–197.
<https://doi.org/10.1023/A:1013051309461>
- Bam, A. & Ronnie, L. (2020). Inclusion at the workplace: An exploratory study of people with disabilities in South Africa. *International Journal of Disability Management*, 15, E6.
<https://doi.org/10.1017/idm.2020.5>
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Bauer, J. F., Chakraverty, V., Greifenberg, A. & Niehaus, M. (2023). To tell or not to tell? Co-developing an interactive online tool that supports employees with invisible disabilities to make a

- high-quality disclosure decision. In J. Beatty, S. Hennekam & M. Kulkarni (Eds.), *De Gruyter handbook of disability and management* (pp. 353–368). Berlin: De Gruyter.
- Bauer, J. F., Chakraverty, V. & Niehaus, M. (2017). Betriebliche Inklusion: Arbeitnehmer mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma. *Public Health Forum*, 25(4), 315–317. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2017-0054>
- Bauer, J. F., Groth, S. & Niehaus, M. (2017). Promovieren mit Behinderung. Rahmenbedingungen an deutschen Hochschulen im Fokus. *RP Reha*, 4, 35-42.
- Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0>
- Beatty, J. (2018). Chronic illness stigma and its relevance in the workplace. In S. B. Thomson & G. Grandy (Eds.), *Stigmas, work and organizations* (pp. 35–54). New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen. (2018). *Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Die amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Lichtenstein. Berlin.
- Blanco-Encomienda, F. J., García-Cantero, R. & Latorre-Medina, M. J. (2020). Association between work-related rumination, work environment and employee well-being: A meta-analytic study of main and moderator effects. *Social Indicators Research*, 150(3), 887–910. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02356-1>
- Bogart, K. R. (2014). The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabilitation Psychology*, 59(1), 107–115. <https://doi.org/10.1037/a0035800>
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.
- Brewer, M. B. (1991). The social self: On being the same and different at the same time. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(5), 475–482. <https://doi.org/10.1177/0146167291175001>
- Brooks, J. D. (2019). Just a little respect: Differences in job satisfaction among individuals with and without disabilities. *Social Science Quarterly*, 100(1), 379–388. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12543>

- Bruyère, S. M. (Ed.). (2016). *Disability and employer practices. Research across the disciplines*. Ithaca, NY: Cornell University.
- Bundesagentur für Arbeit. (2020). *Der Aktionsplan Inklusion der Bundesagentur für Arbeit*. Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit. (2022). *Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung (Anzeigeverfahren SGB IX) - (Jahreszahlen). Deutschland 2020*. Nürnberg. Verfügbar unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202012/iiiia6/bsbm-bsbm/bsbm-d-0-202012-xlsx.xlsx?__blob=publicationFile&v=2
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.). (2016). *Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)*. Berlin.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.). (2021). *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung*. Bonn.
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Deutscher Industrie- und Handelskammertag & Zentralverband des Deutschen Handwerks. (n. d.). *Inklusion gelingt! Gemeinsame Erklärung*. Verfügbar unter: www.inklusion-gelingt.de/gemeinsame-erklaerung.html
- Burke, J., Bezyak, J., Fraser, R. T., Pete, J., Ditchman, N. & Chan, F. (2013). Employers' attitudes towards hiring and retaining people with disabilities: A review of the literature. *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 19(1), 21–38. <https://doi.org/10.1017/jrc.2013.2>
- Campbell, F. K. (2009). *Contours of ableism. The production of disability and abledness*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Carel, H. (2014). *Illness. The cry of the flesh*. London: Routledge.
- Center for Universal Design. (1997). *The principles of universal design*. Raleigh, NC: NC State University. Verfügbar unter: <https://design.ncsu.edu/wp-content/uploads/2022/11/principles-of-universal-design.pdf>
- Chakraverty, V., Zimmer, H. & Niehaus, M. (2023). Eine Frage der Wertschätzung, Passung und Normen. Organisationale Rahmenbedingungen für das Inklusionserleben von Arbeitnehmenden mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 67(3), 149–162. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000412>
- Chakraverty, V., Zimmer, H. & Niehaus, M. (2023). Mittendrin oder nur dabei? Konsequenzen des Inklusionserlebens am Arbeitsplatz für Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität von

- Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 67(1), 44–58. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000392>
- Chakraverty, V., Zimmer, H. & Niehaus, M. (2023). Mögen mich die anderen und ermutigen sie mich, ich selbst zu sein? Eine Propensity-Score-Analyse zum Effekt dauerhafter gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf das arbeitsbezogene Inklusionserleben. *Rehabilitation*, 62(2), 94–103. <https://doi.org/10.1055/a-1907-3585>
- Charmaz, K. (2020). Experiencing stigma and exclusion: The influence of neoliberal perspectives, practices, and policies on living with chronic illness and disability. *Symbolic Interaction*, 43(1), 21–45. <https://doi.org/10.1002/SYMB.432>
- Chaudoir, S. R. & Fisher, J. D. (2010). The disclosure processes model: Understanding disclosure decision-making and post-disclosure outcomes among people living with a concealable stigmatized identity. *Psychological Bulletin*, 136(2), 236–256. <https://doi.org/10.1037/a0018193>
- Cho, S. & Mor Barak, M. E. (2008). Understanding of diversity and inclusion in a perceived homogeneous culture: A study of organizational commitment and job performance among Korean employees. *Administration in Social Work*, 32(4), 100–126. <https://doi.org/10.1080/03643100802293865>
- Cloerkes, G. (Hrsg.). (2007). *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung*. Heidelberg: Winter.
- Cloutier, E., Grondin, C. & Lévesque, A. (2018). *Canadian Survey on Disability, 2017: Concepts and methods guide* (Statistics Canada, Eds.). Ottawa: Statistics Canada.
- Cockshaw, W. D. & Shochet, I. (2010). The link between belongingness and depressive symptoms: An exploration in the workplace interpersonal context. *Australian Psychologist*, 45(4), 283–289. <https://doi.org/10.1080/00050061003752418>
- Cojuharenco, I., Cornelissen, G. & Karelaia, N. (2016). Yes, I can. Feeling connected to others increases perceived effectiveness and socially responsible behavior. *Journal of Environmental Psychology*, 48, 75–86. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2016.09.002>
- Corrigan, P. W. & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 57(8), 464–469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>
- Dalgin, R. S. (2018). The complex nature of disability stigma in employment: Impact on access and opportunity. In S. B. Thomson & G. Grandy (Eds.), *Stigmas, work and organizations* (pp. 55–70). New York, NY: Palgrave Macmillan.

- Dalgin, R. S. & Gilbride, D. (2003). Perspectives of people with psychiatric disabilities on employment disclosure. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(3), 306–310.
<https://doi.org/10.2975/26.2003.306.310>
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Degroote, S., Vogelaers, D., Koeck, R., Borms, R., Meulemeester, L. de & Vandijck, D. (2014). HIV disclosure in the workplace. *Acta Clinica Belgica*, 69(3), 191–193.
<https://doi.org/10.1179/2295333714Y.0000000013>
- Deutscher Bundestag. (20001 Teil I). Betriebsverfassungsgesetz. BetrVG. *Bundesgesetzblatt*, 2001 (50), 2518-2551.
- Deutscher Bundestag. (2006 Teil I). Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz. AGG. *Bundesgesetzblatt*, 2006 (39), 1897-1910.
- Deutscher Bundestag. (2016a Teil I). Bundesteilhabegesetz – Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. BTHG. *Bundesgesetzblatt*, 2016 (66), 3234–3340.
- Deutscher Bundestag. (2016b). Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. SGB IX. *Bundesgesetzblatt*, 2016 Teil I (66), 3234–3307.
- Deutscher Bundestag. (2023). *Entwurf eines Gesetzes zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts. Gesetzentwurf der Bundesregierung* (Drucksache 20/5664). Bundesanzeiger. Verfügbar unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/056/2005664.pdf>
- Devenney, M. J. V. (2004). *The social representations of disability: Fears, fantasies, and facts*. Doctoral dissertation, University of Cambridge. Cambridge, England.
- Disability:IN. (n. d.). *Corporate partners*. Verfügbar unter: <https://disabilityin.org/who-we-are/corporate-partners/>
- Dobusch, L. (2017). Gender, dis-/ability and diversity management: Unequal dynamics of inclusion? *Gender, Work & Organization*, 24(5), 487–505. <https://doi.org/10.1111/gwao.12159>
- Donald, J. N., Bradshaw, E. L., Ryan, R. M., Basarkod, G., Ciarrochi, J., Duineveld, J. J. et al. (2020). Mindfulness and its association with varied types of motivation: A systematic review and meta-analysis using self-determination theory. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 46(7), 1121–1138. <https://doi.org/10.1177/0146167219896136>

- Dudenredaktion. (n. d.). *Inklusion*, Duden online. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/node/71129/revision/536752>
- Eisenberger, N. I. (2012). The neural bases of social pain: Evidence for shared representations with physical pain. *Psychosomatic Medicine*, 74(2), 126–135.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3182464dd1>
- Ellingsen, K. L. & Aas, R. W. (2009). Work participation after acquired brain injury: Experiences of inhibiting and facilitating factors. *International Journal of Disability Management*, 4(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1375/jdmr.4.1.1>
- Emmerich, A. I. & Rigotti, T. (2017). Reciprocal relations between work-related authenticity and intrinsic motivation, work ability and depressivity: A two-wave study. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 307. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00307>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Erickson, W., Lee, C. & Schrader, S. von. (2020). *2018 disability status report: United States*. Ithaca, NY: Cornell University Yang-Tan Institute on Employment and Disability.
- Eurostat. (2020a). *Health variables of EU-SILC*. Verfügbar unter: https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_silc_01_esms.htm
- Eurostat. (2020b). *Self-perceived long-standing limitations in usual activities due to health problem by sex, age and income quintile*. hlth_silc_12. Verfügbar unter: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_12__custom_1744549/
- Ferdman, B. M. (2014). The practice of inclusion in diverse organizations: Toward a systemic and inclusive framework. In B. M. Ferdman & B. Deane (Eds.), *Diversity at work: The practice of inclusion* (pp. 3–54). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Ferdman, B. M., Barrera, A., Alle, A. & Vuong, V. (2009). Inclusive behaviors and perceptions of inclusion. In B. G. Chung (Eds.), *Inclusion in organizations: Measures, HR practices, and climate*. Chicago, IL.
- Fesko, S. L. (2001). Disclosure of HIV status in the workplace: Considerations and strategies. *Health & Social Work*, 26(4), 235–244. <https://doi.org/10.1093/hsw/26.4.235>
- Fevre, R., Robinson, A., Lewis, D. & Jones, T. (2013). The ill-treatment of employees with disabilities in British workplaces. *Work, Employment and Society*, 27(2), 288–307.
<https://doi.org/10.1177/0950017012460311>

- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P. & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878–902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>
- Follmer, K. B., Sabat, I. E. & Siuta, R. L. (2019). Disclosure of stigmatized identities at work: An interdisciplinary review and agenda for future research. *Journal of Organizational Behavior*, 41(2), 169–184. <https://doi.org/10.1002/job.2402>
- Forber-Pratt, A. J., Lyew, D. A., Mueller, C. & Samples, L. B. (2017). Disability identity development: A systematic review of the literature. *Rehabilitation Psychology*, 62(2), 198–207. <https://doi.org/10.1037/rep0000134>
- Fuchs, J. (2013). Demografie und Fachkräftemangel. Die künftigen arbeitsmarktpolitischen Herausforderungen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56(3), 399–405. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1616-y>
- Gill, L. & Hynes, S. M. (2021). Disclosing a diagnosis in the workplace: Perspective of people with multiple sclerosis. *International Journal of Disability Management*, 15, E8. <https://doi.org/10.1017/idm.2021.1>
- Gobierno de España, Junta de Extremadura & Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. (2021). *Vida laboral de las personas con discapacidad 2019: Situación y retos de la inclusión en el empleo*. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Verfügbar unter: <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/vida-laboral-de-las-personas-con-discapacidad-2019-situacion-y-retos-de-la-inclusion-en-el-empleo/>
- Government of India (Eds.). (2021). *Persons with disabilities (divyangjan) in india - a statistical profile: 2021*. New Dehli.
- Graham, J. W. (2009). Missing data analysis: Making it work in the real world. *Annual Review of Psychology*, 60, 549–576. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085530>
- Graham, K. M., McMahon, B. T., Kim, J. H., Simpson, P. & McMahon, M. C. (2019). Patterns of workplace discrimination across broad categories of disability. *Rehabilitation Psychology*, 62(2), 194–202. <https://doi.org/10.1037/rep0000227>
- Guillaume, E., Baranski, E., Todd, E., Bastian, B., Bronin, I., Ivanova, C. et al. (2016). The world at 7:00: Comparing the experience of situations across 20 countries. *Journal of Personality*, 84(4), 493–509. <https://doi.org/10.1111/jopy.12176>

- Guo, S., Fraser, M. & Chen, Q. (2020). Propensity score analysis: Recent debate and discussion. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 11(3), 463–482.
<https://doi.org/10.1086/711393>
- Hagerty, B. M., Lynch-Sauer, J., Patusky, K. L., Bouwsema, M. & Collier, P. (1992). Sense of belonging: A vital mental health concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6(3), 172–177.
[https://doi.org/10.1016/0883-9417\(92\)90028-H](https://doi.org/10.1016/0883-9417(92)90028-H)
- Hagger, M. S. & Hamilton, K. (2021). General causality orientations in self-determination theory: Meta-analysis and test of a process model. *European Journal of Personality*, 35(5), 710–735.
<https://doi.org/10.1177/0890207020962330>
- Hagger, M. S. & Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology & Health*, 18(2), 141–184.
<https://doi.org/10.1080/088704403100081321>
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M. & Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. Thousand Oakes, CA: Sage.
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M. & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2–24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Harand, J., Steinwede, J., Schröder, H. & Thiele, N. (2021). *Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. 4. Zwischenbericht* (Forschungsbericht 571). Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Hartung, F.-M., Sproesser, G. & Renner, B. (2015). Being and feeling liked by others: How social inclusion impacts health. *Psychology & Health*, 30(9), 1103–1115.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1031134>
- Henseler, J., Dijkstra, T. K., Sarstedt, M., Ringle, C. M., Diamantopoulos, A., Straub, D. W. et al. (2014). Common beliefs and reality about PLS: Comments on Rönkkö and Evermann (2013). *Organizational Research Methods*, 17(2), 182–209. <https://doi.org/10.1177/1094428114526928>
- Howard, M. C., Cogswell, J. E. & Smith, M. B. (2020). The antecedents and outcomes of workplace ostracism: A meta-analysis. *The Journal of Applied Psychology*, 105(6), 577–596.
<https://doi.org/10.1037/apl0000453>
- Hwang, J. & Hopkins, K. (2012). Organizational inclusion, commitment, and turnover among child welfare workers: A multilevel mediation analysis. *Administration in Social Work*, 36(1), 23–39.
<https://doi.org/10.1080/03643107.2010.537439>

- Infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft. (2022). *Abschlussbericht Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung* (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Hrsg.). Bonn.
- Institut der deutschen Wirtschaft Köln (Hrsg.). (n. d.). *Krankheitsbedingte Kündigung und BEM*. Verfügbar unter: <https://www.rehadat-recht.de/rechtsprechung/arbeit-beschaeftigung/betrieblicher-arbeits-und-gesundheitsschutz-praevention/betriebliches-eingliederungsmanagement/kuendigungsschutzklagen/>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (Eds.). (2021). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (datos nacionales)* (Comunicado de prensa 713/21). Aguascalientes, Mexico.
- International Labour Office. (2011). *Disability in the workplace: Employers' organizations and business networks*. Genf.
- International Labour Organization. (2002). *Managing disability in the workplace. ILO code of practice*. Genf.
- International Labour Organization & Organization for Economic Co-operation and Development. (2018). *Labour market inclusion of people with disabilities*. Paper presented at the 1st Meeting of the G20 Employment Working Group. Buenos Aires.
- Jansen, W. S., Meeussen, L., Jetten, J. & Ellemers, N. (2020). Negotiating inclusion: Revealing the dynamic interplay between individual and group inclusion goals. *European Journal of Social Psychology, 50*(3), 520–533. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2633>
- Jansen, W. S., Otten, S. & van der Zee, K. I. (2016). Being different at work: How gender dissimilarity relates to social inclusion and absenteeism. *Group Processes & Intergroup Relations, 20*(6), 879–893. <https://doi.org/10.1177/1368430215625783>
- Jansen, W. S., Otten, S., van der Zee, K. I. & Jans, L. (2014). Inclusion: Conceptualization and measurement. *European Journal of Social Psychology, 44*(4), 370–385. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2011>
- Jansen, W. S., Vos, M. W., Otten, S., Podsiadlowski, A. & van der Zee, K. I. (2016). Colorblind or colorful? How diversity approaches affect cultural majority and minority employees. *Journal of Applied Social Psychology, 46*(2), 81–93. <https://doi.org/10.1111/jasp.12332>

- Janssens, M. & Zanoni, P. (2008). *What makes an organization inclusive? Organizational practices favoring the relational inclusion of ethnic minorities in operative jobs*. IACM 21st Annual Conference Paper. SSRN. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1298591>
- Jin, M., Lee, J. & Lee, M. (2017). Does leadership matter in diversity management? Assessing the relative impact of diversity policy and inclusive leadership in the public sector. *Leadership & Organization Development Journal*, 38(2), 303–319. <https://doi.org/10.1108/LODJ-07-2015-0151>
- Job Accomodation Network. (2020). *Workplace accommodations: Low cost, high impact* (Accommodation and Compliance Series). Morgantown, WV.
- Joffe, H. & Staerklé, C. (2007). The centrality of the self-control ethos in western aspersions regarding outgroups: A social representational approach to stereotype content. *Culture & Psychology*, 13(4), 395–418. <https://doi.org/10.1177/1354067X07082750>
- Jones, A. M., Finkelstein, R. & Koehoorn, M. (2018). Disability and workplace harassment and discrimination among Canadian federal public service employees. *Canadian Journal of Public Health*, 109(1), 79–88. <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0022-0>
- Jones, E. E., Farina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D. T. & Scott, R. A. (1984). *Social stigma. The psychology of marked relationships*. New York, NY: Freeman.
- Jones, G. E. (1997). Advancement opportunity issues for persons with disabilities. *Human Resource Management Review*, 7(1), 55–76. [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(97\)90005-X](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(97)90005-X)
- Jones, K. P. & King, E. B. (2014). Managing concealable stigmas at work: A review and multilevel model. *Journal of Management*, 40(5), 1466–1494. <https://doi.org/10.1177/0149206313515518>
- Jones, M., Mavromaras, K., Sloane, P. & Wei, Z. (2014). Disability, job mismatch, earnings and job satisfaction in Australia. *Cambridge Journal of Economics*, 38(5), 1221–1246. <https://doi.org/10.1093/cje/beu014>
- Jones, M., Mavromaras, K., Sloane, P. J. & Wei, Z. (2018). The dynamic effect of disability on work and subjective well-being. *Oxford Economic Papers*, 70(3), 635–657. <https://doi.org/10.1093/oep/gpy006>
- Jones, M. K. (2016). Disability and perceptions of work and management. *British Journal of Industrial Relations*, 54(1), 83–113. <https://doi.org/10.1111/bjir.12043>
- Jöns-Schnieder, K. & Riecken, A. (2017). Inklusionszufriedenheit von Menschen mit Beeinträchtigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. In A. Riecken, K. Jöns-Schnieder & M. Eikötter (Hrsg.),

- Berufliche Inklusion. Forschungsergebnisse von Unternehmen und Beschäftigten im Spiegel der Praxis* (S. 221–267). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kaye, H. S. (2009). Stuck at the bottom rung: Occupational characteristics of workers with disabilities. *Journal of Occupational Rehabilitation, 19*(2), 115–128. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9175-2>
- Kaye, H. S., Jans, L. H. & Jones, E. C. (2011). Why don't employers hire and retain workers with disabilities? *Journal of Occupational Rehabilitation, 21*(4), 526–536. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9302-8>
- Koch, L. C., Glade, R., Manno, C. M., Zaandam, A., Simon, L. S., Rumrill, P. D. et al. (2024). On-the-job treatment of employees with disabilities: A grounded theory investigation. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 65*(4), 294–309. <https://doi.org/10.1177/0034355221993571>
- Kock, N. (2015). Common method bias in PLS-SEM: A full collinearity assessment approach. *International Journal of e-Collaboration, 11*(4), 1–10. <https://doi.org/10.4018/ijec.2015100101>
- Kohlmann, F. (2016). Nächstenliebe. In D. Frey (Hrsg.), *Psychologie der Werte. Von Achtsamkeit bis Zivilcourage – Basiswissen aus Psychologie und Philosophie* (S. 117–123). Berlin: Springer.
- Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung & Aktion Mensch (Hrsg.). (2019). *Wegweiser: Inklusion im Betrieb. Arbeitsmaterialien zum Thema Rekrutierung, Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung*. Köln.
- Kulkarni, M., Gopakumar, K. V. & Patel, S. (2018). How effective are disability sensitization workshops? *Employee Relations, 40*(1), 58–74. <https://doi.org/10.1108/ER-08-2016-0165>
- Kuntz, J. R. & Abbott, M. (2017). Authenticity at work: A moderated mediation analysis. *International Journal of Organizational Analysis, 25*(5), 789–803. <https://doi.org/10.1108/IJOA-02-2017-1125>
- Lang, R. (2009). The United Nations Convention on the right and dignities for persons with disability: A panacea for ending disability discrimination? *Alter, 3*(3), 266–285. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2009.04.001>
- Lanz, L., Thielmann, I. & Gerpott, F. H. (2022). Are social desirability scales desirable? A meta-analytic test of the validity of social desirability scales in the context of prosocial behavior. *Journal of Personality, 90*(2), 203–221. <https://doi.org/10.1111/jopy.12662>
- Leary, M. R. (1999). Making sense of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science, 8*(1), 32–35. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00008>

- Leary, M. R. (2005). Varieties of interpersonal rejection. In K. D. Williams, J. P. Forgas & W. von Hippel (Eds.), *The social outcast. Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying* (pp. 35–51). New York, NY: Psychology Press.
- Leary, M. R. & Cottrell, C. A. (2013). Evolutionary perspectives on interpersonal acceptance and rejection. In C. N. DeWall (Ed.), *The Oxford handbook of social exclusion* (pp. 9–19). New York, NY: Oxford University.
- Leonardi, F. (2018). The definition of health: Towards new perspectives. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 48(4), 735–748.
<https://doi.org/10.1177/0020731418782653>
- Li, Y., Weng, H., Zhang, M., Zhu, T., Wang, F., Liu, H. et al. (2022). Congruence in perceived employee–peer overqualification and organizational citizenship behavior: The mediating role of perceived insider status. *Journal of Personnel Psychology*. <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000310>
- Lindsay, S., Cagliostro, E., Albarico, M., Mortaji, N. & Karon, L. (2018). A systematic review of the benefits of hiring people with disabilities. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(4), 634–655.
<https://doi.org/10.1007/s10926-018-9756-z>
- Lindsay, S., Cagliostro, E. & Carafa, G. (2018). A systematic review of workplace disclosure and accommodation requests among youth and young adults with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 40(25), 2971–2986. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1363824>
- Lindsay, S., Osten, V., Rezai, M. & Bui, S. (2021). Disclosure and workplace accommodations for people with autism: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 43(5), 597–610.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1635658>
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Link, B. G., Phelan, J. C. & Hatzenbuehler, M. L. (2018). Stigma as a fundamental cause of health inequality. In B. Major, J. F. Dovidio & B. G. Link (Eds.), *The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health* (pp. 53–67). New York, NY: Oxford University.
- Lowry, P. B. & Gaskin, J. (2014). Partial least squares (PLS) structural equation modeling (SEM) for building and testing behavioral causal theory: When to choose it and how to use it. *IEEE Transactions on Professional Communication*, 57(2), 123–146.
<https://doi.org/10.1109/TPC.2014.2312452>

- Lucas, R. E. (2007). Long-term disability is associated with lasting changes in subjective well-being: Evidence from two nationally representative longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(4), 717–730. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.717>
- Mackay, A., Mackay, T. B. & Barney, J. B. (2008). Senior management preferences and corporate social responsibility. In A. Crane, D. Matten, A. McWilliams, J. Moon & D. S. Siegel (Eds.), *The Oxford handbook of corporate social responsibility* (pp. 532–542). Oxford, England: Oxford University.
- Mackelprang, R. W. & Clute, M. A. (2009). Access for all: Universal design and the employment of people with disabilities. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, 8*(3-4), 205–221. <https://doi.org/10.1080/15367100903202771>
- MacKenzie, S. B., Podsakoff, P. M. & Jarvis, C. B. (2005). The problem of measurement model misspecification in behavioral and organizational research and some recommended solutions. *The Journal of Applied Psychology, 90*(4), 710–730. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.4.710>
- Madera, J. M., Hebl, M. R. & Hebl, M. (2013). Social exclusion of individuals through interpersonal discrimination. In C. N. DeWall (Ed.), *The Oxford handbook of social exclusion* (pp. 55–64). New York, NY: Oxford University. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195398700.013.0006>
- Major, B. & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology, 56*, 393–421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>
- Mak, W. W. S., Poon, C. Y. M., Pun, L. Y. K. & Cheung, S. F. (2007). Meta-analysis of stigma and mental health. *Social Science & Medicine, 65*(2), 245–261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.015>
- Marques, D. S., Pinheiro Moreira, T. & Batista de Lima, Tereza Cristina. (2018). Um olhar sobre a experiência de inclusão de pessoas com deficiência que trabalham em uma universidade pública. A look at the inclusive experience of persons with disabilities that working in a public university. *Revista Economia & Gestão, 17*(48), 119–140. <https://doi.org/10.5752/P.1984-6606.2017v17n48p119-140>
- Martinescu, E., Jansen, W. S. & Beersma, B. (2021). Negative gossip decreases targets' organizational citizenship behavior by decreasing social inclusion. A multi-method approach. *Group & Organization Management, 46*(3), 463–497. <https://doi.org/10.1177/1059601120986876>
- Matera, C., Nerini, A., Di Gesto, C., Policardo, G. R., Maratia, F., Dalla Verde, S. et al. (2021). Put yourself in my wheelchair: Perspective-taking can reduce prejudice toward people with

- disabilities and other stigmatized groups. *Journal of Applied Social Psychology*, 51(3), 273–285.
<https://doi.org/10.1111/jasp.12734>
- McGonagle, A. K. & Hamblin, L. E. (2014). Proactive responding to anticipated discrimination based on chronic illness: Double-edged sword? *Journal of Business and Psychology*, 29(3), 427–442. <https://doi.org/10.1007/s10869-013-9324-7>
- Metin, U. B., Taris, T. W., Peeters, M. C. W., van Beek, I. & van den Bosch, R. (2016). Authenticity at work – A job-demands resources perspective. *Journal of Managerial Psychology*, 31(2), 483–499. <https://doi.org/10.1108/JMP-03-2014-0087>
- Mik-Meyer, N. (2016). Othering, ableism and disability: A discursive analysis of co-workers' construction of colleagues with visible impairments. *Human Relations*, 69(6), 1341–1363. <https://doi.org/10.1177/0018726715618454>
- Miller, F. A. & Katz, J. H. (2002). *The inclusion breakthrough: Unleashing the real power of diversity*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler.
- Mitra, S. & Sambamoorthi, U. (2014). Disability prevalence among adults: Estimates for 54 countries and progress toward a global estimate. *Disability and Rehabilitation*, 36(11), 940–947. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.825333>
- Mor-Barak, M. & Cherin, D. (1998). A tool to expand organizational understanding of workforce diversity: Exploring a measure of inclusion-exclusion. *Administration in Social Work*, 22(1), 47–64. https://doi.org/10.1300/J147v22n01_04
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18(3), 211–250. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420180303>
- Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvoori, J. & Anttila, H. (2015). Workplace accommodation among persons with disabilities: A systematic review of its effectiveness and barriers or facilitators. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 432–448. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9548-z>
- Ngamaba, K. H., Panagioti, M. & Armitage, C. J. (2017). How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 27(5), 879–885. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx081>
- Niehaus, M. & Bernhard, D. (2008). *Betriebliche Integrationsvereinbarung. Ein Instrument zur Beschäftigungssicherung (schwer-)behinderter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter*. Begleitforschung

- zur Implementierung am Beispiel der Deutschen Automobilindustrie (Forschungsbericht 376). Köln: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Norstedt, M. (2019). Work and invisible disabilities: Practices, experiences and understandings of (non)disclosure. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21(1), 14–24.
<https://doi.org/10.16993/sjdr.550>
- Ntoumanis, N., Ng, J. Y. Y., Prestwich, A., Queded, E., Hancox, J. E., Thøgersen-Ntoumani, C. et al. (2021). A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: Effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychology Review*, 15(2), 214–244. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718529>
- O'Reilly, J. & Banki, S. (2016). Research in work and organizational psychology: Social exclusion in the workplace. In P. Riva & J. Eck (Eds.), *Social exclusion. Psychological approaches to understanding and reducing its impact* (pp. 133–155). Cham: Springer.
- Otten, S. (2016). The minimal group paradigm and its maximal impact in research on social categorization. *Current Opinion in Psychology*, 11, 85–89.
<https://doi.org/10.1016/j.copsy.2016.06.010>
- Otten, S. & Jansen, W. S. (2015). Predictors and consequences of exclusion and inclusion at the culturally diverse workplace. In S. Otten (Eds.), *Towards inclusive organizations. Determinants of successful diversity management at work* (pp. 67–86). New York, NY: Psychology Press.
- Oxford English Dictionary. (2022). *inclusion*. Online Version, Oxford University Press. Verfügbar unter: <https://www.oed.com/view/Entry/93579>
- Pachankis, J. E. (2007). The psychological implications of concealing a stigma: A cognitive-affective-behavioral model. *Psychological Bulletin*, 133(2), 328–345. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.328>
- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Wang, K., Burton, C. L., Crawford, F. W., Phelan, J. C. et al. (2018). The burden of stigma on health and well-being: A taxonomy of concealment, course, disruptiveness, aesthetics, origin, and peril across 93 stigmas. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 44(4), 451–474. <https://doi.org/10.1177/0146167217741313>
- Pagán, R. & Malo, M. Á. (2009). Job satisfaction and disability: Lower expectations about jobs or a matter of health? *Spanish Economic Review*, 11(1), 51–74. <https://doi.org/10.1007/s10108-008-9043-9>

- Paluck, E. L., Green, S. A. & Green, D. P. (2019). The contact hypothesis re-evaluated. *Behavioural Public Policy*, 3(02), 129–158. <https://doi.org/10.1017/bpp.2018.25>
- Park, T.-Y. & Shaw, J. D. (2013). Turnover rates and organizational performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 268–309. <https://doi.org/10.1037/a0030723>
- Pearce, J. L. & Randel, A. E. (2004). Expectations of organizational mobility, workplace social inclusion, and employee job performance. *Journal of Organizational Behavior*, 25(1), 81–98. <https://doi.org/10.1002/job.232>
- Pérez-Garín, D., Recio, P., Magallares, A., Molero, F. & García-Ael, C. (2018). Perceived discrimination and emotional reactions in people with different types of disabilities: A qualitative approach. *The Spanish Journal of Psychology*, 21, E12. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.13>
- Pettigrew, T. F. & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751–783. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751>
- Phillips, B. N., Deiches, J., Morrison, B., Chan, F. & Bezyak, J. L. (2016). Disability diversity training in the workplace: Systematic review and future directions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26(3), 264–275. <https://doi.org/10.1007/s10926-015-9612-3>
- Pilling, M. D. (2013). Invisible identity in the workplace: Intersectional madness and processes of disclosure at work. *Disability Studies Quarterly*, 33(1). <https://doi.org/10.18061/dsq.v33i1.3424>
- Pinder, R. (1995). Bringing back the body without the blame?: The experience of ill and disabled people at work. *Sociology of Health and Illness*, 17(5), 605–631. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10932129>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y. & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *The Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B. & Podsakoff, N. P. (2012). Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it. *Annual Review of Psychology*, 63, 539–569. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100452>
- Powell, A. (2021). *Disabled people in employment* (House of Commons Library, Eds.) (Briefing paper 7540). London.
- Prince, M. J. (2017). Persons with invisible disabilities and workplace accommodation: Findings from a scoping literature review. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 46(1), 75–86. <https://doi.org/10.3233/JVR-160844>

- Rawal, N. (2008). Social inclusion and exclusion: A review. *Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology*, 2, 161–180. <https://doi.org/10.3126/dsaj.v2i0.1362>
- Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Reinartz, W., Haenlein, M. & Henseler, J. (2009). An empirical comparison of the efficacy of covariance-based and variance-based SEM. *International Journal of Research in Marketing*, 26(4), 332–344. <https://doi.org/10.1016/j.ijresmar.2009.08.001>
- Ren, L. R., Paetzold, R. L. & Colella, A. (2008). A meta-analysis of experimental studies on the effects of disability on human resource judgments. *Human Resource Management Review*, 18(3), 191–203. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2008.07.001>
- Rimmerman, A. (2013). *Social inclusion of people with disabilities. National and international perspectives*. Cambridge, NY: Cambridge University.
- Rosenbaum, P. R. & Rubin, D. B. (1983). The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biometrika*, 70(1), 41–55. <https://doi.org/10.1093/biomet/70.1.41>
- Ross, L., Lepper, M. & Ward, A. (2010). History of social psychology: Insights, challenges, and contributions to theory and application. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (pp. 3–50). Volume one. Hoboken, NJ: Wiley.
- Santuzzi, A. M., Keating, R. T., Martinez, J. J., Finkelstein, L. M., Rupp, D. E. & Strah, N. (2019). Identity management strategies for workers with concealable disabilities: Antecedents and consequences. *Journal of Social Issues*, 28(3), 847–880. <https://doi.org/10.1111/josi.12320>
- Santuzzi, A. M., Waltz, P. R., Finkelstein, L. M. & Rupp, D. E. (2014). Invisible disabilities: Unique challenges for employees and organizations. *Industrial and Organizational Psychology*, 7(2), 204–219. <https://doi.org/10.1111/iops.12134>
- Sarstedt, M., Hair, J. F., Ringle, C. M., Thiele, K. O. & Gudergan, S. P. (2016). Estimation issues with PLS and CBSEM. Where the bias lies! *Journal of Business Research*, 69(10), 3998–4010. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.06.007>
- Saunders, S. L. & Nedelec, B. (2014). What work means to people with work disability: A scoping review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(1), 100–110. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9436-y>
- Schafer, J. L. & Graham, J. W. (2002). Missing data: Our view of the state of the art. *Psychological Methods*, 7(2), 147–177. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.2.147>

- Scharle, Á. & Csillag, M. (2016). *Disability and labour market integration*. Analytical paper. Luxembourg: European Commission. <https://doi.org/10.2767/26386>
- Schmader, T. & Sedikides, C. (2018). State authenticity as fit to environment: The implications of social identity for fit, authenticity, and self-segregation. *Personality and Social Psychology Review*, 22(3), 228-259. <https://doi.org/10.1177/1088868317734080>
- Schur, L., Kruse, D., Blasi, J. & Blanck, P. (2009). Is disability disabling in all workplaces? Workplace disparities and corporate culture. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 48(3), 381-410. <https://doi.org/10.1111/j.1468-232X.2009.00565.x>
- Schur, L., Nishii, L., Adya, M., Kruse, D., Bruyère, S. M. & Blanck, P. (2014). Accommodating employees with and without disabilities. *Human Resource Management*, 53(4), 593-621. <https://doi.org/10.1002/hrm.21607>
- Shakespeare-Finch, J. & Daley, E. (2017). Workplace belongingness, distress, and resilience in emergency service workers. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(1), 32-35. <https://doi.org/10.1037/tra0000108>
- Shore, L. M., Chung-Herrera, B. G., Dean, M. A., Holcombe Ehrhart, K., Jung, D. I., Randel, A. E. et al. (2009). Diversity in organizations: Where are we now and where are we going? *Human Resource Management Review*, 19(2), 117-133. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2008.10.004>
- Shore, L. M., Cleveland, J. N. & Sanchez, D. (2018). Inclusive workplaces: A review and model. *Human Resource Management Review*, 28(2), 176-189. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.07.003>
- Shore, L. M., Randel, A. E., Chung, B. G., Dean, M. A., Holcombe Ehrhart, K. & Singh, G. (2011). Inclusion and diversity in work groups: A review and model for future research. *Journal of Management*, 37(4), 1262-1289. <https://doi.org/10.1177/0149206310385943>
- Shuo Jin, E. & Josephs, R. A. (2017). Acute and chronic physiological consequences of social rejection. In K. D. Williams & S. A. Nida (Eds.), *Ostracism, exclusion, and rejection* (pp. 81-94). New York, NY: Routledge.
- Silver, H. (2015). *The contexts of social inclusion* (DESA Working Paper 144). United Nations Department of Economic and Social Affairs. Verfügbar unter: <https://ssrn.com/abstract=2879940>
- Snyder, L. A., Carmichael, J. S., Blackwell, L. V., Cleveland, J. N. & Thornton, G. C. (2010). Perceptions of discrimination and justice among employees with disabilities. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 22(1), 5-19. <https://doi.org/10.1007/s10672-009-9107-5>

- Somoray, K., Shakespeare-Finch, J. & Armstrong, D. (2017). The impact of personality and workplace belongingness on mental health workers' professional quality of life. *Australian Psychologist*, 52(1), 52–60. <https://doi.org/10.1111/ap.12182>
- Spector, P. E., Bauer, J. A. & Fox, S. (2010). Measurement artifacts in the assessment of counterproductive work behavior and organizational citizenship behavior: Do we know what we think we know? *The Journal of Applied Psychology*, 95(4), 781–790. <https://doi.org/10.1037/a0019477>
- Stamper, C. L. & Masterson, S. S. (2002). Insider or outsider? How employee perceptions of insider status affect their work behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23(8), 875–894. <https://doi.org/10.1002/job.175>
- Statistics Canada. (2017). *Canadian Survey on Disability - 2017*. Verfügbar unter: https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&lang=en&Item_Id=348023&TET=1
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2022). *Internetnutzer/-innen und Online-Einkäufer/-innen 2022*. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/IT-Nutzung/Tabellen/nutzung-internet-onlinekaeufer-geschlecht-alter-mz-ikt.html>
- Stekhoven, D. J. & Bühlmann, P. (2012). MissForest—non-parametric missing value imputation for mixed-type data. *Bioinformatics*, 28(1), 112–118. <https://doi.org/10.1093/bioinformatics/btr597>
- Stergiou-Kita, M., Qie, X., Yau, H. K. & Lindsay, S. (2017). Stigma and work discrimination among cancer survivors: A scoping review and recommendations. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(3), 178–188. <https://doi.org/10.1177/0008417417701229>
- Stratton, E., Einboden, R., Ryan, R., Choi, I., Harvey, S. B. & Glozier, N. (2018). Deciding to disclose a mental health condition in male dominated workplaces: A focus-group study. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Article 684. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00684>
- Stucki, G., Rubinelli, S. & Bickenbach, J. (2018). We need an operationalisation, not a definition of health. *Disability and Rehabilitation*, 42(3), 442–444. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1503730>
- Swanson, D. L. (2008). Top managers as drivers for corporate social responsibility. In A. Crane, D. Matten, A. McWilliams, J. Moon & D. S. Siegel (Eds.), *The Oxford handbook of corporate social responsibility* (pp. 227–248). Oxford, England: Oxford University.
- Tajfel, H. (1970). Experiments in intergroup discrimination. *Scientific American*, 255(3), 96–103.

- Tang, M., Wang, D. & Guerrien, A. (2020). A systematic review and meta-analysis on basic psychological need satisfaction, motivation, and well-being in later life: Contributions of self-determination theory. *PsyCh Journal*, 9(1), 5–33. <https://doi.org/10.1002/pchj.293>
- Theodorakopoulos, N. & Budhwar, P. (2015). Guest editors' introduction: Diversity and inclusion in different work settings: Emerging patterns, challenges, and research agenda. *Human Resource Management*, 54(2), 177–197. <https://doi.org/10.1002/hrm.21715>
- Toth, K. E., Yvon, F., Villotti, P., Lecomte, T., Lachance, J.-P., Kirsh, B. et al. (2022). Disclosure dilemmas: How people with a mental health condition perceive and manage disclosure at work. *Disability and Rehabilitation*, (44), 7791–7801. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1998667>
- Tremblay, M. (2017). Humor in teams: Multilevel relationships between humor climate, inclusion, trust, and citizenship behaviors. *Journal of Business and Psychology*, 32(4), 363–378. <https://doi.org/10.1007/s10869-016-9445-x>
- Trenk-Hinterberger. (2016). Arbeit, Beschäftigung und Ausbildung. In T. Degener & E. Diehl (Hrsg.), *Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe* (S. 105–117). Bonn. Bundeszentrale für politische Bildung.
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D. & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group. A self-categorization theory*. Oxford, England: Basil Blackwell.
- Twenge, J. M. & Baumeister, R. F. (2005). Social exclusion increases aggression and self-defeating behavior while reducing intelligent thought and prosocial behavior. In D. Abrams, M. A. Hogg & J. M. Marques (Eds.), *The social psychology of inclusion and exclusion* (pp. 27–46). New York, NY: Psychology Press.
- United Nations. (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities (CRPD)*. Verfügbar unter: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- United Nations. 2016. *Leaving no one behind: The imperative of inclusive development. Report on the world social situation 2016*. ST/ESA/362. New York, NY.
- United Nations. (2019). *Disability strategies and action plans by country/area*. Verfügbar unter: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/news/dspd/disability-strategies.html>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (n. d.). *Open working group proposal for sustainable development goals*. Verfügbar unter: <https://sustainabledevelopment.un.org/focussdgs.html>

- UnternehmensForum. (n. d.). *Das Ziel: Barrieren überwinden, Inklusion fördern*. Verfügbar unter: www.unternehmensforum.org/das-unternehmensforum/ziele.html
- Uppal, S. (2005). Disability, workplace characteristics and job satisfaction. *International Journal of Manpower*, 26(4), 336–349. <https://doi.org/10.1108/01437720510609537>
- Uppal, S. (2006). Impact of the timing, type and severity of disability on the subjective well-being of individuals with disabilities. *Social Science & Medicine*, 63(2), 525–539. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.01.016>
- Van Brakel, W. H., Cataldo, J., Grover, S., Kohrt, B. A., Nyblade, L., Stockton, M. et al. (2019). Out of the silos: Identifying cross-cutting features of health-related stigma to advance measurement and intervention. *BMC Medicine*, 17(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1245-x>
- Van den Bosch, R. & Taris, T. W. (2014). The authentic worker's well-being and performance: The relationship between authenticity at work, well-being, and work outcomes. *The Journal of Psychology*, 148(6), 659–681. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.820684>
- Vasconcellos, D., Parker, P. D., Hilland, T., Cinelli, R., Owen, K. B., Kapsal, N. et al. (2020). Self-determination theory applied to physical education: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Educational Psychology*, 112(7), 1444–1469. <https://doi.org/10.1037/edu0000420>
- Viñarás-Abad, M., Sánchez-Valle, M. & Vázquez-Barrio, T. (2021). Situación de las personas con discapacidad en el sector de la comunicación en España: Aspectos laborales, profesionales y académicos. *El profesional de la información*. <https://doi.org/10.3145/epi.2021.mar.02>
- Vooijs, M., Leensen, M. C. J., Hoving, J. L., Wind, H. & Frings-Dresen, M. H. W. (2018). Value of work for employees with a chronic disease. *Occupational Medicine*, 68(1), 26–31. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx178>
- Vornholt, K., Villotti, P., Muschalla, B., Bauer, J., Colella, A., Zijlstra, F. et al. (2018). Disability and employment – overview and highlights. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(1), 40–55. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1387536>
- Vos, T., Barber, R. M., Bell, B., Bertozzi-Villa, A., Biryukov, S., Bolliger, I. et al. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386(9995), 743–800. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4)

- Wade, D. T. & Halligan, P. W. (2017). The biopsychosocial model of illness: A model whose time has come. *Clinical Rehabilitation*, 31(8), 995–1004. <https://doi.org/10.1177/0269215517709890>
- Wagener, M. N., van Opstal, S. E. M., Miedema, H. S., van Gorp, E. C. M. & Roelofs, P. D. D. M. (2017). Work-related stigma and disclosure: A daily challenge for people living with HIV. *Work (Reading, Mass.)*, 58(4), 537–548. <https://doi.org/10.3233/WOR-172650>
- Wang, K. & Ashburn-Nardo, L. (2019). Disability stigma: Causes, consequences, and strategies for change. In D. S. Dunn (Eds.), *Understanding the experience of disability. Perspectives from social and rehabilitation psychology* (pp. 11–23). New York, NY: Oxford University.
- Watkins, E. R. & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127, 103573. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573>
- Wirtz, M. A. (Hrsg.). (2019). *Dorsch. Lexikon der Psychologie*. Online-Ausgabe. Bern, Switzerland: Hogrefe. Verfügbar unter: <https://dorsch.hogrefe.com>
- Wistow, R. & Schneider, J. (2003). Users' views on supported employment and social inclusion: A qualitative study of 30 people in work. *British Journal of Learning Disabilities*, 31(4), 166–173. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2003.00253.x>
- Wiswede, G., Gabriel, M., Gresser, F. & Haferkamp, A. (2004). *Sozialpsychologie-Lexikon*. Berlin: Oldenbourg. <https://doi.org/10.1515/9783486815641>
- World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. New York, NY: World Health Organization. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
- World Health Organization. (2005). *ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information & WHO-Kooperationszentrum für das System internationaler Klassifikationen, Hrsg.). Genf.
- World Health Organization & The World Bank (Eds.). (2011). *World report on disability*. Genf: WHO.
- Wu, J. & Fiske, S. T. (2019). Disability's incompetent-but-warm stereotype guides selective empathy: Distinctive cognitive, emotional, and neural signatures. In D. S. Dunn (Eds.), *Understanding the experience of disability. Perspectives from social and rehabilitation psychology* (pp. 39–51). New York, NY: Oxford University.
- Xiao, J., Mao, J.-Y., Huang, S. & Qing, T. (2020). Employee-organization fit and voluntary green behavior: A cross-level model examining the role of perceived insider status and green

organizational climate. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7).

<https://doi.org/10.3390/ijerph17072193>

Yaghmaian, R., Iwanaga, K., Wu, J.-R., Chen, X., Umucu, E., Tao, J. et al. (2019). Reducing prejudice toward people with disabilities. In D. S. Dunn (Eds.), *Understanding the experience of disability. Perspectives from social and rehabilitation psychology* (pp. 52–73). New York, NY: Oxford University.

Zero Project. (n. d.). *Solutions for a world with zero barriers*. Verfügbar unter: <https://zeroproject.org/>

Zhang, J., Li, W., Ma, H. & Smith, A. P. (2020). Switch off totally or switch off strategically? The consequences of thinking about work on job performance. *Psychological Reports*, 33294120968080. <https://doi.org/10.1177/0033294120968080>

Zhu, X. & Sun, C. (2017). The positive effect of workplace accommodation on creative performance. *Academy of Management Proceedings*, 2017(1), 15188.

<https://doi.org/10.5465/ambpp.2017.15188abstract>