

Aus dem Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

an der Universität zu Lübeck

Direktor: Prof. Dr. med. Alexander Katalinic

---

**Auswirkung der SARS-CoV-2-Pandemie auf die Arbeitslosigkeit  
von Menschen mit Schwerbehinderung in Deutschland**

Inauguraldissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der Universität zu Lübeck

– aus der Sektion Medizin –

vorgelegt von

**Frederike Booke**

aus Pinneberg

Lübeck 2024



1. Berichterstatter\*in: Prof. Dr. phil. Matthias Bethge

Ko-Betreuer\*in: Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Klotz

2. Berichterstatter\*in: Prof. Dr. med. Thomas Kötter

Tag der mündlichen Prüfung: 24.06.2024

Zum Druck genehmigt. Lübeck, den 16.08.2024

– Promotionskommission der Sektion Medizin –

Dieses Dokument ist in der pdf-Version barrierearm.

- Das Dokument ist mit Navigationspunkten für Kapitel und Querverweise ausgestattet.
- Alle Abbildungen sind mit Alternativtexten hinterlegt.
- Die Tabellen sowie Abbildungen sind in einem Schwarz-weiß-Kontrast gehalten.
- Rückmeldungen zu verbleibenden Barrieren können gerne an [frederike.booke@posteo.de](mailto:frederike.booke@posteo.de) gesendet werden.

Ein Bericht in **Einfacher Sprache** ist auf der **nächsten Seite**.

## Bericht in Einfacher Sprache

### Corona-Pandemie:

### Arbeit von Menschen mit Behinderung

#### Warum wir diese Studie gemacht haben:

In der Corona-Zeit waren viele Menschen zu Hause.

Damit sich die Menschen **nicht** mit dem Corona-Virus anstecken.



Viele Menschen konnten **nicht** arbeiten.

Viele Menschen haben deswegen ihre Arbeit verloren.

Dann waren sie arbeitslos.

Auch Menschen mit Behinderung können arbeitslos sein.

Manche Dinge sind für Menschen mit Behinderung oft schwer.

Zum Beispiel:

Eine neue Arbeit zu finden.

Dann sind sie lange arbeitslos.



**Was wir in dieser Studie gemacht haben:**

Wir haben untersucht:

Was ist in der Corona-Zeit passiert?

Wie viele Menschen **mit** Behinderung wurden arbeitslos?

Wie viele Menschen **ohne** Behinderung wurden arbeitslos?

Wir haben verschiedene Gruppen untersucht.

Zum Beispiel:

- Alte und junge Menschen.
- Menschen aus verschiedenen Bundesländern.

Die Infos für diese Studie kommen von der Bundesagentur für Arbeit.

Die Bundesagentur für Arbeit hilft arbeitslosen Menschen.

**Was wir gefunden haben:**

Wegen Corona wurden Menschen mit Behinderung arbeitslos.

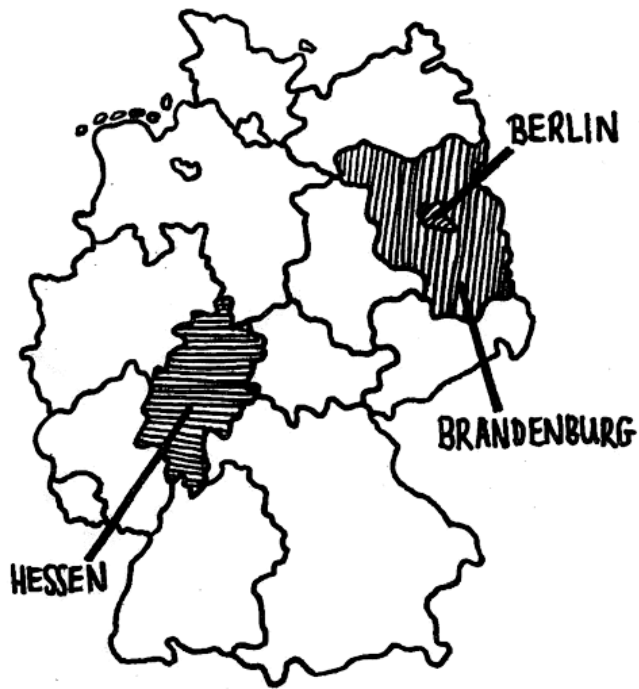
Manche Menschen wurden **häufiger** arbeitslos als andere Menschen.

Dazu gehören:

- Jüngere Menschen unter 50 Jahren.
- Menschen in Berlin, Hessen und Brandenburg.

Auf der nächsten Seite ist eine Karte von Deutschland.

Darauf sieht man, wo Berlin, Hessen und Brandenburg sind.



Menschen **ohne** Behinderung wurden **öfter** arbeitslos als Menschen **mit** Behinderung.

Ein Gesetz schützt Menschen mit Behinderung vor Arbeitslosigkeit.

Es ist wichtig:

Arbeitslose Menschen sollen wieder eine Arbeit finden.

Für Menschen mit Behinderung ist das oft schwer.

Menschen mit Behinderung sollen Hilfe bekommen beim Suchen nach Arbeit.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Bericht in Einfacher Sprache</b> .....	<b>3</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>8</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>9</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>11</b>
<b>1 Vorwort</b> .....	<b>13</b>
<b>2 Theoretischer Hintergrund und Forschungsstand</b> .....	<b>14</b>
2.1 Begriffsdefinition: Arbeitslosigkeit in Deutschland .....	14
2.2 Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit .....	14
2.2.1 Erhöhte Erkrankungsprävalenz bei arbeitslosen Menschen .....	15
2.2.2 Indirekte Gesundheitsfolgen aufgrund von Armutsbetroffenheit .....	17
2.2.3 Effekte von Arbeitslosigkeit auf Gesundheitsverhalten .....	17
2.2.4 Arbeitsunfähigkeit und Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung	18
2.2.5 Auswirkung von Arbeitslosigkeit auf die Sterblichkeit .....	19
2.3 Menschen mit Schwerbehinderung .....	19
2.3.1 Demografie der Menschen mit Schwerbehinderung.....	20
2.3.2 Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Schwerbehinderung.....	20
2.4 SARS-CoV-2-Pandemie und Auswirkungen auf die Erwerbssituation von Menschen mit Schwerbehinderung.....	23
2.4.1 Chronologie der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland im Jahr 2020	23
2.4.2 Bisherige Erkenntnisse zu Pandemiefolgen für die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderungen .....	24
2.5 Relevanz des Forschungsthemas .....	27
2.6 Ziele und Fragestellungen der Arbeit.....	28
<b>3 Material und Methodik</b> .....	<b>29</b>
3.1 Studiendesign.....	29
3.2 Setting und Datenquelle .....	29
3.3 Datenmanagement.....	30
3.4 Statistische Analyse .....	32
3.4.1 Deskriptive Analysen .....	32
3.4.2 Berechnung der pandemiebedingten Arbeitslosigkeit.....	32
3.4.3 Korrelationsanalysen .....	34
<b>4 Ergebnisse</b> .....	<b>36</b>
4.1 Kohortenbeschreibung .....	36
4.2 Deskriptive Analysen .....	39
4.2.1 Absolute Arbeitslosenzahlen der Jahre 2019 und 2020.....	39
4.2.2 Relativer Anstieg der Arbeitslosenzahlen zwischen 2019 und 2020 .....	41

4.3	Difference-in-Differences-Analyse.....	48
4.3.1	Gesamtmodell .....	48
4.3.2	Stratifizierung nach Bundesland .....	49
4.3.3	Stratifizierung nach Altersgruppen .....	50
4.4	Zusammenhang zwischen Arbeitslosenzahlen und regionalen Pandemieindikatoren.....	51
4.4.1	SARS-CoV-2-Inzidenz.....	51
4.4.2	Regionale Mobilitätsveränderung .....	54
<b>5</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>56</b>
5.1	Multifaktorielle Einflussnahme der Pandemie auf die Arbeitslosenstatistik...	56
5.2	Erörterung der Forschungsfragen .....	59
5.2.1	Betrachtung des Arbeitslosigkeitsanstiegs in der Zeitreihe .....	62
5.2.2	Regionale Unterschiede im Pandemieeffekt.....	63
5.3	Stärken und Schwächen der Forschungsarbeit.....	67
5.3.1	Methodische Validität und Einschränkungen .....	67
5.3.2	Vorteile und Limitationen des Datensatzes .....	68
5.4	Schlussfolgerung und Ausblick .....	70
5.4.1	Konklusionen für die Praxis .....	70
5.4.2	Konklusionen für die Forschung .....	71
	<b>Zusammenfassung.....</b>	<b>72</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>74</b>
	<b>Anhang.....</b>	<b>82</b>
I.	Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit, aufgeschlüsselt nach Bundesland ....	82
II.	Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen.	85
III.	Das Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement.....	87
	<b>Danksagung.....</b>	<b>91</b>
	<b>Lebenslauf .....</b>	<b>92</b>
	<b>Veröffentlichungen, Kongressbeiträge zum Forschungsthema .....</b>	<b>93</b>
	Originalarbeit.....	93
	Posterbeiträge.....	93
	<b>Eidesstattliche Erklärung .....</b>	<b>94</b>

## Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Kategorisierung der Gruppen und Beobachtungszeiträume für den Difference-in-Differences-Ansatz.....	32
<b>Abbildung 2:</b> Altersverteilung der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung im Jahr 2020 .....	38
<b>Abbildung 3:</b> Altersverteilung der Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung im Jahr 2020 .....	38
<b>Abbildung 4:</b> Anzahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung in den Jahren 2019 und 2020.....	39
<b>Abbildung 5:</b> Anzahl der Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung in den Jahren 2019 und 2020.....	39
<b>Abbildung 6:</b> Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung.....	41
<b>Abbildung 7:</b> Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung, Vergleich der Alten und Neuen Bundesländer .....	42
<b>Abbildung 8:</b> Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung, Vergleich nach Geschlecht .....	46
<b>Abbildung 9:</b> Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung, Vergleich nach Altersgruppen.....	47
<b>Abbildung 10:</b> SARS-CoV-2-Inzidenz und Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen mit Schwerbehinderung im Jahr 2020 in den 16 deutschen Bundesländern .....	52
<b>Abbildung 11:</b> SARS-CoV-2-Inzidenz und Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen ohne Schwerbehinderung im Jahr 2020 in den 16 deutschen Bundesländern .....	53
<b>Abbildung 12:</b> Mobilitätsrückgang und Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen mit Schwerbehinderung im Jahr 2020 in den 16 deutschen Bundesländern .....	54
<b>Abbildung 13:</b> Mobilitätsrückgang und Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen ohne Schwerbehinderung im Jahr 2020 in den 16 deutschen Bundesländern.....	55
<b>Abbildung 14:</b> Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Schleswig-Holstein .....	82

## Anhang: Zusätzliche Abbildungen des relativen Anstiegs der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020 nach Regionen und Altersklassen

Abbildung 15: Hamburg.....	82
Abbildung 16: Niedersachsen.....	82
Abbildung 17: Bremen.....	82
Abbildung 18: Nordrhein-Westfalen.....	82
Abbildung 19: Hessen.....	82
Abbildung 20: Rheinland-Pfalz.....	83
Abbildung 21: Baden-Württemberg.....	83
Abbildung 22: Bayern.....	83
Abbildung 23: Saarland.....	83
Abbildung 24: Berlin.....	83
Abbildung 25: Brandenburg.....	83
Abbildung 26: Mecklenburg-Vorpommern.....	84
Abbildung 27: Sachsen.....	84
Abbildung 28: Sachsen-Anhalt.....	84
Abbildung 29: Thüringen.....	84
Abbildung 30: 15 bis 24 Jahre.....	85
Abbildung 31: 25 bis 29 Jahre.....	85
Abbildung 32: 30 bis 34 Jahre.....	85
Abbildung 33: 35 bis 39 Jahre.....	85
Abbildung 34: 40 bis 44 Jahre.....	85
Abbildung 35: 45 bis 49 Jahre.....	85
Abbildung 36: 50 bis 54 Jahre.....	86
Abbildung 37: 55 bis 59 Jahre.....	86
Abbildung 38: 60 bis 64 Jahre.....	86
Abbildung 39: mindestens 65 Jahre.....	86

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b> Übersicht der in die Analyse eingeflossenen Variablen zur Differenzierung der Arbeitslosenzahlen.....	30
<b>Tabelle 2:</b> Charakteristika der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung im Jahr 2020.....	36
<b>Tabelle 3:</b> Charakteristika der Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung im Jahr 2020.....	36
<b>Tabelle 4:</b> Absolute Arbeitslosenzahlen von Menschen mit und ohne Schwerbehinderung in den Jahren 2019 und 2020 in Deutschland.....	40
<b>Tabelle 5:</b> Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen mit Schwerbehinderung in den Alten Bundesländern, in %.....	43

<b>Tabelle 6:</b> Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen ohne Schwerbehinderung in den Alten Bundesländern, in % .....	43
<b>Tabelle 7:</b> Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen mit Schwerbehinderung in den Neuen Bundesländern, in % .....	44
<b>Tabelle 8:</b> Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen ohne Schwerbehinderung in den Neuen Bundesländern, in % .....	44
<b>Tabelle 9:</b> Difference-in-Differences-Schätzer für den pandemiebedingten Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung, Gesamt- und Subgruppen-Analyse .....	48
<b>Tabelle 10:</b> Difference-in-Differences-Schätzer für den pandemiebedingten Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung, stratifiziert nach Bundesländern .....	50
<b>Tabelle 11:</b> Difference-in-Differences-Schätzer für den pandemiebedingten Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung, stratifiziert nach Altersgruppen .....	51
<b>Tabelle 12:</b> Das Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement.....	87

## Abkürzungsverzeichnis

ALG	Arbeitslosengeld
BA	Bundesagentur für Arbeit
BKK	Betriebliche Krankenkassen
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
GEDA	Gesundheit in Deutschland aktuell
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ILO	International Labour Organization
KI	Konfidenzintervall
PRR	Prevalence Rate Ratio
PASS	Panel „Arbeitsmarkt und soziale Sicherung“
PCR	Polymerase-Kettenreaktion (Polymerase Chain Reaction)
RKI	Robert Koch-Institut
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2
SGB	Sozialgesetzbuch
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization)

### Bundesländer

BB	Brandenburg
BE	Berlin
BW	Baden-Württemberg
BY	Bayern
HB	Hansestadt Bremen
HE	Hessen
HH	Hansestadt Hamburg
MV	Mecklenburg-Vorpommern

12

NI	Niedersachsen
NW	Nordrhein-Westfalen
RP	Rheinland-Pfalz
SH	Schleswig-Holstein
SL	Saarland
SN	Sachsen
ST	Sachsen-Anhalt
TH	Thüringen

# 1 Vorwort

Aufgrund der Sensibilität meines Forschungsthemas möchte ich ein Vorwort voranstellen.

Meine vorliegende Dissertation behandelt Menschen, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind, sowie Menschen, die eine rechtlich anerkannte Schwerbehinderung haben. Ableismus und Klassismus reichen genau wie andere Diskriminierungsformen weit in die universitäre Forschung hinein. Das führt oft dazu, dass der Zugang zum wissenschaftlichen Diskurs betroffenen Personen erschwert wird und ihre Repräsentation in der sie betreffenden Forschung ausbleibt. Auch ich als Verfasser\*in erfahre weder klassistische noch ableistische Diskriminierung.

Meine Arbeit untersucht unter anderem intersektionale Komponenten von gesundheitlicher und sozialer Ungleichheit. Die kategorische Vereinfachung aufgrund der Zusammenfassung von Personengruppen und die thematische Eingrenzung meiner Forschungsfragen bedingen, dass von mir nur ein Teilaspekt der komplexen Ursachen und Konsequenzen von Arbeitslosigkeit im Zusammenspiel mit dem Vorliegen einer Schwerbehinderung beleuchtet wird. Außerdem bedarf die hier genutzte Dichotomie von Arbeitslosigkeit und Erwerbsarbeit einer grundsätzlichen Auseinandersetzung mit struktureller Abhängigkeit von Lohnarbeit, was diese Dissertationsschrift nicht leisten kann.

Einige der Begriffe, die ich bei der Beschreibung meiner Forschung verwende, insbesondere der prominente Begriff der Behinderung, werden durch betroffene Menschen und Verbände kritisiert und diskutiert. Im Versuch, sich diskriminierungssensibler Sprache anzunähern, gibt es Stimmen, die die Formulierung *eine Behinderung haben* explizit im Sinne der Entstigmatisierung und Deutungshoheit durch die Community befürworten. Andere empfehlen den Ausdruck des *behindert Werdens*, um die gesellschaftliche Bringschuld zu verdeutlichen. Wieder andere sprechen sich für eine Ersetzung des Begriffs *Behinderung* im Gesamten aus. Unter der Bedingung der Nutzung eines fremden Datensatzes mit vorbestehenden Begriffsdefinitionen spreche ich im Folgenden von Menschen mit Schwerbehinderung.

Eine kritische Hinterfragung meiner gewählten Sprache ist dabei angebracht und erwünscht.

## 2 Theoretischer Hintergrund und Forschungsstand

### 2.1 Begriffsdefinition: Arbeitslosigkeit in Deutschland

Die Definition des Begriffs der Arbeitslosigkeit wird im Sozialgesetzbuch (SGB) III beschrieben. § 138 SGB III knüpft das Vorliegen von Arbeitslosigkeit von Arbeitnehmer\*innen an drei grundlegende Bedingungen (100):

1. *Beschäftigungslosigkeit* (es besteht kein Beschäftigungsverhältnis),
2. *Eigenbemühungen* (die\*der Arbeitslose möchte die Beschäftigungslosigkeit beenden) und
3. *Verfügbarkeit* (die\*der Arbeitslose kann durch die Agentur für Arbeit vermittelt werden).

Selbstständige oder nicht-selbstständige Tätigkeiten mit einem Umfang von weniger als 15 Stunden wöchentlich sind in dieser Definition mit Beschäftigungslosigkeit vereinbar (101), sodass diese Tätigkeiten nicht zum Verlust des Status als arbeitslose Person führen.

Arbeitslosigkeit beginnt frühestens mit der Vollendung des 15. Lebensjahres und endet spätestens mit dem Renteneintrittsalter, also mit der Überschreitung der Regelaltersgrenze (69).

§ 16 SGB III ergänzt die vorangegangene Definition von Arbeitslosigkeit durch die Definition von Arbeitslosen und beschreibt damit diejenigen, die die oben genannten sozialgesetzlichen Vorgaben nach § 138 erfüllen und sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben (98). Ausgeschlossen von der Gruppe der Arbeitslosen sind Schüler\*innen und Studierende, Rentner\*innen und Pensionär\*innen sowie Eltern, die aufgrund der Sorgearbeit für ihre Kinder dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen (64).

Arbeitslose gelten nach deutschem Recht als langzeitarbeitslos, wenn ihre Arbeitslosigkeit seit mindestens einem Jahr besteht (99).

### 2.2 Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit

Der Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit ist seit Jahrzehnten Gegenstand wissenschaftlicher Forschung und durch zahlreiche Studien belegt (5, 36,43,49,52,59,84,89,91). Dabei gibt es sowohl Hinweise für einen Kausalitätseffekt („Arbeitslosigkeit führt zu Krankheit“) als auch für einen Selektionseffekt („Krankheit

führt zu Arbeitslosigkeit“) (36,86,91). Auch sogenannte „Kompositionseffekte“, mit denen materielle und psychosoziale Ressourcen bei Eintritt in die Arbeitslosigkeit und die sozial ungleiche Verteilung von Arbeitslosigkeitsrisiken beschrieben werden, spielen eine Rolle (48).

Die dabei in Betracht gezogenen Aspekte des Begriffs Gesundheit sind vielfältig. Sie beziehen sich sowohl auf Gesundheitschancen – also den Erhalt, die Förderung und die Wiedererlangung von Gesundheit – als auch auf Erkrankungsrisiken. Dabei lässt sich eine Wechselwirkung zwischen Gesundheit und Arbeitslosigkeit in Hinblick auf somatische, psychosomatische sowie psychische Erkrankungen feststellen. Das ist sowohl in objektivierbaren Gesundheitsparametern als auch in der subjektiven Einschätzung der Betroffenen messbar, wobei die Effekte meist stärker sind, je länger die Arbeitslosigkeit besteht. Diese Zusammenhänge werden in den folgenden Abschnitten ausgeführt.

### **2.2.1 Erhöhte Erkrankungsprävalenz bei arbeitslosen Menschen**

Die GEDA-Studien 2010 und 2012 („Gesundheit in Deutschland aktuell“) des Robert Koch-Instituts (RKI) beschreiben einen subjektiv deutlich verminderten Gesundheitszustand von Arbeitslosen im Vergleich zu Erwerbstätigen (48). Es zeigten sich dort Hinweise sowohl für den Kausalitäts- als auch den Selektionseffekt: Ungefähr drei Viertel der befragten Arbeitslosen gaben an, dass sich ihr Gesundheitszustand nach Eintritt in die Arbeitslosigkeit nicht verbessert oder weiter verschlechtert habe (Kausalitätseffekt). Circa ein Viertel machte Gesundheitsbeeinträchtigungen für den Verlust des Arbeitsplatzes verantwortlich (Selektionseffekt) (83).

Aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2012 geht hervor, dass Arbeitslosigkeit mit einer vermehrten Anzahl von Tagen mit körperlicher, seelischer oder funktionaler Beeinträchtigung einhergeht, wobei der Unterschied zwischen Langzeitarbeitslosen und Erwerbstätigen größer ist als bei Menschen, die erst weniger als zwölf Monate arbeitslos sind (47). Auch Berth et al. konnte in einer Befragung im Rahmen einer sächsischen Längsschnittstudie feststellen, dass eine längere Dauer der Arbeitslosigkeitserfahrung die negativen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand zusätzlich verstärkt. In dieser Studie schätzten insbesondere Frauen ihren Gesundheitszustand subjektiv deutlich schlechter ein, wenn sie von Arbeitslosigkeit betroffen waren (8).

Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2009 zeigt, dass arbeitslose Menschen signifikant häufiger unter psychischem Stress, Depressionen, Angststörungen, reduziertem subjektivem Wohlbefinden sowie niedrigerem Selbstwertgefühl leiden (56). Insbesondere die Häufung von Depressionen ist multipel beschrieben: Evidenz findet sich unter anderem in den bereits erwähnten GEDA-Daten der Jahre 2010 und 2012 (Frauen, die in den letzten 5 Jahren arbeitslos waren, haben demnach ein 3,5-fach erhöhtes Depressionsrisiko, bei Männern ist es sogar 7,7-fach erhöht) (49), in der in Leipzig durchgeführten LIFE-Adult-Study (erhöhtes Depressionsrisiko vor allem für die Arbeitslosen mit Bezug von ALG II<sup>1</sup>) (97) und in einer 2013 im Deutschen Ärzteblatt publizierten selektiven Literaturübersicht (Erhöhung des Risikos für Depressionen, Angststörungen und Alkoholismus von Langzeitarbeitslosen) (36). Auch das Relative Risiko für Suizid ist nach Verlust eines Arbeitsplatzes laut einer in 2014 durchgeführten Metaanalyse (53) und einer longitudinalen Analyse von globalen Datenbanken der WHO und des International Monetary Funds (55) erhöht.

Bei der Betrachtung der Häufigkeitsverteilung von amtlich anerkannten Behinderungen ergibt sich aus der PASS-Studie (Panel „Arbeitsmarkt und soziale Sicherung“) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) in der Gruppe der Männer, die ALG II empfangen, ein häufigeres Vorliegen von Behinderungen im Vergleich zu Erwerbstätigen ohne Leistungsbezug. Anderweitige schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen, körperliche, psychische oder sonstige Beeinträchtigungen, die nicht als Behinderung klassifiziert wurden, waren bei Männern sowie Frauen mit ALG-II-Bezug deutlich erhöht (27).

Nicht nur die Dauer der Arbeitslosigkeitserfahrung scheint einen Einfluss auf die gesundheitlichen Auswirkungen zu haben, sondern auch der Zeitpunkt der Arbeitslosigkeit: In GEDA-Studien 2009, 2010 und 2012 gaben weniger Arbeitslose jungen Alters (18 bis 29 Jahre) einen Zusammenhang zwischen Gesundheit und Arbeitslosigkeit an (Gesundheitsprobleme als Ursache für oder Folge von Arbeitslosigkeit) als Arbeitslose mittleren Alters (30 bis 64 Jahre) (49). Eine schwedische Befragung wiederum indiziert zumindest in Bezug auf psychische Gesundheit eine schwerere

---

<sup>1</sup> Das Arbeitslosengeld II (ALG II) wurde zum 01.01.2023 durch das sogenannte Bürgergeld abgelöst (24). Alle in dieser Arbeit aufgeführten Referenzen sowie die Analyse der Arbeit selbst beziehen sich auf Studien und Datensätze vor dieser Änderung, daher ist hier und nachfolgend von ALG II die Rede.

Beeinflussung durch Arbeitslosigkeit in jungen Jahren (18 bis 21 Jahre) als Arbeitslosigkeitserfahrung in späteren Lebensphasen (87).

### **2.2.2 Indirekte Gesundheitsfolgen aufgrund von Armutsbetroffenheit**

Circa zwei Drittel der Arbeitslosen in Deutschland wurden im Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung 2021 der sozialen Lage „Armut“ zugeordnet, wobei eine deutlich zunehmende Tendenz dieses Anteils in den vergangenen 30 Jahren beobachtet wurde. Armut wird hier als das „Zusammentreffen und die Dauerhaftigkeit von niedrigem Einkommen und geringen Ressourcen in den Lebenslagen“ charakterisiert. Die Lebenslagen beschreiben dabei die Zusammenschau der Indikatoren Vermögen, Wohnen und Erwerbsintegration (13).

Diese finanzielle Notlage beeinflusst Gesundheit und Krankheit maßgeblich und wirkt so indirekt auf die Ungleichverteilung von Gesundheit zwischen Arbeitslosen und Erwerbstätigen ein. Ausgrenzungserfahrungen und Armut verschlechtern unter anderem Verwirklichungschancen und die soziale Teilhabe<sup>2</sup> der Betroffenen – d. h. das Einbezogensein in gesellschaftliche Kontexte – mit nachgewiesenem Einfluss auf Gesundheitsbeschwerden und Mortalität (38,50). Zu weiteren gesundheitsbeeinflussenden Faktoren gehören lang andauernde Stressreaktionen, die insbesondere durch psychosoziale Belastungen und materielle Benachteiligung ausgelöst werden, der Zugang zu medizinischen Versorgungsangeboten sowie Änderungen im Gesundheitsverhalten, was sich beispielsweise in der Ernährungsweise oder in risikoassoziiertem Verhalten ausdrückt (50). Auf eine ausführliche Beschreibung des Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit wird an dieser Stelle verzichtet.

### **2.2.3 Effekte von Arbeitslosigkeit auf Gesundheitsverhalten**

Neben den im vorigen Abschnitt genannten Zusammenhängen zwischen Armutsrisiko und Gesundheitsverhalten liegen Studien vor, die Gesundheitsverhalten und Arbeitslosigkeit im direkten Bezug untersuchten. Sie belegen Unterschiede in der Häufung von gesundheitsfördernden und -schädlichen Verhal-

---

<sup>2</sup> Teilhabe als Begriff der sozialmedizinischen und -politischen Forschung wird nicht einheitlich verwendet (4) und kann daher sowohl als Terminus zur Beschreibung funktionaler Gesundheit einer Person als auch im weiteren Kontext in gemeinsamer Betrachtung individueller Funktionalität und umgebenden Umweltfaktoren eingesetzt werden. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) definiert Teilhabe unspezifisch als das „Einbezogensein in eine Lebenssituation“ (22).

tensweisen je nach Vorliegen von Arbeitslosigkeit (48). Vielfach wurde bereits eine erhöhte Raucher\*innenquote bei Arbeitslosen im Vergleich zu Erwerbstätigen festgestellt (35,37,62). Bezüglich der Frage nach Kausalität dieser Unterschiede gibt es jedoch Indizien, dass diese Diskrepanz auf nicht veränderbare Differenzen in den Eigenschaften beider Gruppen und nicht auf die Arbeitslosigkeit per se zurückzuführen ist (61).

In Hinblick auf gesundheitsfördernde bzw. protektive Verhaltensweisen wurde bei Arbeitslosen in den bereits erwähnten Studien PASS und GEDA durchschnittlich weniger sportliche Aktivität festgestellt. Hier ist einordnend zu bedenken, dass eine schlechtere Gesundheitslage bzw. häufigere gesundheitliche Einschränkungen in der Gruppe der Arbeitslosen mitverantwortlich für eine geringere körperliche Aktivität sein können (27). Bei anderen gesundheitsbeeinflussenden Faktoren wie Alkoholkonsum ist die Evidenz zum Zusammenhang mit Arbeitslosigkeitserfahrung uneindeutig: Während internationale Studien eher einen erhöhten Alkoholkonsum sowie erhöhte Raten von Alkoholabhängigkeit dokumentieren, konnte dies in den deutschen PASS- und GEDA-Studien nicht gezeigt werden (27,35,49,54).

#### **2.2.4 Arbeitsunfähigkeit und Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung**

Ein Blick auf Krankmeldungen verdeutlicht die gesundheitliche Schere zwischen Arbeitslosen und Erwerbstätigen: Im Berichtsjahr 2019 der betrieblichen Krankenkassen (BKK) hatten Arbeitslose deutlich mehr Arbeitsunfähigkeitstage (3.605 je 100 Mitglieder) als Beschäftigte (Pflichtmitglieder der Krankenkassen: 1.975 je 100 Mitglieder; freiwillige Mitglieder: 1.134 je 100 Mitglieder). Sie wiesen die meisten Fehltage aufgrund von psychischen Erkrankungen auf; der zweithäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitslosen waren Muskel- und Skeletalerkrankungen. Auch sind Arbeitslose sowohl signifikant häufiger als auch länger in stationärer Behandlung als Erwerbstätige, wobei über die Hälfte der Behandlungstage auf psychische Erkrankungen zurückzuführen ist (46).

Die Auswertungen der PASS-Studie des IAB verweisen auf vermehrte ärztliche Konsultationen von Arbeitslosen aufgrund ihrer Krankheitslast (27). Gleichzeitig aber nehmen Arbeitslose laut BKK-Gesundheitsreport und einer schwedischen Querschnittsstudie ambulante medizinische Versorgung deutlich weniger in Anspruch als Erwerbstätige (1,46). Insbesondere gilt dies für die Inanspruchnahme

präventiver medizinischer Angebote (wie Zahnvorsorgeuntersuchungen, Krebs-screenings und allgemeine Gesundheits-Check-Ups), die bei Arbeitslosen im Vergleich zu Erwerbstätigen deutlich vermindert ist (48,88).

### **2.2.5 Auswirkung von Arbeitslosigkeit auf die Sterblichkeit**

Ein dauerhaft reduzierter Gesundheitszustand bei Arbeitslosen wirkt sich auf ihre Gesamtmortalität aus. Laut einer Metaanalyse von Roelfs et al. sind Arbeitslose einem um 63 % erhöhten Sterblichkeitsrisiko im Vergleich zu denen, die keine Arbeitslosigkeit erleben, ausgesetzt (59). Die Auswertung eines Datensatzes der Deutschen Rentenversicherung durch das Max-Planck-Institut ergab sogar ein verdoppeltes Sterblichkeitsrisiko bei Arbeitslosigkeit (34). Auch auf Kreisebene in Deutschland ist seit Ende des 20. Jahrhunderts ein signifikanter Zusammenhang zwischen Arbeitslosenquote und durchschnittlicher Lebenserwartung beschrieben (48). Beispielsweise wird für Männer mit Wohnsitz in den Alten Bundesländern die Abnahme der mittleren Lebenserwartung mit 0,6 Jahren pro Erhöhung der Arbeitslosenquote eines Kreises um eine Standardabweichung von der durchschnittlichen deutschen Arbeitslosenquote beziffert. Es ist möglich, dass dieser Zusammenhang auf der Ebene aggregierter Daten eine Auswirkung des zuvor beschriebenen individuellen Sterblichkeitsrisikos ist.

## **2.3 Menschen mit Schwerbehinderung**

Die Bundesagentur für Arbeit definiert Menschen mit Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 SGB IX als Menschen, die „körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“ (70). Als Mensch mit Schwerbehinderung gilt entsprechend nach § 2 Abs. 2 SGB IX eine Person, der ein Grad der Behinderung von 50 oder mehr von den Versorgungsämtern zuerkannt worden ist oder die von der Bundesagentur für Arbeit einem Menschen mit Schwerbehinderung gleichgestellt wurde. Diese Gleichstellung kann bei Menschen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 30, aber weniger als 50 erfolgen, wenn sie ohne diese Gleichstellung keinen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 SGB IX erlangen oder behalten können und sie einen Antrag auf Gleichstellung bei der Bundesagentur für Arbeit stellen (68).

### **2.3.1 Demografie der Menschen mit Schwerbehinderung in Deutschland**

Der Mikrozensus 2019, eine alle zwei Jahre erhobene, durch das Statistische Bundesamt veröffentlichte Bundesstatistik, gibt Auskunft zu demografischen Merkmalen der Menschen mit Behinderung in Deutschland.

2019 lebten in Deutschland insgesamt 7.902.960 Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung, davon waren 3.191.075 im erwerbsfähigen Alter (d. h. zwischen 18 und 64 Jahre alt). Der größte Anteil von Menschen mit Schwerbehinderung in Deutschland ist 65 Jahre alt oder älter (4.517.672). Von der Gesamtzahl von Menschen mit Schwerbehinderung waren 3.919.211 Personen weiblich (49,6 %) und 3.983.749 männlich (50,4 %) (81). 2017 hatten 23 % der Menschen mit Schwerbehinderung einen Grad der Behinderung von 100 und 33 % einen Grad der Behinderung von 50 (68). Die große Mehrheit (circa 89 %) der Schwerbehinderungen sind durch Krankheit erworben. Mehr als die Hälfte der Menschen mit Schwerbehinderung haben eine körperliche Behinderung (58 %), geistige Behinderung machen 13 % und zerebrale Störungen 9 % der erfassten Schwerbehinderungen aus (77).

2017 schätzte die Bundesregierung in ihrem Dritten Teilhabebericht über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, dass neben den knapp acht Millionen Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung circa 2,7 Millionen Menschen mit einer anerkannten Behinderung mit einem Behinderungsgrad unter 50 und circa 2,5 Millionen chronisch erkrankte Menschen ohne anerkannte Behinderung in Deutschland leben (51). Unter diesen ist eine Dunkelziffer von Menschen mit Schwerbehinderung, die nicht anerkannt ist, zu vermuten.

### **2.3.2 Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Schwerbehinderung**

Gesetzliche Regelungen sollen Menschen mit Schwerbehinderung im Arbeitsmarkt vor Diskriminierung schützen. Durch das Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter besteht seit 1953 eine Beschäftigungspflicht von Menschen mit Schwerbehinderung durch Arbeitgeber\*innen (103). Die derzeitige Pflichtbeschäftigungsquote ist in § 154 SGB IX Absatz 1 festgeschrieben und beträgt 5 % (102). Die Ist-Quote wird 2019 mit 4,6 % knapp unterhalb der Pflichtquote liegend beziffert (66).

Auch im Sozialgesetzbuch festgelegt ist ein Sonderkündigungsschutz für Arbeitnehmer\*innen mit Schwerbehinderung. Demnach benötigen Arbeitgeber\*innen für die Beendigung von Arbeitsverhältnissen die vorherige Zustimmung des Integrationsamtes. Das gilt für den Ausspruch von Kündigungen und für Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit sowie Erwerbsminderung (12).

Der erwähnte Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes gibt zusätzlich Auskunft zur Situation von Menschen mit Schwerbehinderung auf dem Arbeitsmarkt. Die dort verwendeten Definitionen von Erwerbstätigkeit und Erwerbslosigkeit richten sich nach der Internationalen Arbeitsorganisation (International Labour Organization: ILO) und unterscheiden sich von dem von der Bundesagentur für Arbeit verwendeten Begriff der Arbeitslosigkeit. Im Mikrozensus gelten diejenigen als erwerbstätig, die mindestens 15 Jahre alt sind und mindestens für eine Stunde einer entgeltlichen Tätigkeit nachgehen (d. h. einschließlich geringfügig Beschäftigter). Als erwerbslos werden diejenigen eingruppiert, die keinerlei Erwerbstätigkeit nachgehen, eine Arbeitsstelle suchen und für die Aufnahme einer Tätigkeit sofort zur Verfügung stehen, unabhängig davon, ob sie sich bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben. Als Erwerbspersonen werden Erwerbstätige sowie Erwerbslose verstanden. Die Erwerbsquote (d. h. der prozentuale Anteil der Erwerbspersonen an der Bevölkerungsgruppe) von Menschen mit Behinderung zwischen 15 und 65 Jahren, die in Privathaushalten leben, betrug im Mikrozensus 2019 29,3 %, während Menschen ohne Behinderung der gleichen Altersgruppe eine Erwerbsquote von 66,0 % aufwiesen. Dies verdeutlicht eine allgemein geringere Teilhabe am Arbeitsmarkt von Menschen mit Behinderung im Gegensatz zu Menschen ohne Behinderung. Die Erwerbslosenquote betrug bei Menschen mit Behinderung 3,6 %, bei Menschen ohne Behinderung 3,0 %; in beiden Gruppen war die Erwerbslosenquote bei Männern höher als bei Frauen (80).

Die Bundesagentur für Arbeit beschreibt in ihrem Bericht zur Arbeitsmarktsituation schwerbehinderter Menschen 2020, dass die Zahl der Beschäftigten mit Schwerbehinderung im vergangenen Jahrzehnt um über ein Viertel auf mehr als eine Million Beschäftigte angestiegen sei (66). In dieser Zeit stieg die Zahl der insgesamt erfassten in Deutschland wohnhaften Menschen mit Schwerbehinderung von circa 7,1 auf die beschriebenen 7,9 Millionen (79). Die Wirtschaftszweige, in denen am

meisten Menschen mit Schwerbehinderung angestellt sind, sind das Verarbeitende Gewerbe sowie der Öffentliche Dienst (66).

Trotz des Anstiegs der Beschäftigten mit Schwerbehinderung lag deren Arbeitslosenquote im Jahr 2018 laut des erwähnten Teilhabeberichts der Bundesregierung mit 11,2 % weiterhin deutlich über der allgemeinen Arbeitslosenquote von 6,5 % (51). Bei diesem Vergleich ist allerdings zu beachten, dass die allgemeine Arbeitslosenquote die Arbeitslosenzahl des aktuellen Jahres in Bezug auf abhängige Erwerbspersonen darstellt, während für die Arbeitslosenquote der Menschen mit Schwerbehinderung eine Hilfsbezugsgröße in Form der abhängigen Erwerbspersonen mit Schwerbehinderung des Vorjahres gewählt wird.

Menschen mit Schwerbehinderung, die arbeitslos sind, sind im Durchschnitt qualifizierter als nicht-schwerbehinderte Arbeitslose. Das gilt sowohl für Arbeitslose mit Lohnersatzleistungen als auch für Arbeitslose mit Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts. Insgesamt hatten 2020 56 % der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung einen Berufs- oder Hochschulabschluss, während diese Quote bei Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung 46 % betrug (66).

Trotzdem gelingt es Arbeitslosen mit Schwerbehinderung seltener, eine Beschäftigung am Ersten Arbeitsmarkt wiederzuerlangen, und die Dauer der Arbeitslosigkeit ist im Durchschnitt deutlich länger als bei Menschen ohne Schwerbehinderung. Während Menschen mit Schwerbehinderung, die im Jahr 2018 ihre Arbeitslosigkeit beendeten, vorher durchschnittlich 51 Wochen arbeitslos waren, waren Menschen ohne Schwerbehinderung vor Ende ihrer Arbeitslosigkeit lediglich durchschnittlich 36 Wochen arbeitslos, also über 100 Tage weniger (68). Da Langzeitarbeitslosigkeit selbst als vermittlungshemmende Eigenschaft beschrieben wird und ein Abgang aus der Arbeitslosigkeit in die Erwerbstätigkeit vor allem bei Auftreten mehrerer vermittlungshemmender Merkmale erschwert ist (45), entsteht hier für Arbeitslose mit Schwerbehinderung ein Teufelskreis. Das Inklusionsbarometer Arbeit 2020 von Aktion Mensch e.V. beziffert den Anteil der Langzeitarbeitslosen an allen Arbeitslosen mit Schwerbehinderung mit knapp 42 % (2).

Unabhängig von der Angabe eines Schwerbehinderten-Status gibt es Hinweise, dass Arbeitslose mit Bezug von Arbeitslosengeld II mit gesundheitlichen Problemen bei guter Arbeitsmarktlage eher arbeitslos bleiben als Menschen ohne diese Einschränkung (27). Auch ist die Angabe des Behinderungsgrades bei der Bundes-

agentur für Arbeit nicht verpflichtend, sodass eine hohe Dunkelziffer für Arbeitslose mit einer Behinderung denkbar ist, die in Untersuchungen zu Behinderung und Arbeitslosigkeit nicht eingeht (2).

## **2.4 SARS-CoV-2-Pandemie und Auswirkungen auf die Erwerbssituation von Menschen mit Schwerbehinderung**

Aufgrund der Eingrenzung des Untersuchungszeitraums dieser Arbeit auf das Jahr 2020 wird auch im Folgenden lediglich auf Ereignisse sowie Erkenntnisse aus dem ersten Pandemiejahr eingegangen.

### **2.4.1 Chronologie der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland im Jahr 2020**

Nach einer im Dezember 2019 aufgefallenen Häufung neuartiger Lungenentzündungen in Wuhan, einer Stadt in der chinesischen Provinz Hubei, konnte als Ursache ein neues Coronavirus 2019-nCoV (später umbenannt zu SARS-CoV-2 – Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2) identifiziert werden (40,95). Die erste Infektion mit SARS-CoV-2 in Deutschland wurde Ende Januar 2020 in Bayern bekannt. Während in Nachbarländern wie der Schweiz, Italien und Österreich bereits eine epidemische Ausbreitung des Virus zu erkennen war, wurden im Februar in Deutschland weitere Infektionen zunächst nur in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen detektiert, traten jedoch bis zum März in allen Bundesländern auf (15,57). Nachdem Ende Februar ein Krisenstab des Bundesministeriums für Gesundheit sowie des Innern und für Heimat zur Beratung über COVID-19-Maßnahmen<sup>3</sup> einberufen wurde, wurden erste Beschlüsse zur Kontaktbeschränkung sowie zur Sicherung medizinischer Ausrüstung gefasst (15,83). Am 27. März 2020 wurden die zuvor vom Kabinett vorgelegten und durch den Bundestag beschlossenen Gesetze „COVID19-Krankenhausentlastungsgesetz“ und „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ durch den Bundesrat bestätigt und traten in Folge in Kraft (14). Dies ermöglichte weitere und tiefgreifende Maßnahmen zur Überwachung des Pandemieverlaufs, zur Eindämmung der Virusausbreitung und zur Abfederung gesundheitlicher, sozialer und wirtschaftlicher Pandemiefolgen, von denen einige in

---

<sup>3</sup> COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) beschreibt die durch das Virus SARS-CoV-2 hervorgerufene Erkrankung. Viele hier erwähnte Forschungsarbeiten sprechen daher von COVID-19-Maßnahmen oder der COVID-19-Pandemie. Während diese Arbeit den Begriff SARS-CoV-2-Pandemie bevorzugt, wird der Begriff COVID-19-Pandemie insbesondere im einleitenden Abschnitt synonym verwendet, meist abhängig von der Begriffsverwendung der zitierten Literatur.

der vom RKI veröffentlichten Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie aus der Perspektive der Pandemie-Surveillance beschrieben sind (60):

Phase 0 beschreibt Kalenderwoche fünf bis neun (bis 01.03.2020), in der sporadische SARS-CoV-2-Fälle auftraten. Die erste COVID-19-Welle in Deutschland (Phase 1) erstreckte sich von Kalenderwoche zehn bis zwanzig (bis 17.05.2020) und zeichnet sich durch vermehrte Ausbruchsgeschehen und eine zunehmende Positivquote in den PCR-Testungen auf SARS-CoV-2 aus. In diese Phase fielen die Einführung umfassender Kontaktbeschränkungen (u. a. die Absage von Veranstaltungen, Schließung von Kindertagesstätten und Schulen, Quarantäneverpflichtung für Einreisende), der erste allgemeine Lockdown ab dem 23.03.2020 sowie die bundesweite Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung.

Nach schrittweiser Lockerung der Kontaktbeschränkungen und Öffnung der Gastronomie begann eine als Phase 2 bezeichnete Plateau-Phase im Sommer 2020 mit einer insgesamt niedrigen Positivquote bei regional erhöhten SARS-CoV-2-Inzidenzen im Rahmen von Ausbrüchen, die bis Ende September 2020 (Kalenderwoche 39) andauerte.

Phase 3, bzw. die zweite COVID-19-Welle in Deutschland, begann in Kalenderwoche 40 des Jahres 2020 und reichte bis in das Jahr 2021. Sie war gekennzeichnet von einem erneuten deutlichen Anstieg der Positivquote, der 7-Tages-Inzidenz und im Verlauf des Anteils der schweren Krankheitsverläufe. Als Reaktion wurde in Phase 3 zunächst ein Teillockdown und im Verlauf ein erneuter bundesweiter Lockdown beschlossen. Die Ende 2020 im Vereinigten Königreich und in Südafrika aufgetretenen besorgniserregenden Virusvarianten (Variants of Concern) spielten in Deutschland erst im Jahr 2021 eine Rolle in der Virusausbreitung und Beeinflussung des öffentlichen Lebens (60).

#### **2.4.2 Bisherige Erkenntnisse zu Pandemiefolgen für die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderungen**

Die SARS-CoV-2-Pandemie und die Einführung von Kontaktbeschränkungen hatten in Deutschland erkennbare Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt und die Arbeitslosenzahlen (6). Nach der Erklärung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite am 27. März 2020 (25) wurde ein deutlicher Anstieg der allgemeinen Arbeitslosenquote in Deutschland verzeichnet: Lag die deutschlandweite Arbeitslosenquote noch im März 2020 bei 5,1 % (insgesamt 2.335.367 Arbeitslose),

stieg sie bis August 2020 auf 6,4 % an (2.955.487 Arbeitslose). Nach einer leichten Erholung der Arbeitslosenzahlen zwischen September und Dezember 2020 (Abfall der Arbeitslosenquote auf 5,9 %) ist ab Beginn des Jahres 2021 wieder ein Anstieg zu verzeichnen (72,73).

Seit April 2020 werden von der Bundesagentur für Arbeit neben den gewöhnlich veröffentlichten Arbeitslosenzahlen in gesonderten monatlichen Publikationen die Auswirkungen der Coronakrise auf den Arbeitsmarkt im Sinne von deskriptiven Vormonats- und Vorjahresveränderungen beschrieben. Darin zeigt sich, dass die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung in Deutschland zwischen März und April 2020 stark zunahm (um 6,6 %), jedoch in geringerem Ausmaß als die Zunahme der Arbeitslosigkeit der Gesamtbevölkerung im selben Zeitraum (13,2 %). Bezogen auf den Monat April 2020 ist auffällig, dass der Anstieg der Arbeitslosigkeit in der gesamten Bevölkerung stärker auf Arbeitslosigkeit im Rechtskreis<sup>4</sup> SGB III zurückzuführen war als im Rechtskreis SGB II, während bei Menschen mit Schwerbehinderung der Anstieg der Arbeitslosigkeit im Rechtskreis SGB II zunächst stärker ausfiel (75). Für den Monat April 2020 wird laut einer Analyse von Bauer et al. eine Zunahme der insgesamten Arbeitslosenquote um 0,3 Prozentpunkte dem Pandemieeffekt zugeschrieben (6).

Während der Durchführung dieser Forschungsarbeit veröffentlichte die Bundesagentur für Arbeit in ihrer Arbeitsmarktberichterstattung eine Auswertung der Folgen der COVID-19-Pandemie auf die Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Schwerbehinderung (66). Der Corona-Effekt wird hier in Annahme der Arbeitslosigkeitsentwicklung 2019 als idealtypischen Verlauf bestimmt. Die Berechnung folgt mithilfe der Differenzbildung zwischen der Vormonatsveränderung in 2020 und der Vormonatsveränderung in 2019 (67). Der Methodik folgend wird die zusätzliche Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung von Beginn der Pandemie bis zum Dezember 2020 mit circa 19.000 beziffert. Bezogen auf die Gesamtzahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung lässt sich auf Grundlage dieser Berechnung sagen, dass ungefähr jede\*r neunte Arbeitslose mit Schwerbehinderung auf

---

<sup>4</sup> Der Rechtskreis beschreibt die Differenzierung zwischen Leistungen für Arbeitslose nach Sozialgesetzbuch (SGB). Arbeitslose im Rechtskreis SGB III erhalten nach Antrag und Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen Lohnersatzleistungen, während Arbeitslose im Rechtskreis SGB II Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (bis Ende des Jahres 2022: Arbeitslosengeld II) erhalten (67).

Pandemiefolgen zurückzuführen ist, während bei Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung knapp jede\*r Sechste der Pandemie zugeschrieben wird (66).

Laut Auswertungen der Daten der Bundesagentur für Arbeit durch Aktion Mensch e.V. waren alle Bundesländer von einem Anstieg der Arbeitslosenzahlen von Menschen mit Schwerbehinderungen im ersten Pandemiejahr 2020 betroffen, jedoch zeichnen sich deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern ab (2).

In den Vereinigten Staaten von Amerika wurden Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Behinderungen ebenfalls beschrieben. Schätzungen einer Querschnittsstudie zeigen einen Abfall der Erwerbstätigenrate von Menschen mit Behinderungen um circa fünf Prozentpunkte (entsprechend einer relativen Reduktion der Erwerbstätigkeit um 15 %) zwischen Februar und April 2020 (39). Dabei ist allerdings zu beachten, dass die Klassifizierung von Behinderung mithilfe einer selbst berichteten Beeinträchtigungsskala vorgenommen wurde. Auch die Definition von Erwerbstätig- und Erwerbslosigkeit gleichen eher der von der ILO vorgeschlagenen Begriffsverwendung und können nicht eindeutig auf den hier verwendeten Begriff der Arbeitslosigkeit übertragen werden. In einer weiteren in den USA durchgeführten Querschnittsstudie äußerte ein Viertel der befragten Menschen mit Behinderungen eine Veränderung ihrer Arbeitssituation in der COVID-19-Pandemie, wobei diese Veränderungen zum einen den Verlust des Arbeitsplatzes, aber auch eine Verringerung des Einkommens, eine Erhöhung der Arbeitslast, die Verminderung der Erwerbsfähigkeit und weitere Faktoren einschließen (93).

## 2.5 Relevanz des Forschungsthemas

Die vorangehend erläuterten Auswertungen der Arbeitslosigkeit zeigen bereits im ersten Pandemiejahr 2020 insgesamt und auch für die Gruppe der Menschen mit Schwerbehinderung einen starken Anstieg der Arbeitslosenzahlen. Auf Grundlage des Wissens um die Wechselwirkungen zwischen Arbeitslosigkeit, Teilhabe und Gesundheit ist anzunehmen, dass die Folgen dieser Arbeitslosigkeit für die Betroffenen einschneidend sind und Teilhabechancen sowie Gesundheit gefährden.

Bisherige Analysen zur Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung in der Pandemie sind deskriptiver Natur und lassen Fragen über die Signifikanz und weitere statistische Aussagekraft der pandemiebedingten Veränderungen offen.

Des Weiteren muss die Gefahr von intersektionaler Benachteiligung<sup>5</sup> im Rahmen einer gesellschaftlichen Krise wie der SARS-CoV-2-Pandemie bei dieser Betrachtung besondere Beachtung finden. Daher ist insbesondere bei der Untersuchung der Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung eine Analyse verschiedener demografischer Merkmale und eine detaillierte Aufschlüsselung des Pandemieeffekts auf die Arbeitslosigkeit sinnvoll. Eine solch systematische Beschreibung der Arbeitslosigkeitsentwicklung bei Menschen mit Schwerbehinderung fehlt bisher.

---

<sup>5</sup> Intersektionalität beschreibt das Zusammenwirken verschiedener Kategorien von (konstruierten) Differenzen in einem bestimmten, meist gesellschaftlichen Kontext (42). Mehrfachdiskriminierung aufgrund verschiedener Zugehörigkeiten (z. B. ableistische Diskriminierung, sexistische Diskriminierung, rassistische Diskriminierung) kann additiv, verstärkend oder ineinandergreifend sein (29).

## 2.6 Ziele und Fragestellungen der Arbeit

Ziel dieser Dissertation war die Erforschung der Auswirkung der SARS-CoV-2-Pandemie auf die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung in Deutschland. Dabei standen folgende Fragestellungen im Vordergrund:

1. Welchen quantitativen Effekt hatte die SARS-CoV-2-Pandemie im Jahr 2020 auf die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung?
2. Wie verhielt sich die Änderung der Arbeitslosenzahlen von Menschen mit Schwerbehinderung im Vergleich zu den Arbeitslosenzahlen der Menschen ohne Schwerbehinderung?
3. Gab es bei pandemiebedingt Arbeitslosen mit Schwerbehinderung besonders betroffene Subgruppen (eines bestimmten Geschlechts, Alters, Rechtskreises)? Unterscheiden sich diese Subgruppen von denen bei Arbeitslosen ohne Vorliegen einer Schwerbehinderung?
4. Gab es regionale Unterschiede im pandemiebedingten Anstieg der Arbeitslosigkeit?
5. Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Anstieg der Arbeitslosenzahlen und den regionalen Pandemiemarkern SARS-CoV-2-Inzidenz und Mobilitätsveränderung?

## 3 Material und Methodik

### 3.1 Studiendesign

Es handelt sich um eine quantitative Analyse zur Arbeitslosigkeit im ersten Jahr der SARS-CoV-2-Pandemie, die monatliche Querschnittsdaten in den Jahren 2019 und 2020 für Arbeitslosigkeit in Deutschland nutzte. Zudem wurden Daten zur Bevölkerungsgröße, SARS-CoV-2-Inzidenz und Mobilität verwendet. Die Anfertigung der Dissertation folgte der Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Leitlinie (Anhang III) (28,90). Da ausschließlich aggregierte und individuell nicht zuordenbare Daten verwendet wurden, wurde auf eine Überprüfung des Vorhabens durch eine Ethikkommission verzichtet.

### 3.2 Setting und Datenquelle

Die Arbeitslosenzahlen wurden von der Bundesagentur für Arbeit (BA) nach einer Anfrage durch das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zur Analyse zur Verfügung gestellt. Sie bildeten die Arbeitslosenzahlen der Jahre 2019 und 2020 vollständig ab und lagen differenziert nach Monat<sup>6</sup>, Bundesland, BA-Rechtskreis (SGB II, SGB III), Geschlecht (Frauen, Männer<sup>7</sup>), 5-Jahres-Altersgruppen und Vorliegen einer Schwerbehinderung vor. Die nach Altersgruppen und Bundesland aufgeschlüsselten Arbeitslosenzahlen der Menschen mit Schwerbehinderung lagen nicht vollständig vor, da aus Datenschutzgründen Zahlenwerte unter drei sowie Daten, aus denen rechnerisch auf diese Beträge geschlossen werden kann, nicht zur Verfügung standen. Vollständige altersstratifizierte Analysen waren daher nur bundesweit und nicht bundeslandspezifisch möglich.

Regionale Bevölkerungs- und Mobilitätsdaten wurden vom Statistischen Bundesamt bezogen (76). Die verwendeten SARS-CoV-2-Infektionszahlen entstammen den dem Robert Koch-Institut gemeldeten und veröffentlichten Daten (58).

---

<sup>6</sup> Der Stichtag für die Erhebung der Arbeitslosenzahlen ist die Monatsmitte.

<sup>7</sup> Eine Angabe zu arbeitslosen Menschen mit nicht-binären Geschlechtsidentitäten lag nicht vor.

### 3.3 Datenmanagement

Zur statistischen Auswertung wurden die in Excel vorliegenden Arbeitslosenzahlen zunächst in eine STATA-Matrix übertragen. Die für die Auswertung benötigten Variablen zur Differenzierung der Arbeitslosenzahlen wurden generiert, sodass jeder monatsweise aggregierten Arbeitslosenzahl eine spezifische Ausprägung der weiteren Variablen zugeordnet werden konnte.

Des Weiteren wurde für die spätere deskriptive und statistische Auswertung eine Unterscheidung zwischen dem sogenannten Vor- und Nachbeobachtungszeitraum vorgenommen. Der Vorbeobachtungszeitraum galt der Betrachtung von Arbeitslosigkeit vor der SARS-CoV-2-Pandemie, der Nachbeobachtungszeitraum entsprechend der Arbeitslosigkeit während der SARS-CoV-2-Pandemie. Als Stichtag für diese Unterscheidung diente die Erklärung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (25). Da erst mit der damit einhergehenden Änderung des Infektionsschutzgesetzes und den bundesweit in Kraft tretenden Maßnahmen zur Pandemie-Eindämmung mit einer Einflussnahme auf die Arbeitslosigkeit zu rechnen war, wurde die Vorbeobachtungsperiode dementsprechend als Zeitraum Januar bis März definiert, während die Nachbeobachtungsperiode den Monaten April bis Dezember entspricht.

Die Beschreibung und Ausprägungen der eingeflossenen Variablen sind in Tabelle 1 aufgelistet.

*Tabelle 1: Übersicht der in die Analyse eingeflossenen Variablen zur Differenzierung der Arbeitslosenzahlen*

<b>Variablenname</b>	<b>Definition</b>	<b>Anzahl der möglichen Ausprägungen</b>
<b>Arbeitslosenzahl</b>	Aggregierte Anzahl Arbeitsloser einer entsprechend weiteren Variablen beschriebenen Gruppe	Nullwert oder jede natürliche Zahl
<b>Kohorte</b>	Vorliegen einer oder keiner anerkannten Schwerbehinderung	2
<b>Bundesland</b>	Bundesland, in der die Arbeitslosigkeit registriert wurde	16
<b>Exposition</b>	Jahr der Exposition (2020) oder Jahr der Kontrollreferenz (2019)	2

<b>Variablenname</b>	<b>Definition</b>	<b>Anzahl der möglichen Ausprägungen</b>
<b>Monat</b>	Monat, in dem die Arbeitslosigkeit registriert wurde	12
<b>Prä/post</b>	Vorbeobachtungs- (Januar bis März) oder Nachbeobachtungsperiode (April bis Dezember)	2
<b>Geschlecht</b>	Geschlecht, unterteilt nach Frauen und Männern	2
<b>SGB</b>	Registrierung der Arbeitslosigkeit unter Sozialgesetzbuch II oder III	2
<b>Alter</b>	Altersgruppen in 5-Jahres-Schritten (Ausnahme: 15-24-Jährige; mindestens 65-Jährige)	10

Eine gleichzeitige Segregation per Bundesland und Altersgruppe war, wie oben ausgeführt, nicht möglich, sodass mit insgesamt zwei Datensätzen gearbeitet wurde: Die altersstratifizierten Analysen fanden auf der Aggregationsebene des Bundes statt (verwendete Variablen: Arbeitslosenzahl, Kohorte, Exposition, Monat, Prä/post, Geschlecht, SGB, Alter); für die Auswertungen auf der Aggregations-ebene Bundesländer wurde auf eine Betrachtung der Altersgruppen verzichtet (verwendete Variablen: Arbeitslosenzahl, Kohorte, Bundesland, Exposition, Monat, Prä/post, Geschlecht, SGB).

Zudem wurde jeder aggregierten Arbeitslosenzahl in Abhängigkeit von Jahr, Geschlecht und Bundesland eine aggregierte Einwohner\*innenzahl zugeordnet und dem Datensatz hinzugefügt. Die so berechneten Arbeitslosigkeits-Prävalenzen stellen statistische Kennzahlen da, aus dessen Verhältnis zueinander ein Rückschluss auf die Veränderung der Arbeitslosigkeit abzuleiten ist.

Die Berechnung der SARS-CoV-2-Inzidenz erfolgte für das Jahr 2020 segregiert nach Monat und Bundesland mithilfe der Einwohner\*innenzahlen und der Anzahl von SARS-CoV-2-Infektionen. Sie wurde für die anschließende Korrelationsanalysen per 100.000 Einwohner\*innen bestimmt.

Für die Auswertung der Mobilitätsdaten wurden aus Angaben zur täglichen relativen Änderung der Mobilität im Jahr 2020 gegenüber 2019 Durchschnittswerte der relativen Mobilitätsänderung pro Monat und Bundesland berechnet.

### 3.4 Statistische Analyse

Die statistische Auswertung erfolgte mit STATA/SE Version 16.0 (StataCorp). Die zweiseitige Irrtumswahrscheinlichkeit für alle Analysen betrug 5 %.

#### 3.4.1 Deskriptive Analysen

Zunächst wurden die beiden Kohorten der hier vorliegenden Analyse (Arbeitslose mit Schwerbehinderung, Arbeitslose ohne Schwerbehinderung) anhand der mit dem zugrundeliegenden Datensatz erhebbaren Charakteristika Geschlecht, Alter und BA-Rechtskreis für Deutschland im Jahr 2020 beschrieben. Die monatlich erhobenen Daten wurden zu diesem Zweck über den Zeitraum der Vor- bzw. der Nachbeobachtungsperiode arithmetisch gemittelt.

Anschließend erfolgte die Darstellung der bundesweiten Arbeitslosenzahlen der Jahre 2019 und 2020 für Menschen mit und Menschen ohne Vorliegen einer Schwerbehinderung. Zusätzlich wurde der relative Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020 für beide Kohorten sowie separat nach Wohnortregion, Geschlecht und Altersgruppe bestimmt.

#### 3.4.2 Berechnung der pandemiebedingten Arbeitslosigkeit

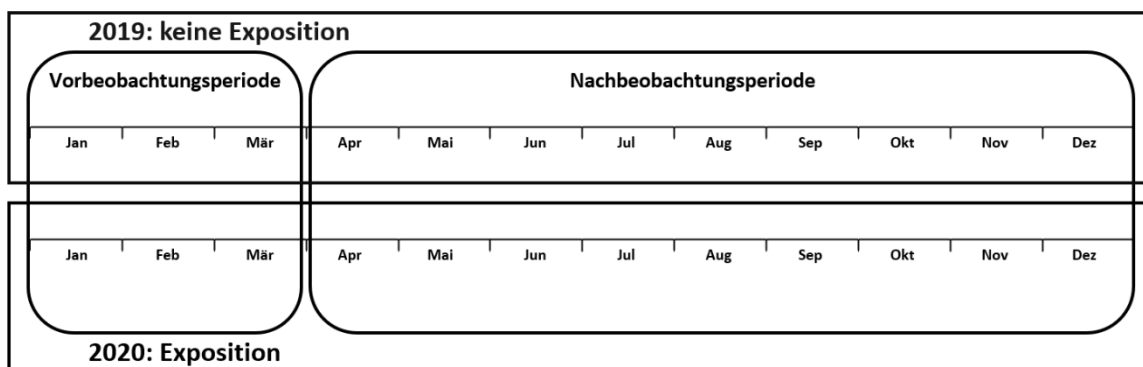


Abbildung 1: Kategorisierung der Gruppen und Beobachtungszeiträume für den Difference-in-Differences-Ansatz

Die auf die SARS-CoV-2-Pandemie zurückzuführende Arbeitslosigkeit wurde mithilfe eines Difference-in-Differences-Modells (26) geschätzt. Die Difference-in-Differences-Analyse ist eine kontrafaktische Methode<sup>8</sup>. Sie untersucht die Veränderung einer Variable in einer exponierten und einer nicht-exponierten Gruppe über den Zeitraum einer Vor- sowie Nachbeobachtungsperiode. Vor- und Nachbeobachtungszeitraum werden dabei durch eine Einflussnahme auf die primär beobachtete Variable zu einem bestimmten Zeitpunkt definiert. So erlaubt das Modell die Untersuchung eines kausalen Zusammenhangs in einem quasi-experimentellen Studiensetting, in dem eine Randomisierung der Interventions- und Kontrollgruppe nicht möglich ist (94). In der Annahme, dass der Jahresverlauf der Arbeitslosigkeit in den Jahren 2019 und 2020 ohne das Auftreten der SARS-CoV-2-Pandemie vergleichbar gewesen wäre, repräsentiert in der vorliegenden Analyse das Pandemiejahr 2020 die exponierte Population, während 2019 als nicht-exponierte Vergleichsgruppe dient. Entsprechend des in Kapitel 3.3 beschriebenen Stichtags 27. März 2020 entspricht das erste Quartal (Januar bis März) der Vorbeobachtungs- und die Monate April bis Dezember der Nachbeobachtungsperiode (Abbildung 1), denn für den Zeitraum Januar bis März waren zwischen den Jahren 2019 und 2020 keine pandemieabhängigen Effekte zu erwarten.

Zur Bestimmung der Difference-in-Differences-Schätzer wurde ein Poisson-Regressionsmodell genutzt (31,92):

$$\ln(Y) = \beta_1 + \beta_2 T + \beta_3 P + \beta_4 D + \ln(X)$$

Die abhängige Variable Y repräsentiert die Anzahl von Arbeitslosen. Die Variable T (Treat) dient der Unterscheidung zwischen dem präpandemischen Jahr 2019 (Wert 0) und dem Pandemie-Jahr 2020 (Wert 1). Die Variable P (Post) kodiert die Vorbeobachtungs- (Wert 0) sowie Nachbeobachtungsperiode (Wert 1). D steht als Variable für die Interaktion von Jahr und Beobachtungsperiode ( $D = T \times P$ ) und hat in dem Nachbeobachtungszeitraum des Pandemie-Jahres 2020 den Wert 1, andernfalls den Wert 0.

---

<sup>8</sup> Kontrafaktizität bedeutet in diesem Zusammenhang, einen von der Realität abweichenden Ereignisverlauf zu postulieren und Annahmen über die möglichen Folgen zu treffen. Im Falle dieser Arbeit werden Annahmen zur Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 ohne Eintreten der SARS-CoV-2-Pandemie getroffen.

Der Koeffizient  $\beta_1$  repräsentiert die Anzahl der Arbeitslosen im präpandemischen Jahr 2019. Der Koeffizient  $\beta_2$  repräsentiert die Differenz in der Arbeitslosenzahl zwischen dem präpandemischen und dem pandemischen Jahr in der Vorbeobachtungsperiode. Der Koeffizient  $\beta_3$  repräsentiert die Differenz in der Arbeitslosenzahl zwischen der Vor- und Nachbeobachtungsperiode im präpandemischen Jahr. Der Koeffizient  $\beta_4$  ist der in der Analyse im Fokus stehende Difference-in-Differences-Schätzer. Unter Bewahrheitung der getroffenen Annahmen schätzt er den zusätzlichen Anstieg der Arbeitslosigkeit in der Nachbeobachtungsperiode im pandemischen Jahr und stellt damit einen nicht beobachtbaren Wert dar. Die Variable  $X$  dient der Berücksichtigung von geschlechts-, bundesland- und jahresspezifischen Populationsgrößen.

Als Difference-in-Differences-Schätzer wurden Prävalenzratenverhältnisse (Prevalence Rate Ratios, PRR) bestimmt, die die Arbeitslosenzahl der Nachbeobachtungsperiode im Jahr 2020 mit der angenommenen Arbeitslosenzahl ohne Pandemieeintritt vergleichen. Es erfolgte sowohl die Berechnung von Difference-in-Difference-Schätzern für die Gesamtpopulationen (Menschen mit Schwerbehinderung, Menschen ohne Schwerbehinderung) als auch von subgruppenspezifischen Schätzern nach Geschlecht, Altersgruppe, BA-Rechtskreis und Wohnortregion. Des Weiteren wurden Unterschiede zwischen subgruppenspezifischen Schätzern auf ihre statistische Signifikanz hin geprüft.

Ein  $PRR > 1$  repräsentiert einen pandemiebedingten Anstieg der Arbeitslosenzahlen.  $PRR - 1$  beschreibt den relativen Anstieg der Arbeitslosigkeit, der auf die SARS-CoV-2-Pandemie zurückzuführen ist.

### **3.4.3 Korrelationsanalysen**

Für eine weiterführende Betrachtung des Zusammenhangs zwischen dem Auftreten der SARS-CoV-2-Pandemie und dem Anstieg der Arbeitslosigkeit wurden Korrelationsanalysen nach Spearman durchgeführt. Als Indikatoren für die SARS-CoV-2-Pandemie wurden bundeslandspezifische, monatliche SARS-CoV-2-Inzidenzen und bundeslandspezifische, monatliche Mobilitätsdaten verwendet. Mittels Spearmans Rho ( $\rho$ ) wurde die Korrelation zwischen den genannten Pandemie-Indikatoren und dem Anstieg der Arbeitslosigkeit von Menschen mit und ohne Schwerbehinderung im April 2020 sowie im gesamten Nachbeobachtungs-

zeitraum des Pandemie-Jahres 2020 berechnet. Die Interpretation von Spearman's Rho erfolgte nach den Richtlinien von Cohen, wonach  $0,10 \leq |\rho| < 0,30$  als schwache,  $0,30 \leq |\rho| < 0,50$  als moderate und  $|\rho| \geq 0,50$  als starke Korrelation bewertet wurden (20).

Zusätzlich wurden für den Zeitraum der Nachbeobachtungsperiode im pandemischen Jahr 2020 die bundeslandspezifischen Pandemie-Indikatoren jeweils in nach Monat aufgeschlüsselten Streudiagrammen den bundesland-spezifischen Änderungen der Arbeitslosenzahlen von Menschen mit und ohne Schwerbehinderung gegenübergestellt.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Kohortenbeschreibung

Tabelle 2 und Tabelle 3 zeigen eine Übersicht über die Charakteristika der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung und der Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung im Jahr 2020, getrennt nach Vor- und Nachbeobachtungsperiode.

Tabelle 2: Charakteristika der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung im Jahr 2020

	Vorbeobachtungsperiode: Januar bis März 2020		Nachbeobachtungsperiode: April bis Dezember 2020	
	Ø Anteil in Prozent	Ø Gesamtzahl	Ø Anteil in Prozent	Ø Gesamtzahl
<b>Frauen</b>	39,8	63.371	40,4	70.024
<b>Männer</b>	60,2	95.853	59,5	103.156
<b>15 – 29 Jahre</b>	8,7	13.865	9,1	15.724
<b>30 – 49 Jahre</b>	30,3	48.313	30,6	52.964
<b>≥ 50 Jahre</b>	60,9	97.045	60,3	104.493
<b>SGB III</b>	44,8	71.355	46,2	80.031
<b>SGB II</b>	55,2	87.869	53,8	93.149

Anmerkung: Ø = arithmetisches Mittel; SGB = Sozialgesetzbuch

Hinweis: Rundungsbedingt ergibt die Summe der prozentualen Anteile nicht immer 100 %.

Tabelle 3: Charakteristika der Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung im Jahr 2020

	Vorbeobachtungsperiode: Januar bis März 2020		Nachbeobachtungsperiode: April bis Dezember 2020	
	Ø Anteil in Prozent	Ø Gesamtzahl	Ø Anteil in Prozent	Ø Gesamtzahl
<b>Frauen</b>	43,0	956.790	44,0	1.156.028
<b>Männer</b>	57,0	1.269.079	56,0	1.468.922
<b>15 – 29 Jahre</b>	20,9	465.737	22,1	581.167
<b>30 – 49 Jahre</b>	47,1	1.048.197	47,4	1.244.975
<b>≥ 50 Jahre</b>	32,0	711.909	30,4	798.781
<b>SGB III</b>	39,9	888.787	42,5	1.115.591
<b>SGB II</b>	60,1	1.337.082	57,5	1.509.359

Anmerkung: Ø = arithmetisches Mittel; SGB = Sozialgesetzbuch

Beide Kohorten zeichneten sich durch einen höheren Anteil von Männern im Vergleich zu Frauen aus. Bei Arbeitslosen mit Schwerbehinderung lag der Anteil der Frauen mit circa 40 % geringfügig niedriger als bei Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung mit 43 % (Vorbeobachtungsperiode) bzw. 44 % (Nachbeobachtungsperiode). Bei den Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung machten durchschnittlich vier Personen (Vorbeobachtungsperiode) respektive zwölf Personen (Nachbeobachtungsperiode) keine Angabe zu ihrem Geschlecht (nicht tabellarisch dargestellt).

Beide Kohorten wiesen einen höheren Anteil von Arbeitslosen im Rechtskreis SGB II (Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts) im Vergleich zum Rechtskreis SGB III (Lohnersatzleistungen) auf, wobei der Unterschied zwischen diesen Anteilen bei Menschen ohne Schwerbehinderung um circa zehn Prozentpunkte stärker ausgeprägt war. In beiden Kohorten verschoben sich in der Nachbeobachtungsphase die Anteile der Rechtskreise in Richtung SGB III.

Mit Blick auf die Altersverteilung waren deutliche Unterschiede in Abhängigkeit vom Vorliegen einer Schwerbehinderung erkennbar. Über 60 % der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung waren mindestens 50 Jahre alt, weniger als 10 % waren unter 30 Jahre alt. Dahingegen war circa ein Fünftel der Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung unter 30 Jahre alt, der Anteil der mindestens 50-Jährigen lag bei knapp über 30 %.

Abbildung 2 und Abbildung 3 stellen die detaillierte Altersverteilung der Arbeitslosen mit und ohne Schwerbehinderung im Jahr 2020 dar.

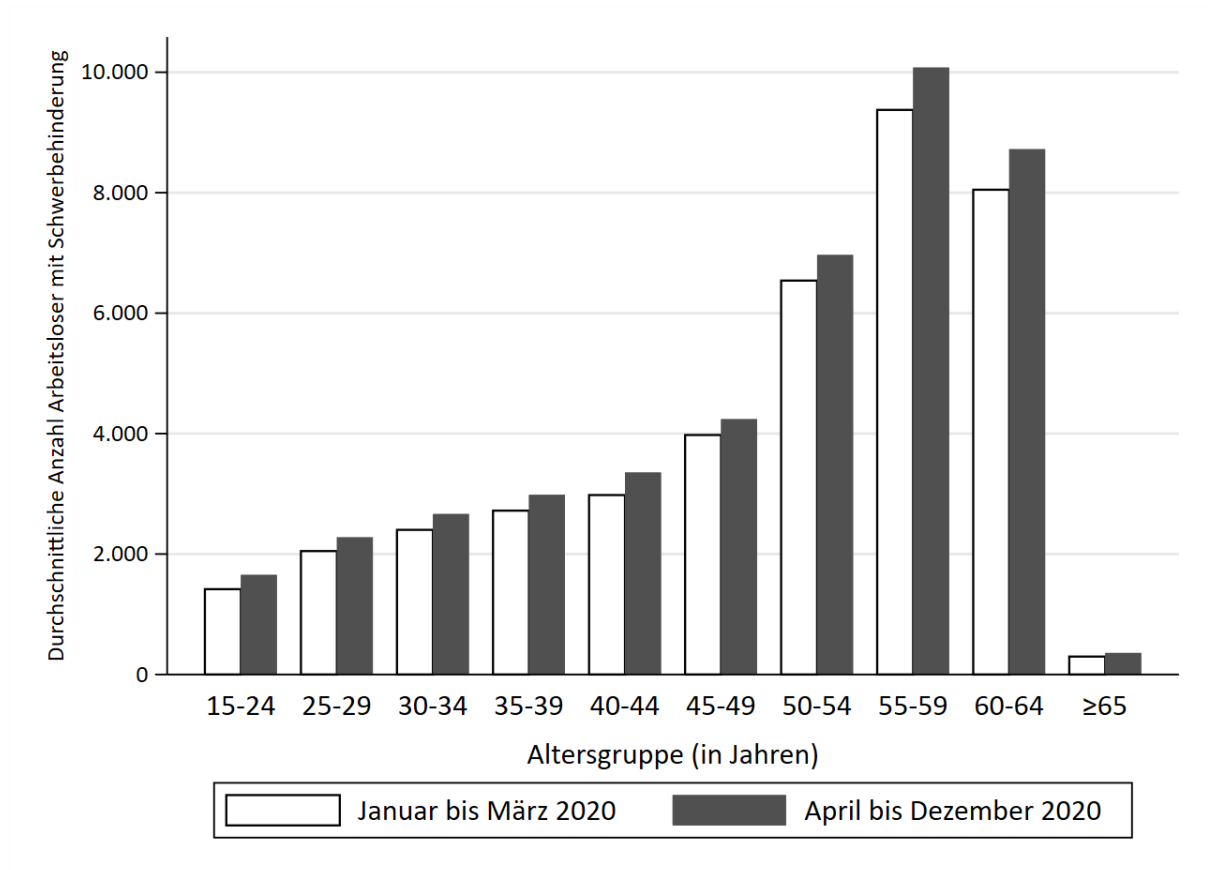


Abbildung 2: Altersverteilung der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung im Jahr 2020

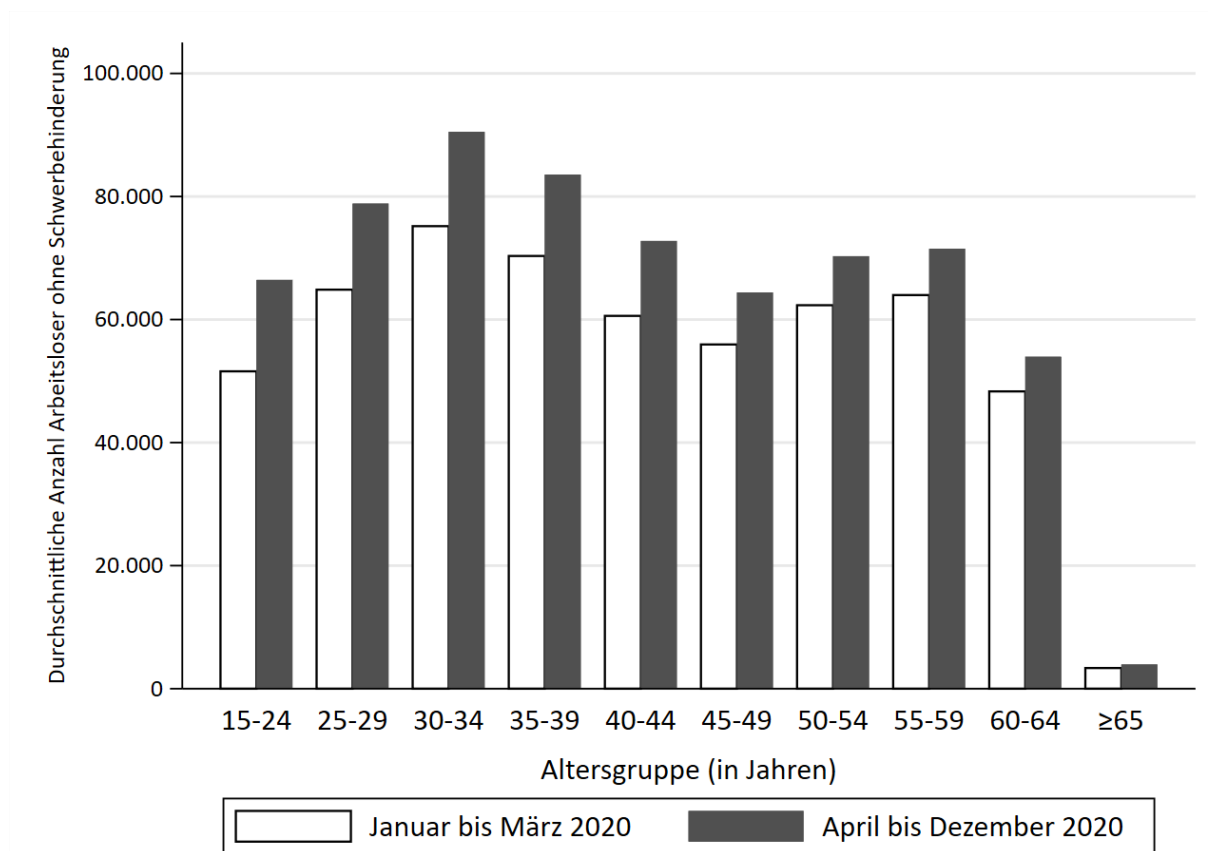


Abbildung 3: Altersverteilung der Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung im Jahr 2020

## 4.2 Deskriptive Analysen

### 4.2.1 Absolute Arbeitslosenzahlen der Jahre 2019 und 2020

Im Folgenden ist der Verlauf der Arbeitslosenzahlen in den Jahren 2019 und 2020 bei Menschen mit Schwerbehinderung (Abbildung 4) und Menschen ohne Schwerbehinderung (Abbildung 5) in Deutschland in absoluten Zahlen dargestellt.

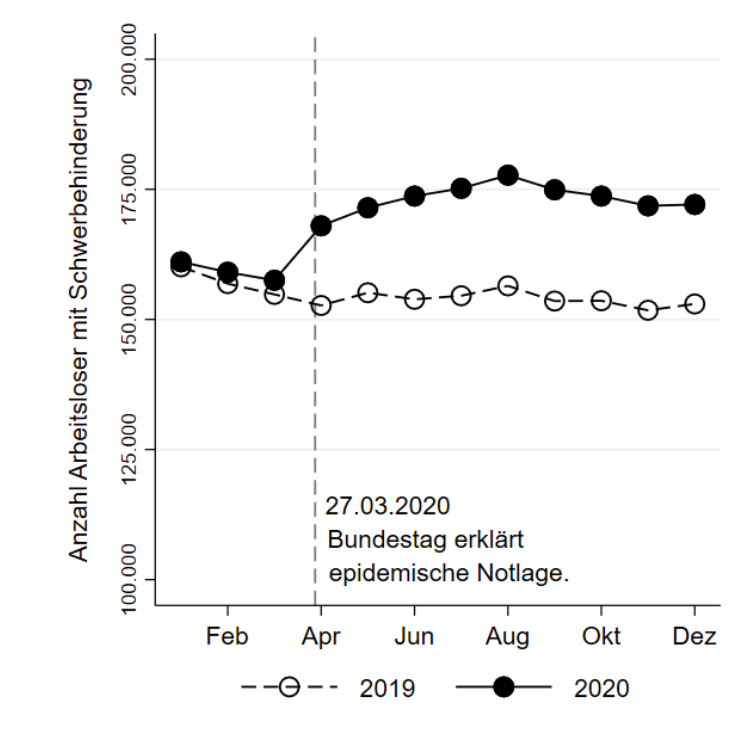


Abbildung 4: Anzahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung in den Jahren 2019 und 2020

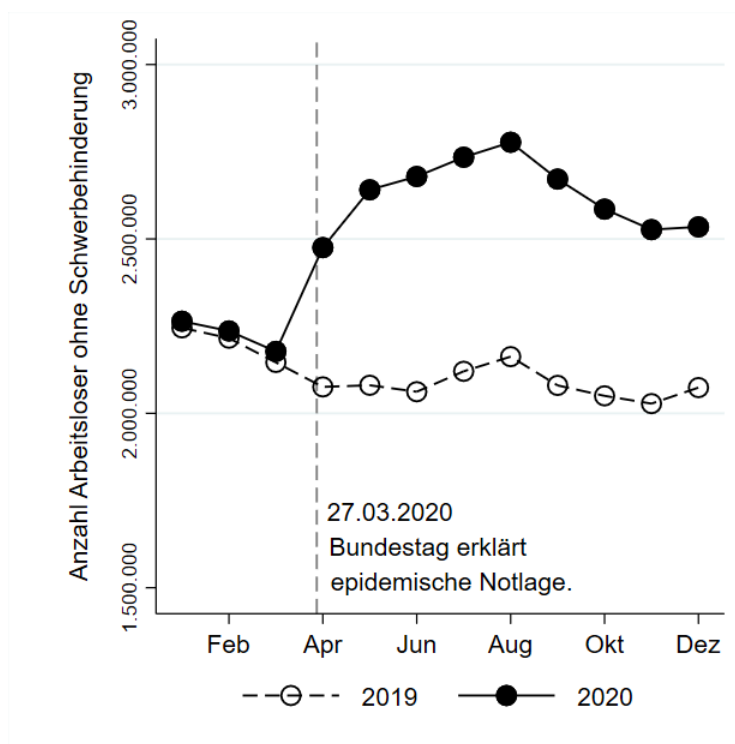


Abbildung 5: Anzahl der Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung in den Jahren 2019 und 2020

Die Monate Januar bis März zeigen in beiden Kohorten für das Jahr 2020 einen zu 2019 vergleichbaren Verlauf der Arbeitslosenzahlen. Seit April 2020 war die Zahl der Arbeitslosen deutlich höher als in den Vergleichsmonaten im Jahr 2019. Der Höchststand der Arbeitslosenzahlen war in beiden Kohorten im August 2020.

Tabelle 4 stellt die absoluten Arbeitslosenzahlen beider Kohorten in Deutschland für die Jahre 2019 und 2020 sowie ihre monatliche Differenz im Vergleich beider Jahre dar.

*Tabelle 4: Absolute Arbeitslosenzahlen von Menschen mit und ohne Schwerbehinderung in den Jahren 2019 und 2020 in Deutschland*

<b>Kohorte</b>	<b>Arbeitslose mit Schwerbehinderung</b>			<b>Arbeitslose ohne Schwerbehinderung</b>		
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Absolute Differenz</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Absolute Differenz</b>
<b>Januar</b>	160.110	161.075	+ 965	2.245.048	2.264.058	+ 19.010
<b>Februar</b>	156.872	159.074	+ 2.202	2.215.446	2.236.137	+ 20.691
<b>März</b>	154.809	157.523	+ 2.714	2.145.932	2.177.425	+ 31.493
<b>April</b>	152.687	167.997	+ 15.310	2.075.803	2.475.227	+ 399.424
<b>Mai</b>	155.131	171.465	+ 16.334	2.080.442	2.640.877	+ 560.435
<b>Juni</b>	153.876	173.707	+ 19.831	2.061.972	2.678.956	+ 616.984
<b>Juli</b>	154.550	175.188	+ 20.638	2.120.501	2.734.207	+ 613.706
<b>August</b>	156.453	177.722	+ 21.269	2.162.524	2.777.139	+ 614.615
<b>September</b>	153.538	174.918	+ 21.380	2.080.070	2.671.584	+ 591.514
<b>Oktober</b>	153.590	173.709	+ 20.119	2.050.089	2.585.439	+ 535.350
<b>November</b>	151.759	171.827	+ 20.068	2.027.841	2.526.696	+ 498.855
<b>Dezember</b>	152.975	172.089	+ 19.114	2.073.790	2.534.537	+ 460.747

#### 4.2.2 Relativer Anstieg der Arbeitslosenzahlen zwischen 2019 und 2020

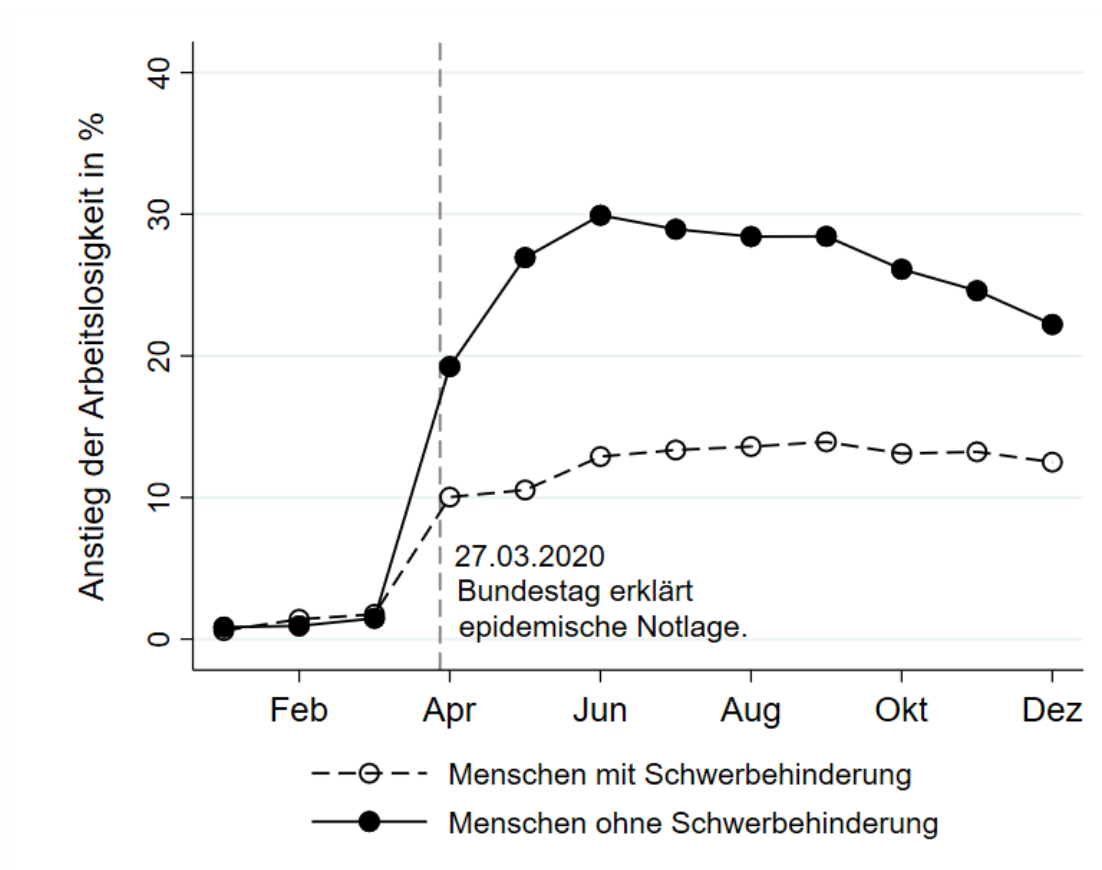


Abbildung 6: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung

Abbildung 6 zeigt, um wieviel Prozent die Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 monatlich im Vergleich zum Vorjahreswert, d. h. dem entsprechenden Monat im Jahr 2019, bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung anstieg.

Während im März 2020 1,8 % mehr Menschen mit Schwerbehinderung arbeitslos gemeldet waren als im März des Vorjahres, waren es im April 2020 10,0 % mehr als im April 2019. Nach einem erneuten leichten Anstieg im Juni blieb die Arbeitslosigkeit im Jahresverlauf 2020 auf ähnlichem Niveau erhöht.

Unter Menschen ohne Schwerbehinderung waren im März 2020 1,5 % mehr als im Vorjahr und im April 19,2 % mehr als im Vorjahr arbeitslos. Der Anstieg im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich bis zum Juni auf 29,9 % und fiel im Jahresverlauf dann nahezu linear bis auf das Niveau im April zurück.

Im Folgenden wird der relative Anstieg der Arbeitslosenzahlen differenziert nach Subgruppen dargestellt:

### Regionale Differenzierung

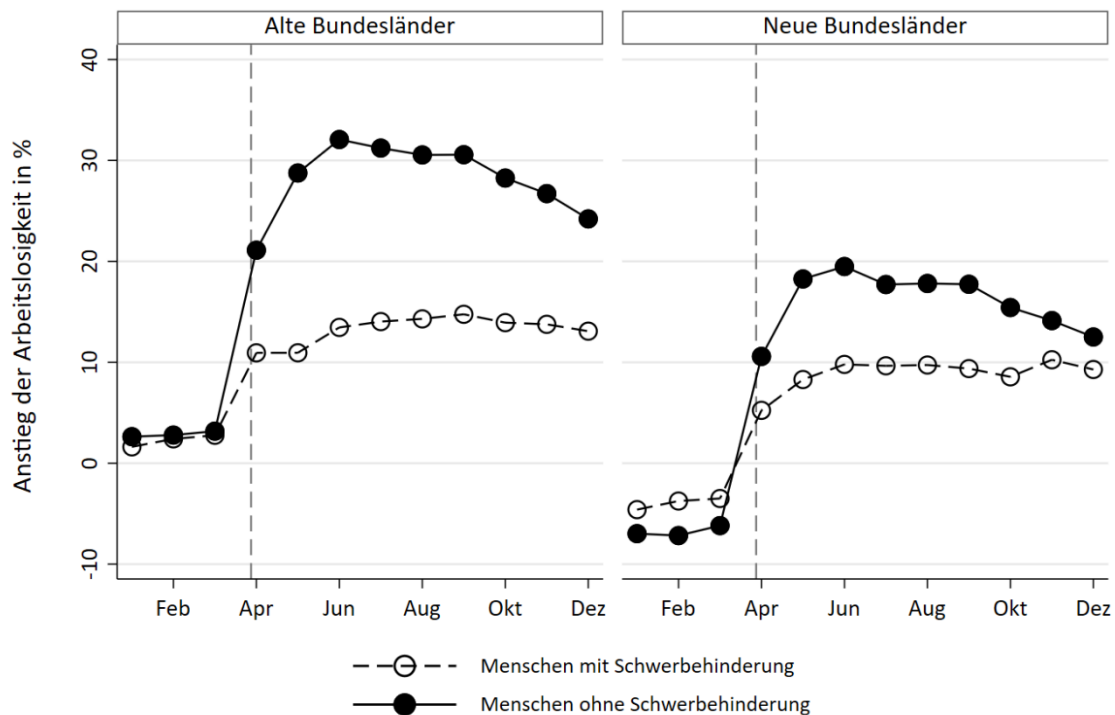


Abbildung 7: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung, Vergleich der Alten und Neuen Bundesländer

Abbildung 7 bildet den relativen Anstieg der monatlichen Arbeitslosenzahlen von 2020 im Vergleich zum Jahr 2019 mit Unterscheidung zwischen Alten und Neuen Bundesländern ab.

In den Alten Bundesländern war im März 2020 eine geringfügige Erhöhung der Arbeitslosenzahlen im Vergleich zum Vorjahresmonat festzustellen (Anstieg um 2,8 % bei Menschen mit Schwerbehinderung, Anstieg um 3,2 % bei Menschen ohne Schwerbehinderung). Dieser Anstieg steigerte sich im April 2020 stark (um 8,1 Prozentpunkte auf 10,9 % mehr Arbeitslosigkeit bei Menschen mit Schwerbehinderung, um 17,9 Prozentpunkte auf 21,1 % bei Menschen ohne Schwerbehinderung im Vergleich zum Vorjahr).

Hingegen zeigte sich in den Neuen Bundesländern zu Beginn des Jahres 2020 ein Abfall der Arbeitslosenzahlen im Vergleich zum Jahr 2019 (im März gab es 3,5 % weniger Arbeitslose mit Schwerbehinderung und 6,2 % weniger Arbeitslose ohne Schwerbehinderung im Vergleich zum Vorjahr). Der Anstieg der Arbeitslosigkeit im

April führte bei Menschen mit Schwerbehinderung zu einer Veränderung um 8,7 Prozentpunkte auf 5,2 % mehr Arbeitslosigkeit im Vergleich zum Vorjahr. Bei Menschen ohne Schwerbehinderung fand im April eine Erhöhung der Arbeitslosigkeit im Vergleich zum Jahr 2019 um 16,8 Prozentpunkte auf 10,6 % statt.

Eine Darstellung des zeitlichen Verlaufs der relativen Änderung der Arbeitslosenzahlen pro Bundesland befindet sich im Anhang (Anhang I: Abbildung 14 – 29). Alle relativen Änderungen der Arbeitslosenzahlen zwischen 2019 und 2020 pro Bundesland und Monat sind in Tabelle 5 und Tabelle 6 (Alte Bundesländer) sowie Tabelle 7 und Tabelle 8 (Neue Bundesländer) aufgeführt.

*Tabelle 5: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen mit Schwerbehinderung in den Alten Bundesländern, in %*

Bundesland	SH	HH	NI	HB	NW	HE	RP	BW	BY	SL	BE
<b>Januar</b>	0,0	8,4	-1,5	-4,1	2,0	-1,8	2,5	6,5	3,2	7,0	-6,4
<b>Februar</b>	2,1	6,6	0,1	-2,3	2,5	-2,0	1,1	8,5	4,1	8,0	-4,6
<b>März</b>	2,9	5,3	0,3	-1,5	3,1	-0,9	2,3	7,7	4,3	6,2	-3,8
<b>April</b>	13,6	13,2	6,9	5,0	8,9	8,6	9,7	17,4	15,2	8,3	10,6
<b>Mai</b>	12,8	11,0	7,6	1,2	8,9	10,8	10,6	16,2	15,5	6,6	9,0
<b>Juni</b>	15,5	14,6	8,7	4,4	10,1	14,8	13,0	19,5	20,1	7,9	13,2
<b>Juli</b>	16,3	16,7	10,4	6,8	11,0	15,1	11,8	20,0	19,2	9,6	14,0
<b>August</b>	16,4	17,4	11,1	6,7	11,2	17,4	13,3	19,4	19,0	10,8	12,9
<b>September</b>	16,3	19,7	12,7	10,7	11,4	17,6	13,4	19,4	19,7	9,2	13,2
<b>Oktober</b>	15,9	18,9	11,7	8,6	11,2	16,2	12,4	16,4	19,1	9,6	12,8
<b>November</b>	16,0	19,5	11,2	10,3	11,0	16,3	12,4	15,8	17,9	10,0	15,5
<b>Dezember</b>	14,2	19,3	11,1	13,0	10,4	14,4	11,6	14,8	16,9	10,0	15,9

Anmerkung: SH = Schleswig-Holstein; HH = Hamburg; NI = Niedersachsen; HB = Bremen; NW = Nordrhein-Westfalen; HE = Hessen; RP = Rheinland-Pfalz; BW = Baden-Württemberg; BY = Bayern; SL = Saarland; BE = Berlin

Tabelle 6: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen ohne Schwerbehinderung in den Alten Bundesländern, in %

Bundesland	SH	HH	NI	HB	NW	HE	RP	BW	BY	SL	BE
<b>Januar</b>	-1,1	3,3	-1,6	6,2	1,7	2,2	3,6	9,9	2,8	6,7	3,1
<b>Februar</b>	-0,3	4,2	-0,8	4,7	1,9	1,4	3,9	10,8	2,4	6,5	2,7
<b>März</b>	-0,6	4,8	-0,3	3,5	2,1	1,5	3,7	11,1	4,6	7,2	2,7
<b>April</b>	17,4	24,0	15,2	14,7	14,9	19,8	23,1	33,9	35,2	20,5	23,3
<b>Mai</b>	24,5	31,5	22,2	17,2	20,3	30,4	31,8	43,3	47,7	24,9	31,9
<b>Juni</b>	26,1	36,7	25,3	18,8	22,6	35,3	32,8	47,4	52,1	26,1	38,4
<b>Juli</b>	23,3	36,3	21,8	17,9	23,8	34,8	29,1	46,7	49,0	22,4	38,8
<b>August</b>	23,5	35,5	24,1	19,3	22,7	38,3	31,3	42,0	42,8	23,7	38,4
<b>September</b>	23,6	33,1	24,3	20,8	22,7	38,3	29,4	44,4	42,1	20,3	38,6
<b>Oktober</b>	21,2	31,3	22,1	18,9	21,6	33,6	26,3	40,1	40,9	16,7	35,6
<b>November</b>	19,7	30,4	20,4	18,3	20,1	32,3	24,2	36,9	38,0	17,3	37,0
<b>Dezember</b>	17,7	29,0	18,6	15,9	18,2	28,6	20,8	33,0	33,7	15,1	35,7

Anmerkung: SH = Schleswig-Holstein; HH = Hamburg; NI = Niedersachsen; HB = Bremen; NW = Nordrhein-Westfalen; HE = Hessen; RP = Rheinland-Pfalz; BW = Baden-Württemberg; BY = Bayern; SL = Saarland; BE = Berlin

Tabelle 7: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen mit Schwerbehinderung in den Neuen Bundesländern, in %

Bundesland	BB	MV	SN	ST	TH
<b>Januar</b>	-9,4	-4,7	-2,8	-3,3	-4,0
<b>Februar</b>	-7,2	-4,1	-3,1	-4,1	-1,0
<b>März</b>	-6,7	-5,0	-2,2	-3,1	-1,7
<b>April</b>	-0,1	4,7	7,3	6,9	5,9
<b>Mai</b>	6,3	8,7	9,1	10,3	6,9
<b>Juni</b>	7,1	10,4	11,0	9,2	10,2
<b>Juli</b>	6,0	10,0	10,2	10,9	10,9
<b>August</b>	6,7	8,5	11,4	10,6	10,0
<b>September</b>	5,8	8,2	12,7	7,8	9,2
<b>Oktober</b>	7,6	6,7	10,9	6,6	8,7
<b>November</b>	9,6	8,0	12,4	6,7	12,1
<b>Dezember</b>	10,9	7,2	10,3	6,7	10,1

Anmerkung: BB = Brandenburg; MV = Mecklenburg-Vorpommern; SN = Sachsen; ST = Sachsen-Anhalt; TH = Thüringen

*Tabelle 8: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen ohne Schwerbehinderung in den Neuen Bundesländern, in %*

Bundesland	BB	MV	SN	ST	TH
<b>Januar</b>	-7,7	-8,7	-7,3	-6,6	-4,1
<b>Februar</b>	-8,7	-8,9	-7,1	-7,1	-3,6
<b>März</b>	-7,3	-7,1	-5,9	-7,5	-2,5
<b>April</b>	8,9	11,2	10,7	8,7	14,6
<b>Mai</b>	15,6	20,6	18,8	15,1	22,8
<b>Juni</b>	16,5	20,9	20,1	16,2	25,6
<b>Juli</b>	15,4	20,6	18,7	13,6	21,8
<b>August</b>	15,3	18,9	20,2	13,6	21,3
<b>September</b>	14,6	18,1	20,4	14,1	21,3
<b>Oktober</b>	12,5	15,3	18,4	11,7	18,6
<b>November</b>	11,2	12,9	18,4	9,6	17,2
<b>Dezember</b>	11,0	12,5	16,2	7,2	14,8

Anmerkung: BB = Brandenburg; MV = Mecklenburg-Vorpommern; SN = Sachsen; ST = Sachsen-Anhalt; TH = Thüringen

### Differenzierung nach Geschlecht

Abbildung 8 stellt den relativen Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020 für Frauen sowie für Männer dar.

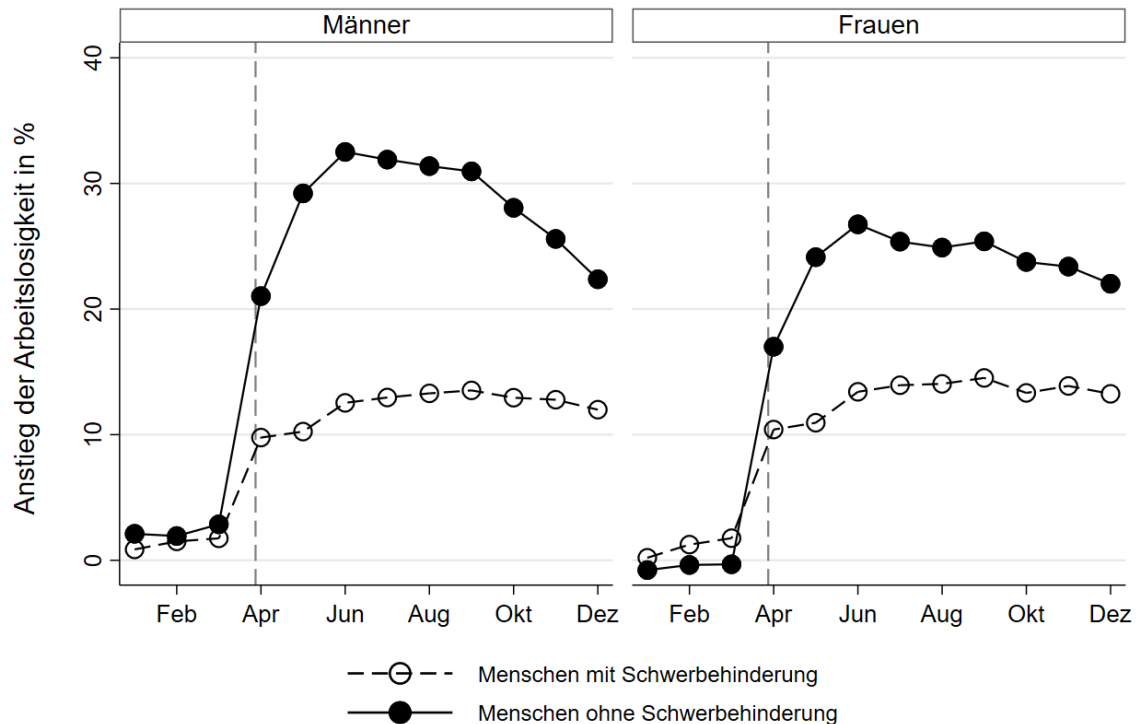


Abbildung 8: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung, Vergleich nach Geschlecht

Bei Menschen mit Schwerbehinderung zeigte sich bei arbeitslosen Männern zwischen März und April 2020 ein Anstieg der Änderung der Arbeitslosenzahlen im Vergleich zum Vorjahr um 8,1 Prozentpunkte (von 1,7 % mehr Arbeitslosigkeit im Vergleich zum Vorjahresmonat auf 9,8 %), bei Frauen betrug die Änderung 8,6 Prozentpunkte (von 1,8 % auf 10,4 %).

Bei Menschen ohne Schwerbehinderung stieg die Änderung der Arbeitslosigkeit für die Gruppe der Männer um 18,1 Prozentpunkte an (von 2,9 % im März 2020 verglichen zum Vorjahresmonat auf 21,0 % im April 2020). Bei Frauen betrug diese Änderung zwischen März und April 2020 17,3 Prozentpunkte (von -0,3 % auf 17,0 %).

### Differenzierung nach Alter

Abbildung 9 zeigt die relative Änderung der Arbeitslosigkeit mit Unterscheidung nach drei Altersgruppen (unter 30 Jahre, 30 bis 49 Jahre, mindestens 50 Jahre).

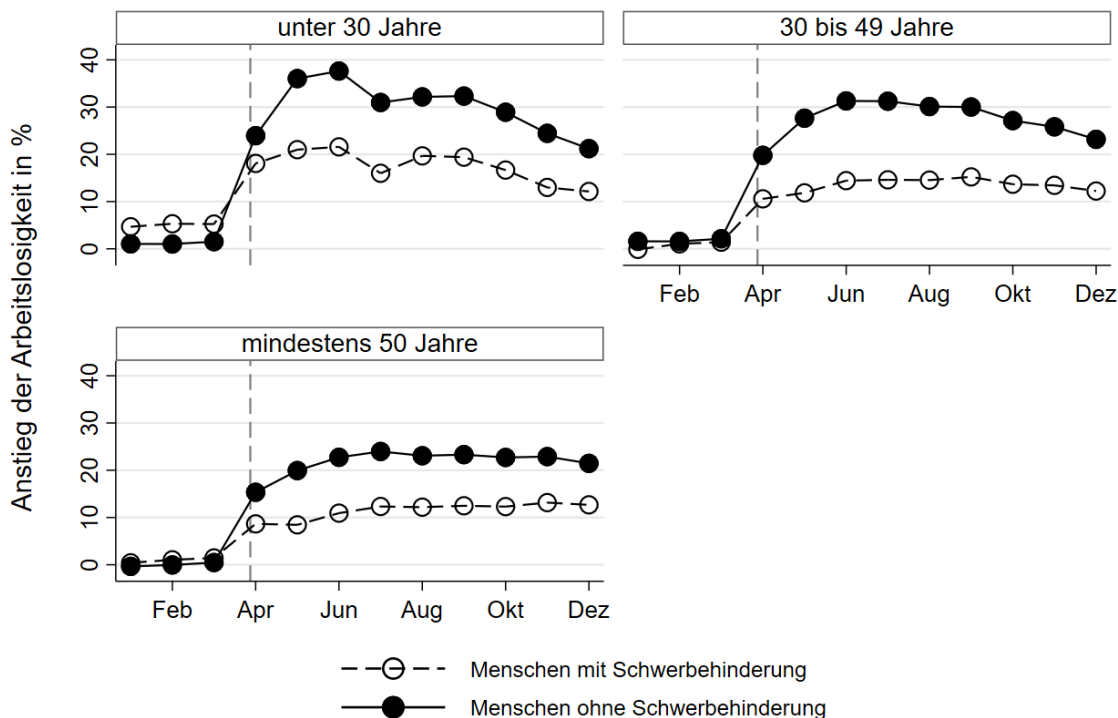


Abbildung 9: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat im Jahr 2019 bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung, Vergleich nach Altersgruppen

Die stärkste Zunahme des relativen Anstiegs der Arbeitslosigkeit verzeichnete sowohl bei Menschen mit als auch ohne Schwerbehinderung die Gruppe der unter 30-Jährigen: Bei Menschen mit Schwerbehinderung nahm die Änderung der Arbeitslosigkeit zwischen März und April 2020 von 5,2 % auf 18,1 % zu, bei Menschen ohne Schwerbehinderung von 1,5 % auf 24,0 %. Gleichzeitig wies die Änderung der Arbeitslosigkeit in dieser Altersgruppe im Jahresverlauf die größte Dynamik auf. Das Maximum der relativen Änderung im Vergleich zu Vorjahr wurde im Juni erreicht (21,6 % bei Arbeitslosen mit Schwerbehinderung, 37,6 % bei Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung), danach fiel die Höhe des Anstiegs ab auf im Dezember 2020 12,1 % bei Arbeitslosen mit Schwerbehinderung und 21,2 % bei Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung.

Eine detaillierte Darstellung pro 5-Jahres-Altersgruppe befindet sich im Anhang (Anhang II: Abbildung 30 – 39).

## 4.3 Difference-in-Differences-Analyse

### 4.3.1 Gesamtmodell

Der auf die Pandemie rückführbare Anstieg der Arbeitslosigkeit für Menschen mit Schwerbehinderung und Menschen ohne Schwerbehinderung sowie spezifizierte Subgruppen ist in Tabelle 9 anhand von Prevalence Rate Ratios aufgeführt.

Tabelle 9: Difference-in-Differences-Schätzer für den pandemiebedingten Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung, Gesamt- und Subgruppen-Analyse

Kohorte	Menschen mit Schwerbehinderung				Menschen ohne Schwerbehinderung			
	PRR	95%-KI	p	p <sub>Subgruppe</sub>	PRR	95%-KI	p	p <sub>Subgruppe</sub>
Gesamt	1,112	1,107; 1,117	< 0,001		1,248	1,246; 1,249	< 0,001	
<b>Geschlecht</b>				0,027				< 0,001
Frauen	1,119	1,111; 1,127	< 0,001		1,243	1,240; 1,245	< 0,001	
Männer	1,107	1,101; 1,114	< 0,001		1,252	1,250; 1,254	< 0,001	
<b>Region</b>				< 0,001				0,259
Neue Bundesländer	1,134	1,121; 1,147	< 0,001		1,244	1,240; 1,248	< 0,001	
Alte Bundesländer	1,107	1,102; 1,113	< 0,001		1,246	1,245; 1,248	< 0,001	
<b>Rechtskreis</b>				< 0,001				< 0,001
SGB II	1,077	1,071; 1,084	< 0,001		1,159	1,157; 1,161	< 0,001	
SGB III	1,156	1,148; 1,164	< 0,001		1,400	1,397; 1,402	< 0,001	

Anmerkung: PRR = Prevalence Rate Ratio; 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall; p<sub>Subgruppe</sub> = Signifikanzwert für den Unterschied der Difference-in-Difference-Schätzer innerhalb betrachteter Subgruppen (z. B. zwischen Neuen und Alten Bundesländern)

Insgesamt stieg die Arbeitslosigkeit bei Menschen mit Schwerbehinderung pandemiebedingt um 11,2 % an (PRR = 1,112; 95%-KI: [1,107; 1,117]). Der Anstieg der pandemiebedingten Arbeitslosigkeit bei Frauen mit Schwerbehinderung (11,9 %) war leicht höher als bei Männern (10,7 %).

Für Menschen ohne Schwerbehinderung war der Anstieg von Arbeitslosigkeit aufgrund der Pandemie mit insgesamt 24,8 % (PRR = 1,248; 95%-KI: [1,246; 1,249]) deutlicher, wobei in dieser Gruppe Männer mit 25,2 % etwas stärker betroffen waren als Frauen mit 24,3 %.

In der Unterscheidung zwischen Alten und Neuen Bundesländern zeigte sich eine um 2,7 Prozentpunkte stärkere Auswirkung der Pandemie auf die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung in den Neuen Bundesländern (13,4 %) im Vergleich zu den Alten Bundesländern (10,4 %). Bei Menschen ohne Schwerbehinderung gab es keinen signifikanten Unterschied in der pandemiebedingten Arbeitslosigkeit in Neuen und Alten Bundesländern (24,4 % bzw. 24,6 %).

In beiden Kohorten war der Anstieg der Arbeitslosigkeit im Rechtskreis SGB III pandemiebedingt deutlich stärker als im Rechtskreis SGB II: Bei Menschen mit Schwerbehinderung stieg die Arbeitslosigkeit durch die Pandemie um 15,6 % (vgl. SGB II: 7,7 %), bei Menschen ohne Schwerbehinderung waren es 40,0 % (vgl. SGB II: 15,9 %).

#### **4.3.2 Stratifizierung nach Bundesland**

Tabelle 10 stellt die Prevalence Rate Ratios für die pandemiebedingte Arbeitslosigkeit in den 16 deutschen Bundesländern dar.

Unter Menschen mit Schwerbehinderung war in allen Bundesländern außer dem Saarland ein signifikanter Anstieg der Arbeitslosigkeit zu beobachten. Den höchsten Arbeitslosenzuwachs gab es in Berlin mit 18,9 %, in Hessen mit 16,4 % und in Brandenburg mit 15,6 %.

Menschen ohne Schwerbehinderung waren in allen Bundesländern signifikant von einem pandemiebedingten Arbeitslosenanstieg betroffen. Der höchste Zuwachs war in Bayern mit 37,9 %, in Berlin mit 31,7 % und in Hessen mit 30,2 % zu verzeichnen.

Tabelle 10: Difference-in-Differences-Schätzer für den pandemiebedingten Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung, stratifiziert nach Bundesländern

Kohorte	Menschen mit Schwerbehinderung			Menschen ohne Schwerbehinderung		
	PRR	95%-KI	p	PRR	95%-KI	p
Schleswig-Holstein	1,134	1,104; 1,164	< 0,001	1,227	1,219; 1,235	< 0,001
Hamburg	1,093	1,057; 1,130	< 0,001	1,269	1,260; 1,278	< 0,001
Niedersachsen	1,105	1,087; 1,124	< 0,001	1,227	1,222; 1,232	< 0,001
Bremen	1,102	1,052; 1,156	< 0,001	1,126	1,115; 1,137	< 0,001
Nordrhein-Westfalen	1,077	1,068; 1,086	< 0,001	1,185	1,182; 1,188	< 0,001
Hessen	1,164	1,144; 1,185	< 0,001	1,302	1,296; 1,308	< 0,001
Rheinland-Pfalz	1,099	1,073; 1,124	< 0,001	1,231	1,224; 1,238	< 0,001
Baden-Württemberg	1,094	1,077; 1,111	< 0,001	1,273	1,268; 1,279	< 0,001
Bayern	1,137	1,123; 1,151	< 0,001	1,379	1,373; 1,384	< 0,001
Saarland	1,019	0,978; 1,062	0,369	1,131	1,119; 1,143	< 0,001
Berlin	1,189	1,164; 1,214	< 0,001	1,317	1,310; 1,323	< 0,001
Brandenburg	1,156	1,124; 1,189	< 0,001	1,232	1,223; 1,240	< 0,001
Mecklenburg-Vorpommern	1,132	1,100; 1,165	< 0,001	1,273	1,263; 1,282	< 0,001
Sachsen	1,137	1,113; 1,160	< 0,001	1,265	1,258; 1,272	< 0,001
Sachsen-Anhalt	1,124	1,091; 1,157	< 0,001	1,207	1,199; 1,215	< 0,001
Thüringen	1,118	1,089; 1,149	< 0,001	1,240	1,230; 1,249	< 0,001

Anmerkung: PRR = Prevalence Rate Ratio; 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall

### 4.3.3 Stratifizierung nach Altersgruppen

Tabelle 11 stellt die Prevalence Rate Ratios für die pandemiebedingte Arbeitslosigkeit differenziert nach Altersgruppen dar.

Bis auf die Gruppe der mindestens 65-Jährigen war der pandemiebedingte Anstieg der Arbeitslosenzahlen in allen Altersgruppen sowohl für Menschen mit als auch ohne Schwerbehinderung signifikant.

Bei Menschen mit Schwerbehinderung war der Anstieg der Arbeitslosen zwischen 40 und 44 Jahren mit 13,8 %, zwischen 15 und 24 Jahren mit 12,6 % und zwischen 45 und 49 Jahren mit 12,5 % am stärksten. Bei Menschen ohne Schwerbehinderung verhielt es sich ähnlich: Die größten Anstiege der Arbeitslosigkeit waren in der

Gruppe der 15- bis 24-Jährigen mit 29,0 %, 25- bis 29-Jährigen mit 27,6 % sowie bei der 45- bis 49-Jährigen mit 26,0 %.

Tabelle 11: Difference-in-Differences-Schätzer für den pandemiebedingten Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung, stratifiziert nach Altersgruppen

Kohorte	Menschen mit Schwerbehinderung			Menschen ohne Schwerbehinderung		
	PRR	95%-KI	p	PRR	95%-KI	p
15 – 24 Jahre	1,126	1,098; 1,154	< 0,001	1,290	1,284; 1,295	< 0,001
25 – 29 Jahre	1,112	1,089; 1,135	< 0,001	1,276	1,272; 1,281	< 0,001
30 – 34 Jahre	1,121	1,100; 1,143	< 0,001	1,247	1,243; 1,252	< 0,001
35 – 39 Jahre	1,112	1,092; 1,132	< 0,001	1,242	1,237; 1,246	< 0,001
40 – 44 Jahre	1,138	1,119; 1,158	< 0,001	1,259	1,255; 1,264	< 0,001
45 – 49 Jahre	1,125	1,108; 1,141	< 0,001	1,260	1,255; 1,265	< 0,001
50 – 54 Jahre	1,121	1,109; 1,134	< 0,001	1,249	1,244; 1,253	< 0,001
55 – 59 Jahre	1,116	1,105; 1,127	< 0,001	1,229	1,224; 1,233	< 0,001
60 – 64 Jahre	1,076	1,065; 1,087	< 0,001	1,173	1,168; 1,178	< 0,001
≥ 65 Jahre	1,000	0,945; 1,058	0,998	1,001	0,984; 1,018	0,954

Anmerkung: PRR = Prevalence Rate Ratio; 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall

## 4.4 Zusammenhang zwischen Arbeitslosenzahlen und regionalen Pandemieindikatoren

### 4.4.1 SARS-CoV-2-Inzidenz

Der relative monatliche Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 bei Menschen mit Schwerbehinderung im Vergleich zum Vorjahresmonat und die SARS-CoV-2-Inzidenz korrelierten für den Monat April sowie für den gesamten Zeitraum der Nachbeobachtungsperiode, wobei sich für den Monat April (Spearman's Rho  $\rho = 0,500$ ,  $p = 0,049$ ) eine moderate und für die gesamte Nachbeobachtungsperiode eine schwache Korrelation zeigte ( $\rho = 0,1681$ ,  $p = 0,044$ ).

Bei Menschen ohne Schwerbehinderung zeigte sich eine starke Korrelation zwischen dem relativen Anstieg der Arbeitslosigkeit und der SARS-CoV-2-Inzidenz für den Monat April ( $\rho = 0,7206$ ,  $p = 0,002$ ). Für die gesamte Nachbeobachtungsperiode war keine Korrelation feststellbar ( $\rho = -0,0781$ ,  $p = 0,352$ ).

Abbildung 10 und Abbildung 11 zeigen Streudiagramme zur Darstellung des Zusammenhangs zwischen dem relativen Anstieg der Arbeitslosigkeit und der

SARS-CoV-2-Inzidenz pro Monat in der Nachbeobachtungsperiode des Pandemiejahres, jeweils für Menschen mit und Menschen ohne Schwerbehinderung. Jeder Datenpunkt stellt ein deutsches Bundesland dar.

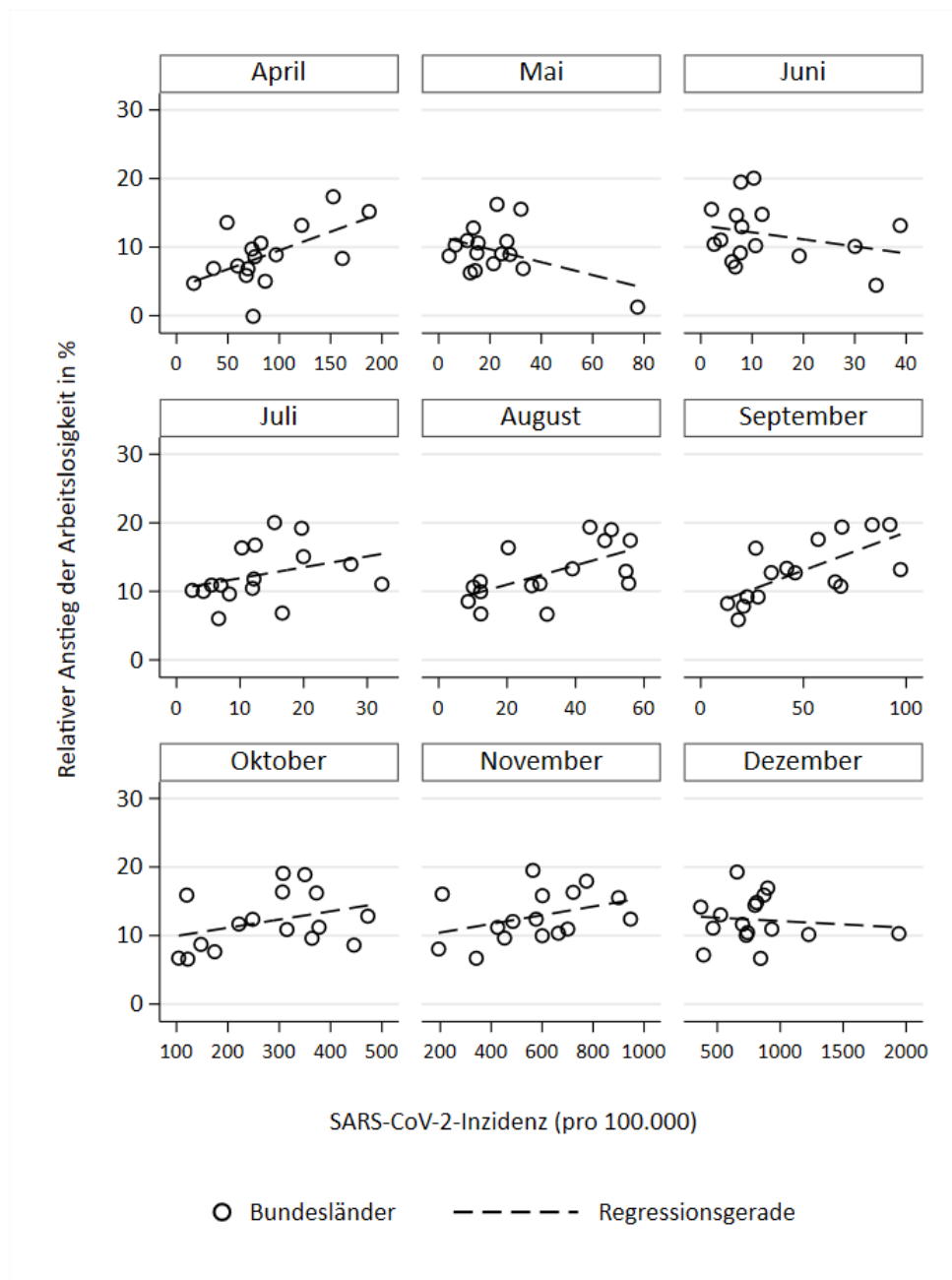


Abbildung 10: SARS-CoV-2-Inzidenz und Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen mit Schwerbehinderung im Jahr 2020 in den 16 deutschen Bundesländern

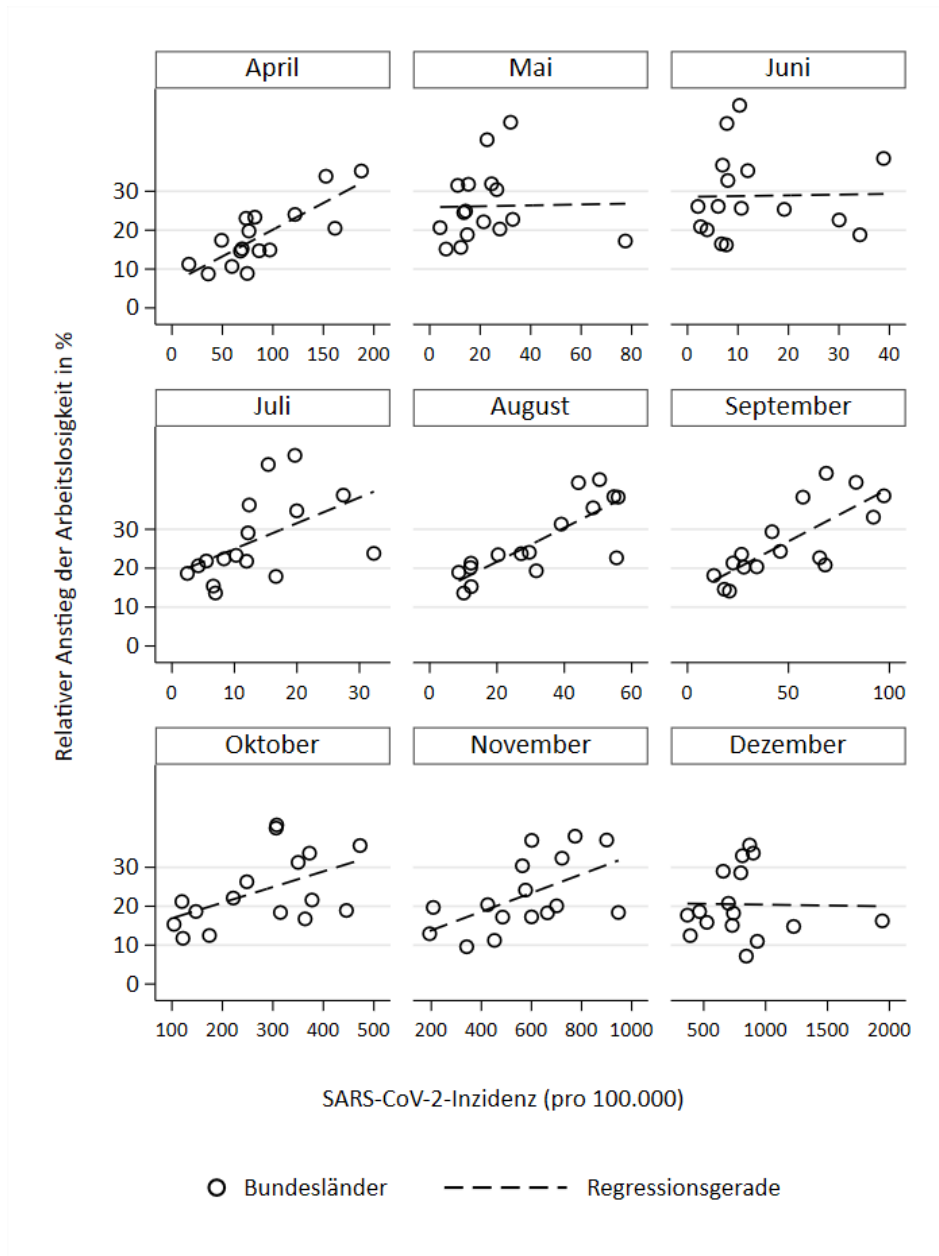


Abbildung 11: SARS-CoV-2-Inzidenz und Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen ohne Schwerbehinderung im Jahr 2020 in den 16 deutschen Bundesländern

#### 4.4.2 Regionale Mobilitätsveränderung

Der relative Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen mit Schwerbehinderung und der regionale monatliche Mobilitätsrückgang in 2020 – jeweils im Vergleich zum Vorjahresmonat – zeigten weder für den Monat April noch für die gesamte Nachbeobachtungsperiode einen statistisch signifikanten Zusammenhang (April: Spearman's  $\rho = 0,044$ ,  $p = 0,871$ ; April bis Dezember:  $\rho = 0,039$ ,  $p = 0,646$ ).

Auch bei der Betrachtung der Arbeitslosigkeit von Menschen ohne Schwerbehinderung ergab sich keine signifikante Korrelation mit dem Mobilitätsrückgang (April:  $\rho = -0,182$ ,  $p = 0,499$ ; April bis Dezember:  $\rho = -0,006$ ,  $p = 0,939$ ).

Abbildung 12 und Abbildung 13 zeigen Streudiagramme zur Darstellung des Zusammenhangs zwischen dem relativen Anstieg der Arbeitslosigkeit und dem regionalen Mobilitätsrückgang pro Monat in der Nachbeobachtungsperiode des Pandemiejahres, jeweils für Menschen mit und Menschen ohne Schwerbehinderung.

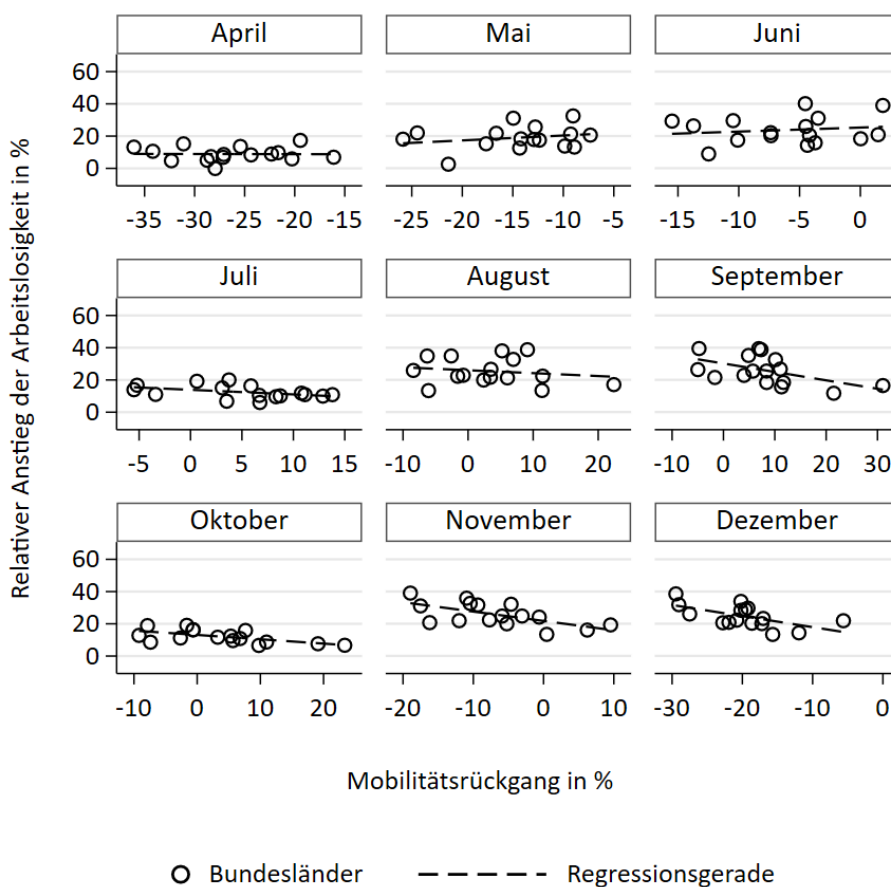


Abbildung 12: Mobilitätsrückgang und Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen mit Schwerbehinderung im Jahr 2020 in den 16 deutschen Bundesländern

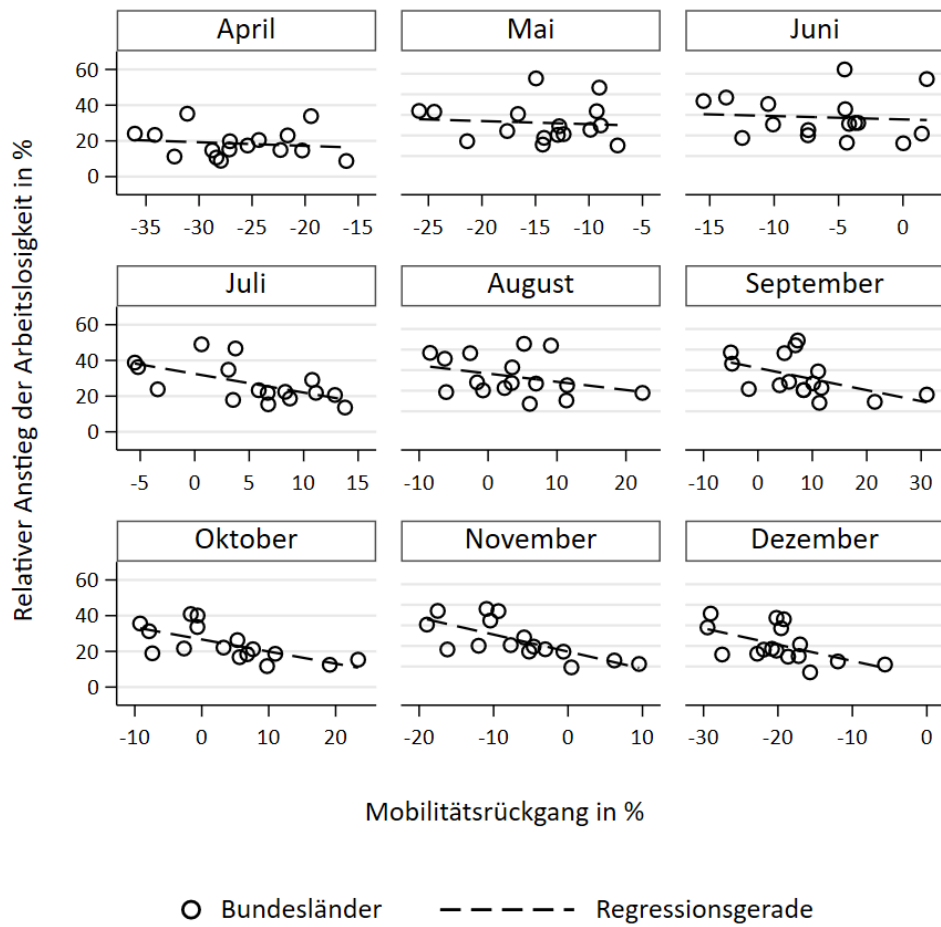


Abbildung 13: Mobilitätsrückgang und Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen ohne Schwerbehinderung im Jahr 2020 in den 16 deutschen Bundesländern

## 5 Diskussion

Ausgangspunkt der vorliegenden Studie war die Annahme einer signifikanten Auswirkung der SARS-CoV-2-Ausbreitung auf den Arbeitsmarkt im Zuge der Eindämmungsmaßnahmen der Pandemie im Jahr 2020. Des Weiteren war von einem Gradienten des Pandemieeffekts entlang bestehender sozialer Ungleichheiten auszugehen (83). Im Fokus dieser Arbeit stand die Frage nach der quantitativen Auswirkung der SARS-CoV-2-Pandemie auf die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung im Jahr 2020. Dafür wurde eine Difference-in-Differences-Analyse durchgeführt. Um eine Einordnung der Ergebnisse zu ermöglichen, wurden sie weiteren Analysen zur Arbeitslosigkeit von Menschen ohne Schwerbehinderung gegenübergestellt.

Die Analysen zeigen einen deutlichen pandemiebedingten Anstieg der Arbeitslosenzahlen von Menschen mit Schwerbehinderung. Als Fundament für die ausführliche Diskussion der Gesamt- und der Teilergebnisse dieser Arbeit erfolgt zunächst eine generische Erörterung der vielschichtigen Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf die Arbeitslosenzahlen.

### 5.1 Multifaktorielle Einflussnahme der Pandemie auf die Arbeitslosenstatistik

Für die Diskussion über den Zusammenhang zwischen dem Anstieg der Arbeitslosigkeit und dem Pandemieeintritt ist sinnvoll, das Zusammenspiel verschiedener Dynamiken in der Arbeitslosenstatistik zu betrachten, auf die wiederum diverse direkte und indirekte Pandemiefolgen eingewirkt haben.

Ein Anstieg der Arbeitslosenzahlen kann durch nachfolgende Dynamiken ausgelöst werden:

#### 1. *Vermehrter Zugang in die Arbeitslosigkeit*

Der häufigste Grund für den Eintritt in die Arbeitslosigkeit ist der Abgang aus einer Erwerbstätigkeit. Weiterhin ist eine neu aufgetretene Arbeitslosigkeit durch die Beendigung bzw. das Ausscheiden aus einer Ausbildung möglich, dazu gehören Schule, Studium sowie Berufsausbildungen. Weitere Personen, die in die Arbeitslosigkeit eintreten, befanden sich vorher in Praktika oder anderen Fördermaßnahmen zur beruflichen Eingliederung. Zudem entstehen Zugänge in

die Arbeitslosigkeit durch Personen, die dem Arbeitsmarkt davor nicht zur Verfügung standen (Nichterwerbstätigkeit, zum Beispiel aufgrund von Sorgearbeit oder Arbeitsunfähigkeit) (18).

## *2. Weniger Abgang aus der Arbeitslosigkeit*

Meistens scheiden Arbeitslose aufgrund der Aufnahme einer Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt aus der Arbeitslosigkeit aus. Weitere Abgänge in die Erwerbstätigkeit entstehen durch Aufnahme einer selbstständigen Arbeit oder den Eintritt in den Wehr- oder Freiwilligendienst. Darüber hinaus kann Arbeitslosigkeit durch den Beginn einer Ausbildung oder der Teilnahme an einer arbeitsmarktpolitischen Maßnahme (zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt) beendet werden. Andere Gründe lassen sich unter Nichterwerbstätigkeit zusammenfassen, zum Beispiel aufgrund des Erreichens des Renteneintrittsalters, Arbeitsunfähigkeit oder anderer Nicht-Verfügbarkeit (18).

Infolge der ab Mitte März 2020 vom Krisenstab des Bundesgesundheitsministeriums und des Ministeriums des Inneren und für Heimat beschlossenen Maßnahmen zur Pandemieeindämmung ist in diverse dieser Dynamiken eingegriffen worden.

Durch die starke Einschränkung des Reiseverkehrs, die Absage von Groß- und Sportveranstaltungen aufgrund von Kontaktbeschränkungen und zuletzt die Schließung von Gastronomie und Hotellerie im zweiten Quartal 2020 (83) zeichnete sich in den davon direkt betroffenen Gewerben (Reise- und Tourismusbranche, Messe- und Kongressveranstalter, Gastronomie- und Beherbergungsgewerbe, Kultur- und Kreativgewerbe) ein deutliche ökonomische Krise ab (21).

Insbesondere im Gastgewerbe führte dies laut einer Analyse der Bundesagentur für Arbeit im Zeitraum April bis Dezember 2020 zu einem Anstieg der Zugänge in die Arbeitslosigkeit um 26 % und einer Abnahme der Abgänge aus der Arbeitslosigkeit in das Gastgewerbe um 13 %. Die Analyse zeigt jedoch auch erheblich schlechtere Beschäftigungsmöglichkeiten in anderen Gewerben (zum Beispiel um 14 % erhöhte Zugänge aus Verkehr und Lagerei sowie um 13 % verminderte Abgänge in das Verarbeitende Gewerbe) und weist damit auf eine sektorübergreifende Rezession und Veränderung des Arbeitsmarktes hin (65). Unter der Betrachtung eines

allgemein stark eingeschränkten öffentlichen Lebens, das für Industrien z. B. mit starken Nachfrageausfällen oder Lieferschwierigkeiten einhergeht, ist eine Verschlechterung des Arbeitsmarkts, die über Entlassungen in direkt betroffenen Branchen hinausgeht, plausibel. Diese umfassende Rezession bestätigen verschiedene konjunkturelle Indikatoren, unter anderem eine starke Abnahme von Konsumausgaben, des Auftragseingangs- sowie Umsatzindex im Verarbeitenden Gewerbe, von Steuereinnahmen und nicht zuletzt ein Abfall des Bruttoinlandsprodukts um 9,8 % in den Monaten April bis Juni 2020 (82,83).

Die bereits erwähnten arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung von Arbeitslosen wurden zudem aufgrund der Kontaktbeschränkungen stark reduziert, sodass ein Abgang von Arbeitslosen in diese Maßnahmen nur sehr vermindert stattfand und die betroffenen Personen weiterhin in die Arbeitslosenstatistik eingingen (65). Des Weiteren musste ein Teil der bereits laufenden arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen im Zuge der Kontaktbeschränkungen abgebrochen werden (19).

Insgesamt sind laut Berechnungen der Bundesagentur für Arbeit 23 % der zusätzlichen Arbeitslosigkeit im Jahr 2020 durch Zugänge aus Beschäftigung, Selbstständigkeit und Ausbildung und knapp die Hälfte durch weniger Abgänge in Beschäftigung (direkt durch Aufnahme einer Arbeit oder indirekt durch Beteiligung an einer Maßnahme) zu erklären (65). Für Erwerbstätige im Inland sank die Erwerbstätigenquote im Jahr 2020 zwischen 1,1 % im zweiten Quartal und 1,3 % im vierten Quartal ab (82).

Ausgenommen von der bis hierhin beschriebenen Dynamik und von den Berechnungen der Arbeitslosenstatistik ist der Eintritt in die konjunkturelle Kurzarbeit<sup>9</sup>: Um einer Welle betriebsbedingter Entlassungen entgegenzuwirken, wurde im März durch die Bundesregierung das Gesetz zur befristeten krisenbedingten Verbesserung der Regelungen für das Kurzarbeitergeld erlassen (105). Damit sollte der Zugang zu Kurzarbeitergeld für Angestellte erleichtert und

---

<sup>9</sup> Konjunkturelle Kurzarbeit kann unter bestimmten Bedingungen bei der Bundesagentur für Arbeit durch Betriebe angezeigt und beantragt werden, wenn ein vorübergehender erheblicher Arbeitsausfall vorliegt. Sie ist eine Schutzmaßnahme zum Erhalt des Arbeitsplatzes und zur Abmilderung sozioökonomischer Risiken. Dies bedeutet für die Beschäftigten in Kurzarbeit eine Verringerung der Arbeitszeit und den Erhalt von Kurzarbeitergeld als Lohnersatzleistung (71).

Unternehmen unterstützt werden, Arbeitsplätze zu erhalten. Dies führte laut einer Umfrage des IAB im Zeitraum zwischen Pandemiebeginn und Herbst 2020 zu einer Beantragung von Kurzarbeit in circa 35 % der Betriebe, insbesondere im Gastgewerbe (7). Die Bundesagentur für Arbeit verzeichnete einen Höchststand von ungefähr sechs Millionen Angestellten in Kurzarbeit im April 2020, entsprechend einer Kurzarbeitsquote von 17,9 % (67). Die Regelungen zur Kurzarbeit waren also maßgeblich, um vermehrte Zugänge in die Arbeitslosigkeit in Zusammenhang mit Pandemiefolgen zu reduzieren.

## **5.2 Erörterung der Forschungsfragen**

Die vorliegende Studie kann den Pandemieeffekt für den deutschlandweiten Anstieg der Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung im Jahr 2020 mit 11,2 % quantifizieren und den gemessenen Anstieg statistisch absichern (Tabelle 9). Das Ergebnis bekräftigt den von der Bundesagentur für Arbeit beschriebenen Corona-Effekt, demzufolge bis Ende 2020 jede neunte Arbeitslosigkeit bei Menschen mit Schwerbehinderung auf die Pandemie rückführbar ist (66).

Die Bundesagentur für Arbeit begründet den Corona-Effekt hauptsächlich mit einer Verringerung der Abgänge aus der Arbeitslosigkeit sowie einem Ausbleiben von Maßnahmen zur Integration in den Arbeitsmarkt und weniger mit zusätzlichen Zugängen in die Arbeitslosigkeit (66). Dafür sind verschiedene Gründe denkbar:

Zunächst hat der Sonderkündigungsschutz für Angestellte mit Schwerbehinderung, der bei Kündigung eine Zustimmung des Integrationsamtes voraussetzt, vermutlich eine größere Welle von Entlassungen verhindert, sodass Zugänge in die Arbeitslosigkeit in der vorliegenden Dynamik nur gering gewichtet sind.

Die starke Abnahme der Abgänge aus der Arbeitslosigkeit lässt sich am ehesten durch die Betroffenheit der verschiedenen Branchen, in denen Menschen mit Schwerbehinderung angestellt sind, erklären: Die meisten Menschen mit Schwerbehinderung, die vor der Pandemie aus der Arbeitslosigkeit in die Erwerbstätigkeit eintraten, wurden in Leiharbeit bzw. Arbeitnehmerüberlassung vermittelt (23). Die Arbeitnehmerüberlassung jedoch verzeichnete in der Pandemie mit 18 % den stärksten Rückgang neuer Tätigkeitsaufnahmen im Vergleich zu anderen Wirtschaftszweigen (65). Die Arbeitslosen mit Schwerbehinderung, denen 2020

dennoch ein Abgang in die Erwerbstätigkeit gelang, fanden nun nicht mehr vorrangig in der Leiharbeit eine Anstellung, sondern in den Bereichen Dienstleistung und Handel sowie Gesundheits- und Sozialwesen (66).

Darüber hinaus zeigt und bestätigt die vorliegende Arbeit, dass die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung pandemiebedingt deutlich weniger zunahm als die von Menschen ohne Schwerbehinderung (Tabelle 9). Der bereits angeführte Sonderkündigungsschutz mag dafür ausschlaggebend sein und sich in einer Krise als wirksam erweisen. Jedoch muss der Vergleich der beiden Gruppen in direkter Zusammenschau ihrer unterschiedlichen Charakteristika und insbesondere unterschiedlichen Alterszusammensetzung (Tabelle 2, Tabelle 3, Abbildung 2 und Abbildung 3) erfolgen. Dass Arbeitslose mit Schwerbehinderung im Mittel deutlich älter sind als Arbeitslose ohne Schwerbehinderung, bedingt zum einen, ihre Difference-in-Differences-Schätzer für den Pandemieeffekt nicht unmittelbar vergleichen zu können. Zum anderen liefert dies auch Hinweise auf eine weitere mögliche Ursache für einen stärkeren Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen ohne Schwerbehinderung: Die deutlichste auf die Pandemie rückführbare Zunahme der Arbeitslosigkeit zeigt sich sowohl bei Menschen mit als auch ohne Schwerbehinderung in Altersgruppen unter 50 Jahren (Tabelle 11). Diese machen bei Arbeitslosen mit Schwerbehinderung jedoch nur circa 40 % aus, bei Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung sind es fast 70 % (Tabelle 2). Weitere Unterschiede in den Charakteristika beider Gruppen, die einen direkten Vergleich der Ergebnisse erschweren, liegen in der höheren beruflichen Qualifikation von arbeitslosen Menschen mit Schwerbehinderung (Kapitel 2.3.2) und den bereits beschriebenen vorrangigen Arbeitsbranchen.

Mit nur um ungefähr einen Prozentpunkt variierender Betroffenheit von Frauen und Männern mit Schwerbehinderung kann für das Jahr 2020 kein erheblicher Geschlechterunterschied in der pandemiebedingten Arbeitslosigkeit erkannt werden (Tabelle 9). Aufgrund der in der Einleitung beschriebenen durchschnittlichen Länge der Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung von fast einem Jahr ist jedoch eine weitere Beobachtung im Zeitverlauf notwendig, um eine eventuelle Geschlechterdiskrepanz im Abgang aus der Arbeitslosigkeit durch Wiederaufnahme einer Tätigkeit zu erkennen. Hinweise darauf gibt es unabhängig vom Vorliegen einer Schwerbehinderung beispielsweise bereits in der Region

Berlin-Brandenburg, in der die anfänglichen Pandemieeffekte auf die Arbeitslosigkeit keine Geschlechterunterschiede zeigten, jedoch im Verlauf die Wiederaufnahme von Beschäftigung bei Frauen im Vergleich zu Männern verzögert war (44). Zudem waren laut COVID-19-Erhebungen des sozioökonomischen Panels (SOEP-CoV) gerade zu Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie Frauen stärker von negativen Pandemiefolgen in Bezug auf Beschäftigung betroffen als in vorangehenden ökonomischen Krisen, unter anderem da sie eher beruflichen Tätigkeiten nachgehen, die unmittelbar vom ersten Lockdown betroffen waren, wie dem Gastgewerbe oder der Kulturbranche (83).

Bezüglich der betroffenen Rechtskreise zeigt die Difference-in-Differences-Analyse für das Jahr 2020 einen deutlich höheren Anstieg der Arbeitslosen im Rechtskreis SGB III (Tabelle 9). Dieses Ergebnis liegt unter der Annahme von vermehrten Entlassungen von Angestellten nach mindestens einem Jahr sozialversicherter Beschäftigung zunächst nahe. Im Falle von Arbeitslosen mit Schwerbehinderung machten Entlassungen oder andere zusätzliche Zugänge in die Arbeitslosigkeit laut Bundesagentur für Arbeit jedoch lediglich 4 % des Corona-Effekts auf die Arbeitslosenstatistik aus (66). Ein Verbleib in der Arbeitslosigkeit aufgrund von pandemiebedingt verminderten Beschäftigungsmöglichkeiten, der entscheidend für den pandemiebedingten Arbeitslosenanstieg bei Menschen mit Schwerbehinderung ist, kann zu einer erhöhten Anzahl Arbeitsloser in beiden Rechtskreisen führen. Dabei ist im Verlauf eine Verschiebung in Richtung SGB II zu erwarten, wenn Langzeitarbeitslose aus der Arbeitslosenversicherung in die Grundsicherung übergehen. Ein gesetzlicher Beschluss im Rahmen des Sozialschutz-Pakets II verschob allerdings im Zeitraum Mai bis Dezember 2020 diesen Shift, da Arbeitslosen eine Verlängerung des Bezugs von Lohnersatzleistungen um drei weitere Monate gewährt wurde, um die finanziellen Folgen der SARS-CoV-2-Pandemie abzumildern (104). Eine Verschiebung in Richtung des Rechtskreises SGB II ist daher vermutlich im Jahr 2020 noch nicht ausschlaggebend für die Gewichtung der Difference-in-Differences-Schätzer. Deswegen ist eine weitere Beobachtung der Gewichtung der Rechtskreise in der Arbeitslosenstatistik bei andauernden Pandemiefolgen im weiteren Verlauf notwendig.

### 5.2.1 Betrachtung des Arbeitslosigkeitsanstiegs in der Zeitreihe

Ein Blick auf die Zeitreihen-Darstellung des relativen Anstiegs der Arbeitslosigkeit zwischen den Jahren 2019 und 2020 (Abbildung 6) zeigt, dass der Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen mit Schwerbehinderung zwar weniger stark ausgeprägt ist als bei Menschen ohne Schwerbehinderung, jedoch auch im Verlauf des Jahres einen kaum fallenden Trend aufweist. Im Vergleich dazu ist der relative Anstieg der Arbeitslosigkeit von Menschen ohne Schwerbehinderung im Juni 2020 auf dem Höhepunkt und fällt danach kontinuierlich – bis auf eine Stagnation zwischen August und September 2020 – ab.

Ähnliche Kurvenverläufe wie soeben im Vergleich von Menschen mit und ohne Schwerbehinderung beschrieben finden sich in den Zeitreihen-Darstellungen des relativen Anstiegs der Arbeitslosenzahlen nach Altersgruppen (Abbildung 9, Abbildung 30 – 39): Nach dem Sommer 2020 fällt der relative Anstieg bei Menschen bis zu 50 Jahren fast ausnahmslos ab. Lediglich die 15- bis 24-Jährigen weisen einen abweichenden Kurvenverlauf mit einem zweiten Kurvenanstieg im Frühherbst auf, dem jedoch wieder ein deutlicher Abfall folgt. Bei den Kurven zur Arbeitslosigkeit von über 50-Jährigen ist hingegen auffällig, dass kaum ein fallender Trend erkennbar wird. Bei den 60- bis 64-Jährigen verstärkt sich sogar der relative Anstieg der Arbeitslosigkeit über den Jahresverlauf. Dies gilt sowohl für die Arbeitslosigkeit von Menschen mit als auch ohne Schwerbehinderung – die Zeitreihen zeigen auf zwar unterschiedlicher Höhe des Anstiegs einen ähnlichen Verlauf.

Es ist möglich, dass für diese vergleichbare Beobachtung im Zeitverlauf auch eine gemeinsame Ursache vorliegt. Wie eingangs beschrieben und bereits präparademisch bekannt, bleiben Menschen mit Schwerbehinderung, die arbeitslos werden, nachweislich länger in der Arbeitslosigkeit als Menschen ohne Schwerbehinderung. Gleiches gilt mit Zunahme des Alters der betroffenen Erwerbspersonen (17). Dies spiegelt sich in den von der Bundesagentur für Arbeit berechneten Abgangsquoten aus der Arbeitslosigkeit wider: Für Arbeitslose mit Schwerbehinderung wird für das Jahr 2020 eine Abgangsquote von lediglich 2,9 % berechnet, bei Arbeitslosen mit Schwerbehinderung, die mindestens 55 Jahre alt sind, sogar nur von 1,7 %. Im Vergleich beträgt die Abgangsrate aus Arbeitslosigkeit bei Menschen ohne Schwerbehinderung im Mittel 6,7 % und auch bei mindestens

55-jährigen Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung noch 3,7 % (66). Daraus ist zu schlussfolgern, dass Menschen mit einer Schwerbehinderung im höheren erwerbstätigen Alter auch in Folge der SARS-CoV-2-Pandemie besonders von Langzeitarbeitslosigkeit bedroht sind. Zudem gilt zu beachten, dass die besonders geburtenstarken Jahrgänge sich zurzeit in genau dieser Altersgruppe befinden (78) und Schwerbehinderungen mit erhöhtem Lebensalter öfter erworben werden (77). In gemeinsamer Betrachtung dieser Ergebnisse mit den eingangs beschriebenen gesundheitlichen Folgen von Langzeitarbeitslosigkeit ergibt sich für diese Gruppe eine ausgesprochen hohe gesundheitliche Vulnerabilität; daher bedarf sie für die Abfederung der Pandemiefolgen besonderer wissenschaftlicher Beobachtung und politischem bzw. strukturellem Schutz.

### **5.2.2 Regionale Unterschiede im Pandemieeffekt**

In der Betrachtung der bundeslandspezifischen Schätzer für die pandemiebedingte Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung werden regionale Unterschiede deutlich (Tabelle 10): Berlin ist am stärksten betroffen, gefolgt von Hessen und Brandenburg. Unterhalb des Gesamtschätzers – entsprechend unterdurchschnittlich stark betroffen – liegen die Bundesländer Niedersachsen, Bremen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Hamburg, Nordrhein-Westfalen und das Saarland.

Ein eindeutiges Nord-Süd-Gefälle liegt hier nicht vor. Im Vergleich zwischen Neuen und Alten Bundesländern kann die Studie eine um rund drei Prozentpunkte erhöhte Betroffenheit der Neuen Bundesländer feststellen (Tabelle 9). Diese Diskrepanz zeigt sich allerdings nur bei Arbeitslosen mit Schwerbehinderung und nicht bei Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung. Ob sich hierunter tatsächlich ein struktureller Nachteil für die Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderung in den Neuen Bundesländern verbirgt, der in der Pandemie deutlich wird, oder ob die kleine Fallzahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung im Vergleich zur Gesamtarbeitslosenzahl (die Fallzahlen unterscheiden sich circa um den Faktor 15) hier für die unterschiedlichen Ergebnisse verantwortlich ist, sollte durch weitere Beobachtung im Pandemieverlauf kontrolliert und herausgearbeitet werden. Des Weiteren ist in Betracht zu ziehen, dass Berlin als besonders betroffene Region – sowohl für die Arbeitslosigkeit von Menschen mit als auch ohne Schwerbehinderung – in dieser Analyse den Alten Bundesländern zugerechnet wird, während aus

struktureller, ökonomischer oder geografischer Sicht auch eine andere Zuordnung denkbar ist.

In jedem Fall kann die Analyse eine sichtliche Disruption in der Verbesserung des Arbeitsmarktes insbesondere in den Neuen Bundesländern aufzeigen: Seit der Wiedervereinigung war die Arbeitslosenquote der Neuen Bundesländer im Vergleich signifikant erhöht, näherte sich jedoch besonders in den Jahren vor der SARS-CoV-2-Pandemie der Arbeitslosenquote der Alten Bundesländer immer weiter an (74). In der deskriptiven Zeitreihendarstellung (Abbildung 7) ist in den Monaten Januar bis März 2020 in den Neuen Bundesländern im Gegensatz zu den Alten Bundesländern sogar ein Abfall der Arbeitslosenzahlen im Vergleich zum Vorjahr zu sehen. Es ist zu befürchten, dass die Pandemie diesen angleichenden Trend unterbrochen oder sogar zurückgeworfen hat.

Eine multivariate Regressionsanalyse des IAB bietet Erklärungen für die unterschiedliche regionale Pandemiebetreffenheit in Hinblick auf die Arbeitslosenstatistik. Die Branchenstruktur erweist sich trotz der oben beschriebenen sektorübergreifenden wirtschaftlichen Einschnitte als ausschlaggebend. Gebiete mit einem hohen Beschäftigungsanteil in stark betroffenen Gewerben (wie Tourismus-, Freizeit- oder Gastgewerbe) weisen einen höheren Pandemieeffekt auf (9). Darüber hinaus zeigen sich Regionen mit einem höheren Anteil kleinerer Betriebe als weniger stabil, da diese die Krise weniger finanziell abfedern und nicht auf Entlassungen verzichten konnten (9). Im Falle Berlin ist die Branchenstruktur besonders relevant für die pandemiebedingte Arbeitslosigkeit und erklärt die besondere Betroffenheit der Hauptstadt, da Gastgewerbe, Beherbergung und Einzelhandel aufgrund des Tourismus und der Ausrichtung von Messen einen erheblichen Faktor der regionalen Wirtschaft ausmachen (44). Auch erlebten laut SOEP-CoV Menschen, die in städtischen Gebieten leben, ein höheres Jobrisiko in der SARS-CoV-2-Pandemie als Menschen aus ländlichen Gebieten (83).

Aktion Mensch e.V. führt bei der Untersuchung der Arbeitslosenzahlen von Menschen mit Schwerbehinderung in der SARS-CoV-2-Pandemie neben den vom IAB aufgeführten Gründen für regionale Unterschiede weitere an, die mit generellen Strukturveränderungen in der Wirtschaft zusammenhängen. Für Regionen, die von Automobilindustrie und Maschinenbau geprägt sind, scheinen sich Änderungen im Zuge der wirtschaftlichen Transformation mit der Pandemiebelastung zu über-

schneiden (2). Die Kombination der Auswirkungen von Pandemie und technologisch-digitalem Wandel auf die Arbeitswelt kann nicht nur Grund für eine besondere Pandemiebetreffenheit sein, sondern dazu führen, dass es zu einer Verfestigung von Arbeitslosigkeit kommt – also einer Umwandlung der konjunkturellen (mit der Pandemie-Rezession begründbaren) Arbeitslosigkeit hin zu struktureller Arbeitslosigkeit, die den Zeitraum der SARS-CoV-2-Pandemie weit überdauert (41).

Die in der vorliegenden Arbeit durchgeführten Korrelationsanalysen können die multidimensionalen Zusammenhänge zwischen der Pandemie und dem Arbeitsmarkt untermauern. Sie zeigen, dass die regionale Verteilung der epidemiologischen Betroffenheit durch SARS-CoV-2 nicht maßgebend ist für die regionale Verteilung der Auswirkungen auf die Arbeitslosigkeit. Die Ergebnisse zur Korrelation mit der regionalen SARS-CoV-2-Inzidenz sind gemischt (Kapitel 4.4.1): Für den Monat April wird eine moderate (Arbeitslosenstatistik der Menschen mit Schwerbehinderung) bis starke (Arbeitslosenstatistik der Menschen ohne Schwerbehinderung) Korrelation nachgewiesen. Dies bestätigt zunächst die zeitliche Überschneidung der Pandemieausbreitung mit dem initialen und maßgeblichen Anstieg der Arbeitslosigkeit im April 2020. Ein Blick auf die monatlichen Streudiagramme zu diesem Zusammenhang (Abbildung 10 und Abbildung 11) weist im Verlauf des ersten Pandemiejahres auf weitere Korrelationen beider Größen in Monaten von eher niedriger SARS-CoV-2-Inzidenz hin, jedoch zeigt sich für den gesamten Nachbeobachtungszeitraum April bis Dezember 2020 ein schwacher (Arbeitslosenstatistik der Menschen mit Schwerbehinderung) bzw. kein (Arbeitslosenstatistik der Menschen ohne Schwerbehinderung) Zusammenhang. Grund dafür ist zum einen, dass die übergreifend geltenden politischen Maßnahmen zur Pandemieeindämmung und nicht die lokale Schwere der Pandemie entscheidend für den Pandemieeffekt waren. Zum anderen unterliegt die Kennzahl SARS-CoV-2-Inzidenz im Jahresverlauf nicht nur der tatsächlichen Schwankung der Erregerausbreitung, sondern ist abhängig von sich ändernden Teststrategien, einschließlich der Verfügbarkeit und der Inanspruchnahme von Erregerbestimmung und des Berichts von SARS-CoV-2-Detektionen an das Robert Koch-Institut (16).

Die Ergebnisse der Korrelationsanalyse zwischen der pandemiebedingten Arbeitslosigkeit und dem regionalen Mobilitätsrückgang (Kapitel 4.4.2) sind ein weiterer Hinweis für die Komplexität der Wechselwirkungen zwischen Pandemieeindämmungsmaßnahmen und dem Arbeitsmarkt. Unter den Annahmen, dass erstens der Mobilitätsrückgang zum großen Teil als Konsequenz der Lockdown-Maßnahmen verstanden werden kann und zweitens der Pandemieeffekt vor allem durch die vom Lockdown betroffenen Branchen wie Tourismus und Gastgewerbe getrieben ist, wäre hier eine Korrelation zu erwarten gewesen. Die vorliegende Arbeit kann jedoch weder für April 2020 noch für den gesamten Nachbeobachtungszeitraum eine Korrelation feststellen. Wahrscheinlich ist der Mobilitätsrückgang nicht ausreichend selektiv auf die Einschränkung entsprechender Gewerbe zurückzuführen, sondern ist von den gesetzlich vorgeschriebenen Kontaktbeschränkungen und der zusätzlichen selbstständigen Kontakteinschränkung der Bevölkerung als Reaktion auf die Pandemie nicht trennbar. Darüber hinaus reichen die Auswirkungen der Pandemie auf die Arbeitslosigkeit wie oben beschrieben weit über direkt betroffene Branchen hinaus, sodass sie sich insgesamt nicht in einer Korrelation mit regionalen Pandemieindikatoren niederschlagen.

Für die Korrelationsanalysen beider Pandemieindikatoren ist zudem die Trägheit der Arbeitslosenstatistik zu bedenken. Es ist möglich, dass eine Gegenüberstellung der Arbeitslosenzahlen mit den Pandemieindikatoren in einem zeitlichen Versatz ein anderes Ergebnis brächte. Darüber hinaus unterliegen sowohl die monatliche SARS-CoV-2-Inzidenz als auch die Mobilitätsveränderungen stärker als die Arbeitslosenzahlen der Phasen-Dynamik der SARS-CoV-2-Pandemie, die in Kapitel 2.4.1 beschrieben ist. Dies kommt als weiterer Grund für eine schwache Korrelation im gesamten Beobachtungszeitraum infrage.

## 5.3 Stärken und Schwächen der Forschungsarbeit

### 5.3.1 Methodische Validität und Einschränkungen

Die hier gewählte Difference-in-Differences-Analyse ermöglicht die Durchführung einer Vergleichsstudie in einer Situation, in der eine durch eine Intervention (den Eintritt der SARS-CoV-2-Pandemie) betroffene Gruppe keiner realen Kontrollgruppe gegenübersteht. Sie ist daher eine bewährte Methode für die Untersuchung der Auswirkung plötzlich eintretender Veränderungen außerhalb kontrollierter Studien (26,63). Sowohl für die Untersuchung von Folgen der SARS-CoV-2-Pandemie (33,85,96) als auch für die Untersuchung von Änderungen der Arbeitslosenstatistik (6,32) ist der Difference-in-Differences-Ansatz bereits vielfach eingesetzt worden.

Die Kontrafaktizität dieser Methode birgt jedoch Limitationen. Vorrangig ist die Auswahl einer Hilfs-Kontrollgruppe (die Arbeitslosenzahlen im Jahr 2019) zu nennen, da die tatsächlich benötigte Kontrollgruppe (die Arbeitslosenzahlen im Jahr 2020 ohne Eintritt der SARS-CoV-2-Pandemie) nicht beobachtbar ist. Die Methodik impliziert die Annahme, dass das untersuchte Geschehen, also der Pandemiebeginn, der einzige signifikante Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe ist. Weitere Veränderungen, die ohnehin zu einem Unterschied der Arbeitslosenzahlen in den Jahren 2019 und 2020 geführt hätten – wie zum Beispiel die oben beschriebenen Änderungen der Wirtschaftsstruktur –, sind in dem angewendeten Modell nicht abgebildet und können daher zu Verfälschungen des Ergebnisses geführt haben. Trotzdem gewinnt die gewählte Methode und insbesondere die gewählte Hilfs-Kontrollgruppe in diesem Anwendungsfall dadurch an Validität, dass Untersuchungen des gleichen Themas, die parallel zur Anfertigung dieser Arbeit durchgeführt wurden, zwar andere Auswertungsmethoden nutzen, sich jedoch die gleichen oder ähnliche Kontrollgruppen zunutze machen: Die Bundesagentur für Arbeit betrachtet für die Berechnung des Corona-Effekts auch das Jahr 2019 als idealtypischen Verlauf und beschreibt den totalen Anstieg der Arbeitslosigkeit ab April 2020 als Differenz der Vormonatsveränderung im Jahr 2019 zur Vormonatsveränderung im Jahr 2020 (67). Auch das IAB vergleicht für die Beschreibung der Pandemie-Auswirkungen die monatlichen Nettozugangsraten in die Arbeitslosigkeit zwischen den Jahren 2019 und 2020 (9,44). Die Analyse ist daher als valide Annäherung an den tatsächlichen Pandemieeffekt zu betrachten,

der in einem schnelllebigen Forschungsfeld und gegebener Dringlichkeit der Studiendurchführung für den Erkenntnisgewinn inmitten der Pandemie wertvolle Informationen liefern kann. Zudem wird mithilfe der Difference-in-Differences-Analyse die pandemiebedingte Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung kleinteilig beschrieben und ermöglicht anhand der normierten Ergebnisse in Form von Difference-in-Differences-Schätzern den systematischen Vergleich verschiedener demografischer oder geografischer Subgruppen.

### **5.3.2 Vorteile und Limitationen des Datensatzes**

Die Verwendung von Datensätzen der Bundesagentur für Arbeit, des Statistischen Bundesamtes sowie des Robert Koch-Instituts erlaubt eine Untersuchung des Pandemieeffekts auf die Arbeitslosigkeit nicht nur für eine Stichprobe, sondern mit Daten in deutschlandweiter Vollabdeckung. Die Studienergebnisse haben so eine direkte Bedeutung für den allgemeinen Erkenntnisgewinn und bedürfen keiner Extrapolation oder anderer Methoden zur Schätzung eines allgemeingültigen Wertes.

Bei einem im Vergleich zur Gesamtpopulation geringen Anteil von Menschen mit Schwerbehinderung an allen Arbeitslosen wird mithilfe des Datensatzes zudem eine ausreichende Fallzahl zur statistischen Bestimmung der Pandemieauswirkungen nicht nur für die Gesamtgruppe der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung, sondern auch für die Untersuchung der in der Studie beschriebenen Subpopulationen erzielt. Lediglich eine nach Bundesland und Altersgruppen aufgeschlüsselte Analyse der Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung ist hier aufgrund von aus Datenschutzgründen verschlüsselten Datenfeldern nicht möglich und erzwingt die Aufspaltung in zwei Datensätze (siehe Kapitel 3.2 und Kapitel 3.3).

Im Mai 2019 von der Bundesagentur für Arbeit durchgeführte Prüfungen zum Arbeitsvermittlungsstatus von ALG-II-Berechtigten bedingen einen Sprung der Arbeitslosenzahlen von schätzungsweise 35.000 Arbeitslosen insgesamt (67). Aufgrund fehlender Einblicke in die Methodik dieser Schätzung und in die Auswirkungen auf die Gruppe der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung sowie der hier gewählten weiteren Datenaufschlüsselungen kann dieser Sondereffekt nicht berücksichtigt werden und stellt eine Limitation dar.

Eine weitere Limitation, die aus der Datenerhebung hervorgeht, ist die freiwillige Angabe eines Behinderungsgrades bei der Bundesagentur für Arbeit (2). Es ist anzunehmen, dass ein Anteil der Arbeitslosen, bei denen eine Schwerbehinderung vorliegt, diese Angabe verschweigt und so der Arbeitslosenstatistik derjenigen ohne Schwerbehinderung zugeordnet wird. Weiterhin ermöglicht die gewählte Einteilung keine Betrachtung der Arbeitslosen mit niedrigerem Behinderungsgrad und/oder chronischen Erkrankungen, die womöglich einen Einfluss auf die Beschäftigungsmöglichkeiten haben, und bildet auch das Vorliegen von Mehrfach-Schwerbehinderung nicht ab.

Des Weiteren enthielt der Datensatz keine Aufschlüsselung der Arbeitslosenzahlen von Menschen mit Schwerbehinderung nach Vorliegen eines Migrationshintergrundes<sup>10</sup>, welches das Risiko für Arbeitsplatzverlust auch infolge der SARS-CoV-2-Pandemie maßgeblich prägte. Menschen mit eigener Migrationserfahrung sowie Nachkommen von Eingewanderten verloren in der SARS-CoV-2-Pandemie häufiger ihren Arbeitsplatz (3,10). Als wichtiger Faktor in der Betrachtung intersektioneller Benachteiligung sollte er in weiteren Analysen für die Beschäftigungschancen von Menschen mit Schwerbehinderung berücksichtigt werden. Weitere sinnvolle Analysen wären zudem die Stratifizierung nach beruflicher Qualifikation und Tätigkeitsfeld.

Die vorhandenen Daten konnten darüber hinaus keine Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf den Arbeitsmarkt erfassen, die nicht in die Arbeitslosenstatistik aufgenommen werden, wie zum Beispiel die Zunahme von Kurzarbeit oder von Freistellungen ohne Lohnfortzahlung.

---

<sup>10</sup> Der Begriff Migrationshintergrund ist durch die Migrationshintergrund-Erhebungsverordnung festgelegt und definiert (106). Mittlerweile wird jedoch durch die Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit empfohlen, die Bezeichnung zu ersetzen und von Eingewanderten und ihren (direkten) Nachkommen zu sprechen (30).

## **5.4 Schlussfolgerung und Ausblick**

Die vorliegende Studie analysiert die pandemiebedingte Arbeitslosigkeit bei Menschen mit Schwerbehinderung für das Jahr 2020. Aus den Erkenntnissen lassen sich einerseits direkte Handlungsempfehlungen für den Schutz von Menschen mit Schwerbehinderung auf dem Arbeitsmarkt und andererseits weitere Forschungsfragen ableiten.

### **5.4.1 Konklusionen für die Praxis**

Der geringere pandemiebedingte Anstieg der Arbeitslosenzahlen von Menschen mit Schwerbehinderung im Vergleich zu Menschen ohne Schwerbehinderung ist ein Hinweis auf die Effektivität bereits rechtsverbindlicher Schutzmaßnahmen wie dem Sonderkündigungsschutz, die es entsprechend aufrechtzuerhalten gilt. Einmal arbeitslos gewordene Menschen mit Schwerbehinderung stellen sich jedoch auch in der SARS-CoV-2-Pandemie aufgrund ihres durchschnittlich langen Verbleibs in der Arbeitslosigkeit als besonders betroffen heraus. So ist mit einschneidenden negativen Folgen für ihre Gesundheit und (soziale) Teilhabe zu rechnen. Insbesondere wird dies bei älteren arbeitslosen Erwerbspersonen mit Schwerbehinderung deutlich. Da die Anzahl schwerbehinderter Erwerbspersonen aufgrund der demografischen Verteilung der deutschen Bevölkerung, eines späteren Renteneintrittsalters und des zunehmenden Erwerbs von Schwerbehinderung im Alter steigt, sollte besonders ihr Verbleib in der Erwerbstätigkeit durch arbeitsmarktpolitische Maßnahmen als Unterstützung für Arbeitgeber\*innen sowie Arbeitnehmer\*innen in der SARS-CoV-2-Pandemie und darüber hinaus gefördert werden. Um den Abgang aus der Arbeitslosigkeit für Menschen mit Schwerbehinderung zu erleichtern, sollten bestehende Instrumente zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt insbesondere zur Unterstützung von Arbeitslosen mit Schwerbehinderung genutzt werden. Dazu gehören sowohl allgemeine Maßnahmen der Agentur für Arbeit (wie z. B. die berufliche Weiterbildung) als auch besondere Leistungen für Menschen mit (drohender) Behinderung (wie z. B. berufliche Rehabilitationsmaßnahmen oder Unterstützte Beschäftigung) (11).

#### **5.4.2 Konklusionen für die Forschung**

Um die Pandemie-Auswirkungen auf die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung umfassend zu erforschen, sind weitere Studien notwendig. Dabei sollte im Besonderen der weitere Verlauf der pandemiebedingten Arbeitslosigkeit in den nachfolgenden Jahren analysiert werden. Die Dauer der Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung sollte besondere Beachtung finden und ein Augenmerk auf die erwartete Verschiebung der Gewichtung der betroffenen Rechtskreise (von SGB III in Richtung SGB II) aufgrund von Langzeitarbeitslosigkeit gelegt werden. Zudem sollte im Verlauf beobachtet werden, ob Beeinträchtigungen des Arbeitsmarktes, die noch im Jahr 2020 durch arbeitsmarktpolitische Maßnahmen wie die Kurzarbeitsregelung abgefedert oder verzögert wurden, verspätete zusätzliche Auswirkungen zeigen.

In dieser Studie als vorrangig betroffene Subpopulationen beschriebene Regionen oder demografische Gruppen sowie hier nicht erfasste Parameter systemischer Benachteiligung erfordern eine detaillierte (fortlaufende) Betrachtung, um die Ursachen des Pandemieeffekts weiter zu erforschen und Empfehlungen für gezielte Maßnahmen zugunsten dieser Gruppen aussprechen zu können.

Eine weitere (methodische) Erforschung von Zusammenhängen zwischen der Arbeitslosenstatistik und Parametern der Pandemie-Surveillance mit Berücksichtigung eines potenziellen Zeitversatzes könnte hilfreiche Hinweise bezüglich möglicher Analysen der Arbeitsmarktsituation mithilfe von hier verwendeten oder anderen Pandemie-Indikatoren geben.

Unabhängig von spezifischen, dieser Studie folgenden Forschungsfragen sollte erwogen werden, die Arbeitsmarktsituation für Menschen mit Schwerbehinderung gemäß international verwendeter Begriffsdefinitionen (zum Beispiel anhand der durch die ILO definierten Erwerbstätigkeit und Erwerbslosigkeit) zu erfassen und bereitzustellen, wie es auch im Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes der Fall ist. Dies würde eine Nutzung der erhobenen Daten für internationale Vergleiche und Zusammenarbeit für den Schutz von Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt erleichtern.

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Arbeitslosigkeit beeinträchtigt die Gesundheit und die Teilhabe an wichtigen Lebensbereichen. Dies gilt insbesondere für Menschen mit Schwerbehinderung, die durchschnittlich länger arbeitslos sind und seltener eine neue Beschäftigung finden als Arbeitslose ohne Schwerbehinderung. Für sie kann daher der pandemiebedingte Eintritt in die Arbeitslosigkeit oder das Scheitern der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit einschneidende Folgen haben. Die vorliegende Arbeit untersuchte den Anstieg der Arbeitslosigkeit infolge der SARS-CoV-2-Pandemie bei Menschen mit Schwerbehinderung und stellte ihn Ergebnissen für die Arbeitslosigkeit von Menschen ohne Schwerbehinderung gegenüber.

**Methodik:** Für die Analyse wurden monatliche Querschnittsdaten zur Arbeitslosigkeit in Deutschland für die Jahre 2019 und 2020 verwendet, die von der Bundesagentur für Arbeit bereitgestellt wurden und nach Monat, Bundesland, Geschlecht, Altersgruppe und Rechtskreis der Arbeitslosigkeit aufgeschlüsselt vorlagen. Die Arbeitslosenzahlen wurden zunächst deskriptiv und dann mit einem Difference-in-Differences-Modell analysiert, um den pandemiebedingten Anstieg zu schätzen. Als Difference-in-Differences-Schätzer wurden Prevalence Rate Ratios (PRR) bestimmt. Zudem erfolgte eine Korrelationsanalyse des Anstiegs der Arbeitslosigkeit mit regionalen Pandemieindikatoren.

**Ergebnisse:** Der pandemiebedingte Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen mit Schwerbehinderung beträgt 11,2 % (PRR = 1,112; 95%-KI: [1,107; 1,117]). Dies zeigte sich vor allem durch einen Anstieg der Menschen mit Bezug von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch III. In Berlin, Hessen und Brandenburg war der Anstieg besonders hoch. Frauen mit Schwerbehinderung waren um 1,2 Prozentpunkte stärker betroffen. Erwerbspersonen unter 50 Jahren wurden pandemiebedingt häufiger arbeitslos als ältere Erwerbspersonen, wobei sich der pandemiebedingte Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Ersteren schneller rückläufig zeigte. Menschen ohne Schwerbehinderung verzeichneten mit 24,8 % (PRR = 1,248; 95%-KI: [1,246; 1,249]) einen höheren Anstieg der Arbeitslosigkeit. Der relative Anstieg der Arbeitslosigkeit zeigte teilweise eine Korrelation mit der regionalen SARS-CoV-2-Inzidenz. Keine Korrelation bestand mit regionalen Veränderungen in der Mobilität der Bevölkerung.

**Diskussion:** Der stärkere Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Menschen ohne Schwerbehinderung ist wahrscheinlich auf den besonderen Kündigungsschutz bei Schwerbehinderung zurückzuführen. Aufgrund großer Unterschiede der Kohorten in Bezug auf ihre Fallzahlen sowie Charakteristika sollten die Schätzer nicht direkt verglichen werden. Der regionale Arbeitslosigkeitsanstieg spiegelt sich kaum in den untersuchten regionalen Pandemiemarkern wider und lässt vermuten, dass vor allem volkswirtschaftliche Indikatoren Grund für die regionalen Unterschiede waren. Es ist vorrangig ein Anstieg von Arbeitslosen zu beobachten, die Lohnersatzleistungen beziehen. Im Verlauf ist eine Verschiebung in Richtung Bezug von Arbeitslosengeld II erwartbar. Da der Abgang aus der Arbeitslosigkeit für Menschen mit Schwerbehinderung und ältere Menschen auch in der Pandemie deutlich erschwert scheint, sind zugeschnittene Wiedereingliederungsmaßnahmen sowie eine fortlaufende Beobachtung der Pandemiefolgen für längerfristige Arbeitslosigkeit notwendig. Des Weiteren sollte der Einfluss des weiteren Pandemieverlaufs und arbeitsmarktpolitischer Entwicklungen wie Kurzarbeit in den Folgejahren untersucht werden.

## Literaturverzeichnis

1. Åhs A, Burell G, Westerling R: Care or not care--that is the question: predictors of healthcare utilisation in relation to employment status. *Int J Behav Med* 2012; 19: 29–38.
2. Aktion Mensch e.V.: Inklusionsbarometer Arbeit 2020 – Ein Instrument zur Messung von Fortschritten bei der Inklusion von Menschen mit Behinderung auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Bonn 2020.
3. Anger S, Bauer A, Bossler M, u. a.: Befunde der IAB-Forschung zur Corona-Krise - Zwischenbilanz und Ausblick. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit 2020.
4. Bartelheimer P, Behrisch B, Daßler H, Dobslaw G, Henke J, Schäfers M: Teilhabe – Versuch einer Begriffsbestimmung. In: Wansing G, Schäfers M, Köbsell S (Hrsg.): Teilhabeforschung – Konturen eines neuen Forschungsfeldes Wiesbaden: Springer Fachmedien 2022; 13–34.
5. Bartelink VHM, Zay Ya K, Guldbbrandsson K, Bremberg S: Unemployment among young people and mental health: A systematic review. *Scand J Public Health* 2020; 48: 544–58.
6. Bauer A, Weber E: COVID-19: how much unemployment was caused by the shutdown in Germany? *Appl Econ Lett* 2021; 28: 1053–8.
7. Bellmann L, Kagerl C, Koch T, u. a.: Kurzarbeit ist nicht alles: Was Betriebe tun, um Entlassungen in der Krise zu vermeiden. IAB-Forum. 2020. <https://www.iab-forum.de/kurzarbeit-ist-nicht-alles-was-betriebe-tun-um-entlassungen-in-der-krise-zu-vermeiden/> (zugegriffen 23. März 2023)
8. Berth H, Förster P, Brähler E: Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit bei jungen Erwachsenen. *Gesundheitswesen* 2003; 65: 555–60.
9. Böhme S, Burkert C, Carstensen J, u. a.: Die Bedeutung der regionalen Wirtschaftsstruktur für die Arbeitmarkteffekte der Corona-Pandemie – Eine erste Einschätzung. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit 2020. (IAB-Forschungsbericht). Report Nr. 15.
10. Brücker H, Gundacker L, Hauptmann A, Jaschke P: Stabile Beschäftigung, aber steigende Arbeitslosigkeit von Migrantinnen und Migranten. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit 2021 Mai. IAB-Kurzbericht Nr. 9.
11. Bundesagentur für Arbeit: Merkblatt: Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben - Dienste und Leistungen der Agentur für Arbeit. Nürnberg 2022.
12. Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen: Kündigungsschutz von Menschen mit Schwerbehinderung. <https://www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publicationen/fachlexikon-a-z/kuendigungsschutz/> (zugegriffen 19. Januar 2023)

13. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Lebenslagen in Deutschland - Der Sechste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin 2021.

14. Bundesministerium für Gesundheit: Bundesrat stimmt Gesetzespaketen zur Unterstützung des Gesundheitswesens bei der Bewältigung der Corona-Epidemie zu.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/1-quartal/corona-gesetzespaket-im-bundesrat.html> (zugegriffen 19. Januar 2023)

15. Bundesministerium für Gesundheit: Chronik zum Coronavirus SARS-CoV-2.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html> (zugegriffen 19. Januar 2023)

16. Bundesministerium für Gesundheit, Robert Koch-Institut: Aktualisierung der Nationalen Teststrategie und Neuverkündung der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV). Epidemiologisches Bulletin 2020; 43: 3–6.

17. Bundeszentrale für politische Bildung: Dauer der Arbeitslosigkeit.

<https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61737/dauer-der-arbeitslosigkeit/> (zugegriffen 23. März 2023)

18. Bundeszentrale für politische Bildung: Zugang und Abgang an Arbeitslosen.

<https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61733/zugang-und-abgang-an-arbeitslosen/> (zugegriffen 15. März 2023)

19. Büttner T, Lang J, Schewe T, Stephan G: Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen während der Covid-19-Pandemie: Weniger Förderungen, stabile Wirkungen. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit 2022. IAB-Kurzbericht Nr. 22.

20. Cohen J: Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2. Aufl. New York: Lawrence Erlbaum Associates 1988.

21. Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V: Aufschwung droht ausgebremst zu werden – Standort Deutschland attraktiver für Unternehmen gestalten. DIHK-Konjunkturumfrage Herbst 2021.

22. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information: ICF Version 2005.

<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/component-d.htm> (zugegriffen 2. August 2023)

23. DGB-Bundesvorstand: Corona und der Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen. Berlin 2021. Arbeitsmarkt Aktuell.

24. Die Bundesregierung: Bürgergeld ersetzt ALG II.

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/entlastung-fuer-deutschland/buergergeld-2125010> (zugegriffen 18. Januar 2023)

25. Die Bundesregierung: Epidemien bekämpfen – schnell handeln.  
<https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/epidemie-bund-kompetenzen-1733634> (zugegriffen 20. Februar 2022)
26. Dimick JB, Ryan AM: Methods for evaluating changes in health care policy: the difference-in-differences approach. *JAMA* 2014; 312: 2401–2.
27. Eggs J, Trappmann M, Unger S: Grundsicherungsempfänger und Erwerbstätige im Vergleich: ALG-II-Bezieher schätzen ihre Gesundheit schlechter ein. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit 2014. IAB-Kurzbericht Nr. 23.
28. von Elm E, Altman DG, Egger M, u. a.: Das Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE-) Statement: Leitlinien für das Berichten von Beobachtungsstudien. *Notfall Rettungsmed* 2008; 11: 260–5.
29. Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit: Definitionen - Mehrfachdiskriminierung. Mehrfachdiskriminierung.  
<https://www.mehrfachdiskriminierung.ch/definition/> (zugegriffen 21. Januar 2023)
30. Fachkommission Integrationsfähigkeit: Migrationshintergrund.  
<https://www.fachkommission-integrationsfaehigkeit.de/fk-int/themen/migrationshintergrund> (zugegriffen 8. April 2023)
31. Frome EL, Checkoway H: Use of Poisson regression models in estimating incidence rates and ratios. *Am J Epidemiol* 1985; 121: 309–23.
32. Gebel M, Voßemer J: The impact of employment transitions on health in Germany. A difference-in-differences propensity score matching approach. *Soc Sci Med* 2014; 108: 128–36.
33. Goodman-Bacon A, Marcus J: Using Difference-in-differences to identify causal effects of COVID-19 policies. *Surv Res Methods* 2020; 14: 153–8.
34. Grigoriev P, Scholz R, Shkolnikov VM: Socioeconomic differences in mortality among 27 million economically active Germans: a cross-sectional analysis of the German Pension Fund data. *BMJ Open* 2019; 9: e028001.
35. Henkel D: Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). *Curr Drug Abuse Rev* 2011; 4: 4–27.
36. Herbig B, Dragano N, Angerer P: Health in the long-term unemployed. *Dtsch Arztebl Int* 2013; 110: 413–9.
37. Holleder A: Unemployment and health in the German population: results from a 2005 microcensus. *J Public Health* 2011; 19: 257–68.
38. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB: Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. Brayne C (Hrsg.): *PLoS Med* 2010; 7: e1000316.
39. Houtenville AJ, Paul S, Brucker DL: Changes in the Employment Status of People With and Without Disabilities in the United States During the COVID-19 Pandemic. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2021; 102: 1420–3.

40. Huang C, Wang Y, Li X, u. a.: Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 2020; 395: 497–506.
41. Hutter C, Weber E: Corona-Krise: die transformative Rezession. *Wirtschaftsdienst* 2020; 100: 429–31.
42. Informations- und Dokumentationszentrum für Antirassismussarbeit e.V.: Glossar - Intersektionalität.  
[https://www.idaev.de/researchtools/glossar?tx\\_dpnglossary\\_glossary%5Baction%5D=show&tx\\_dpnglossary\\_glossary%5Bcontroller%5D=Term&tx\\_dpnglossary\\_glossary%5Bterm%5D=63&cHash=77d2fa40ca99ff27a4c260a1725ea166](https://www.idaev.de/researchtools/glossar?tx_dpnglossary_glossary%5Baction%5D=show&tx_dpnglossary_glossary%5Bcontroller%5D=Term&tx_dpnglossary_glossary%5Bterm%5D=63&cHash=77d2fa40ca99ff27a4c260a1725ea166)  
(zugegriffen 21. Januar 2023)
43. Jin RL, Shah CP, Svoboda TJ: The impact of unemployment on health: a review of the evidence. *CMAJ* 1995; 153: 529–40.
44. Jost O, Seibert H, Wiethölter D, Carstensen J: Die coronabedingten Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt in Berlin und Brandenburg. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit 2021. IAB-Regional. Report Nr. 01.
45. Klingert I, Lenhart J: Jobcenter-Strategien zur Arbeitsmarktintegration von Langzeitarbeitslosen. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit 2017. IAB-Forschungsbericht. Report Nr. 03.
46. Knieps F, Pfaff H: Mobilität – Arbeit – Gesundheit. BKK Gesundheitsreport 2020. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2020.
47. Kroll LE, Lampert T: Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit. Hrsg Robert Koch-Institut Berlin, GBE kompakt 2012; 3(1).
48. Kroll LE, Müters S, Lampert T: Arbeitslosigkeit und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit: Ein Überblick zum Forschungsstand und zu aktuellen Daten der Studien GEDA 2010 und GEDA 2012. *Bundesgesundheitsbl* 2016; 59: 228–37.
49. Lampert T, Hoebel J, Kuntz B, Müters S, Kroll LE: Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Berlin: Robert-Koch-Institut 2017. Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
50. Lampert T, Kroll LE: Armut und Gesundheit. Berlin: Robert Koch-Institut 2010. Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
51. Maetzel J, Heimer A, Braukmann J, Frankenbach P, Ludwig L, Schmutz S: Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2021.
52. McKee-Ryan F, Song Z, Wanberg CR, Kinicki AJ: Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *J Appl Psychol* 2005; 90: 53–76.
53. Milner A, Page A, LaMontagne AD: Cause and effect in studies on unemployment, mental health and suicide: a meta-analytic and conceptual review. *Psychol Med* 2014; 44: 909–17.

54. Mossakowski KN: Is the duration of poverty and unemployment a risk factor for heavy drinking? *Soc Sci Med* 2008; 67: 947–55.
55. Nordt C, Warnke I, Seifritz E, Kawohl W: Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000-11. *Lancet Psychiatry* 2015; 2: 239–45.
56. Paul KI, Moser K: Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior* 2009; 74: 264–82.
57. Robert Koch-Institut: 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in Deutschland. Zenodo 2023.
58. Robert Koch-Institut: COVID-19-Dashboard.  
<https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4>  
(zugegriffen 11. Februar 2023)
59. Roelfs DJ, Shor E, Davidson KW, Schwartz JE: Losing life and livelihood: a systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Soc Sci Med* 2011; 72: 840–54.
60. Schilling J, Buda S, Fischer M, u. a.: Retrospektive Phaseneinteilung der COVID-19- Pandemie in Deutschland bis Februar 2021. *Epidemiologisches Bulletin* 2021; 15: 8–17.
61. Schunck R, Rogge BG: No causal effect of unemployment on smoking? A German panel study. *Int J Public Health* 2012; 57: 867–74.
62. Schunck R, Rogge BG: Unemployment and its association with health-relevant actions: investigating the role of time perspective with German census data. *Int J Public Health* 2010; 55: 271–8.
63. Somers M-A, Zhu P, Jacob R, Bloom H: The Validity and Precision of the Comparative Interrupted Time Series Design and the Difference-in-Difference Design in Educational Evaluation. New York: MDRC 2013.
64. Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Arbeitslosigkeit.  
<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Grundlagen/Definitionen/Arbeitslosigkeit-Unterbeschaeftigung/Arbeitslosigkeit-Nav.html> (zugegriffen 18. Januar 2023)
65. Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Berichte: Arbeitsmarkt kompakt – Auswirkungen der Corona-Krise auf den Arbeits- und Ausbildungsmarkt, Dezember 2020. Nürnberg 2020.
66. Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation schwerbehinderter Menschen 2020. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit 2021.
67. Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt, Dezember und Jahr 2020. Nürnberg 2021.

68. Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Situation schwerbehinderter Menschen 2018. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit 2019.
69. Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Glossar.  
[https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Grundlagen/Definitionen/Glossar/Glossar-Nav.html?jsessionid=874C605B0B2C66E78678E0E3BB00272F?lv2=2018290&lv3=2044302](https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Grundlagen/Definitionen/Glossar/Glossar-Glossar-Nav.html?jsessionid=874C605B0B2C66E78678E0E3BB00272F?lv2=2018290&lv3=2044302) (zugegriffen 18. Januar 2023)
70. Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Inklusion und Arbeitswelt.  
<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Statistik-erklart/Uebergreifende-Themen/Inklusion-und-Arbeitswelt.html?submit=Suchen&templateQueryString=schwerbehinderung> (zugegriffen 2. August 2023)
71. Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Leistungen SGB III - Kurzarbeitergeld.  
<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodische-Hinweise/LST-SGBIII-MethHinweise/Kurzarbeitergeld.html?submit=Suchen&templateQueryString=Inanspruchnahme+von+konjunkturellem+Kurzarbeitergeld+nach+%C2%A7+96+SGB+III> (zugegriffen 23. März 2023)
72. Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Tabellen: Arbeitslose – Zeitreihe (Monats- und Jahreszahlen), Deutschland, Dezember 2020. Nürnberg 2020.
73. Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Tabellen: Arbeitslosenquoten – Zeitreihe (Monats- und Jahreszahlen), Deutschland, Dezember 2020. Nürnberg 2020.
74. Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Tabellen: Arbeitslosigkeit im Zeitverlauf: Entwicklung der Arbeitslosenquote (Strukturmerkmale), Februar 2023. Nürnberg 2023.
75. Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Tabellen: Auswirkungen der Coronakrise auf den Arbeitsmarkt, April 2020. Nürnberg 2020.
76. Statistisches Bundesamt: Mobilitätsindikatoren auf Basis von Mobilfunkdaten.  
<https://www.destatis.de/DE/Service/EXDAT/Datensaetze/mobilitaetsindikatoren-mobilfunkdaten.html> (zugegriffen 7. Januar 2022)
77. Statistisches Bundesamt (Destatis): 7,9 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland.  
[https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/06/PD20\\_230\\_227.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/06/PD20_230_227.html) (zugegriffen 16. März 2021)
78. Statistisches Bundesamt (Destatis): 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung.  
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/begleitheft.html> (zugegriffen 23. März 2023)

79. Statistisches Bundesamt (Destatis): GENESIS-Online: Statistik der schwerbehinderten Menschen. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=statistikTabellen&selectionname=22711#abreadcrumb> (zugegriffen 2. August 2023)
80. Statistisches Bundesamt (Destatis): Lebenslagen der behinderten Menschen, Ergebnis des Mikrozensus 2019. Bonn 2021.
81. Statistisches Bundesamt (Destatis): Statistik der schwerbehinderten Menschen – Kurzbericht – 2019. Wiesbaden 2020.
82. Statistisches Bundesamt (Destatis): Wirtschaftliche Auswirkungen - Statistiken mit Bezug zu COVID-19. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Wirtschaft/kontextinformationen-wirtschaft.html> (zugegriffen 26. Februar 2023)
83. Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB): Datenreport 2021 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn 2021.
84. Stauder J: Unemployment, unemployment duration, and health: selection or causation? *Eur J Health Econ* 2019; 20: 59–73.
85. Sternberg A, Fauser D, Banaschak H, Zollmann P, Streibelt M, Bethge M: Utilization Of Cardiac Rehabilitation During the SARS-CoV-2 Pandemic In Germany: A Difference-In-differences Analysis. *J Cardiopulm Rehabil Prev* 2022; 42: 287–9.
86. Stöbel-Richter Y, Zenger M, Glaesmer H, Brähler E, Berth H: Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit. In: *Gesund und gebildet – Voraussetzungen für eine moderne Gesellschaft* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2012; 275–311.
87. Strandh M, Winefield A, Nilsson K, Hammarström A: Unemployment and mental health scarring during the life course. *Eur J Public Health* 2014; 24: 440–5.
88. Tefft N, Kageleiry A: State-level unemployment and the utilization of preventive medical services. *Health Serv Res* 2014; 49: 186–205.
89. Vancea M, Utzet M: How unemployment and precarious employment affect the health of young people: A scoping study on social determinants. *Scand J Public Health* 2017; 45: 73–84.
90. Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG, u. a.: Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Int J Surg* 2014; 12: 1500–24.
91. Weber A, Hörmann G, Heipertz W: Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht. *Dtsch Arztebl In* 2007; 104(43): A 2957-62.

92. Wing C, Simon K, Bello-Gomez RA: Designing Difference in Difference Studies: Best Practices for Public Health Policy Research. *Annu Rev Public Health* 2018; 39: 453–69.
93. Wong J, Ezeife N, Kudla A, u. a.: Employment Consequences of COVID-19 for People with Disabilities and Employers. *J Occup Rehabil* 2022; 32: 464–72.
94. Wooldrige JM: *Introductory Econometrics – A Modern Approach*. 5. Aufl. Mason: South-Western, Cengage Learning 2013.
95. World Health Organization: *Origin of SARS-CoV-2*. 2020.
96. Zhang T, Tang M: The Impact of the COVID-19 Pandemic on Ambient Air Quality in China: A Quasi-Difference-in-Difference Approach. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 3404.
97. Zuelke AE, Luck T, Schroeter ML, u. a.: The association between unemployment and depression-Results from the population-based LIFE-adult-study. *J Affect Disord* 2018; 235: 399–406.
98. § 16 Absatz 1 SGB III Arbeitslose.
99. § 18 Absatz 1 SGB III Langzeitarbeitslose.
100. § 138 Absatz 1 SGB III Arbeitslosigkeit.
101. § 138 Absatz 3 SGB III Arbeitslosigkeit.
102. § 154 Absatz 1 SGB IX Pflicht der Arbeitgeber zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen.
103. Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter (Schwerbeschädigtengesetz). 18. Juni 1953.
104. Gesetz zu sozialen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (Sozialschutz-Paket II). 20. Mai 2020.
105. Gesetz zur befristeten krisenbedingten Verbesserung der Regelungen für das Kurzarbeitergeld. 13. März 2020.
106. Verordnung zur Erhebung der Merkmale des Migrationshintergrundes (Migrationshintergrund-Erhebungsverordnung - MighEV). 29. September 2010.

## Anhang

### I. Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit, aufgeschlüsselt nach Bundesland

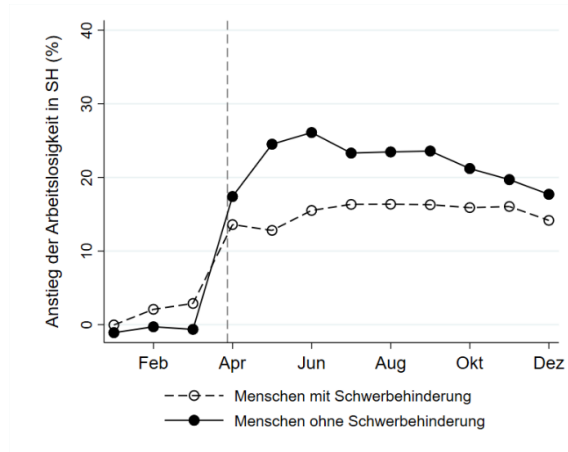


Abbildung 14: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Schleswig-Holstein

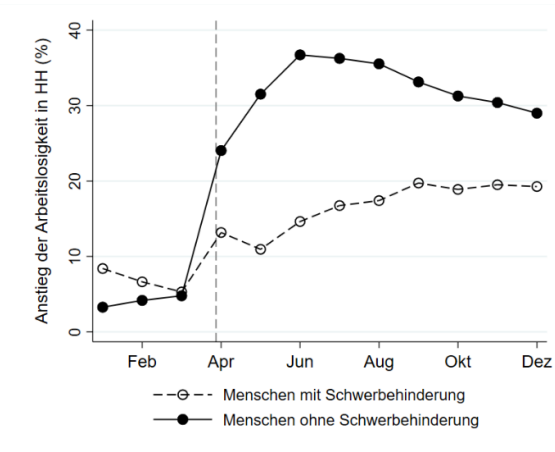


Abbildung 15: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Hamburg

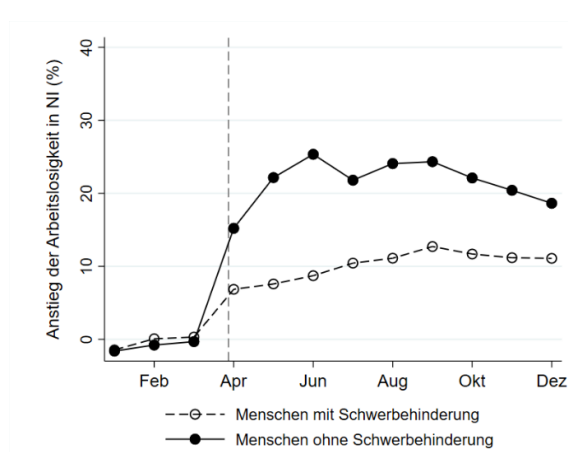


Abbildung 16: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Niedersachsen

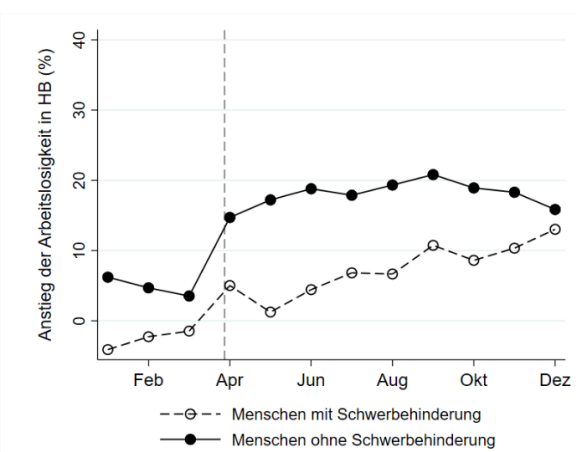


Abbildung 17: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Bremen

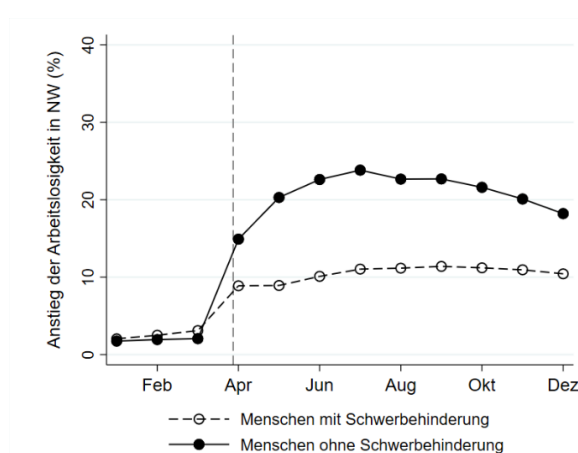


Abbildung 18: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Nordrhein-Westfalen

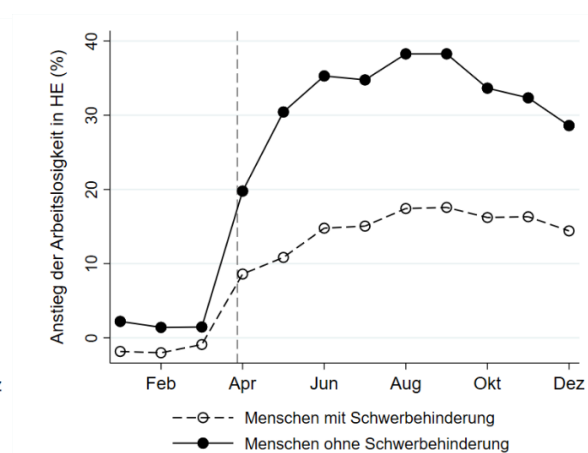


Abbildung 19: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Hessen

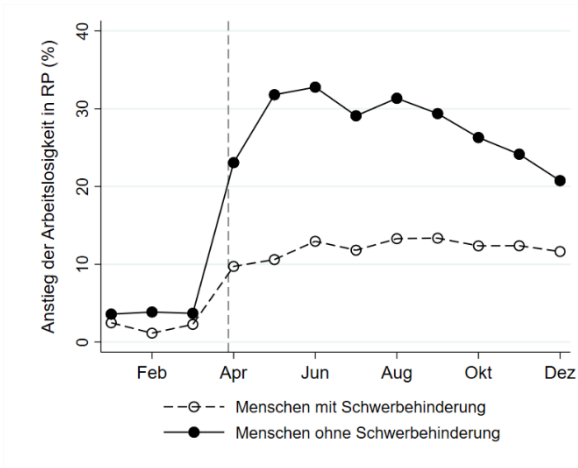


Abbildung 20: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Rheinland-Pfalz

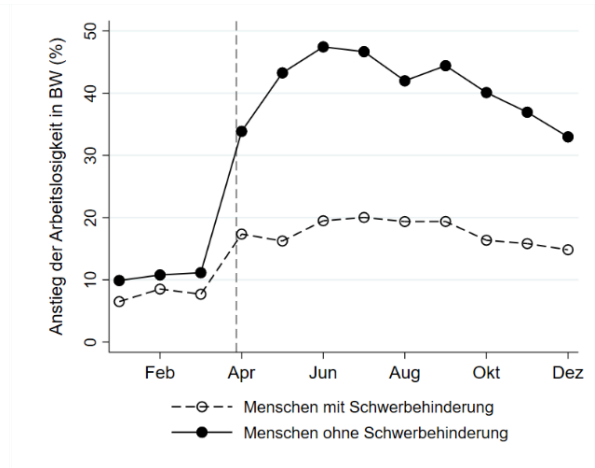


Abbildung 21: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Baden-Württemberg

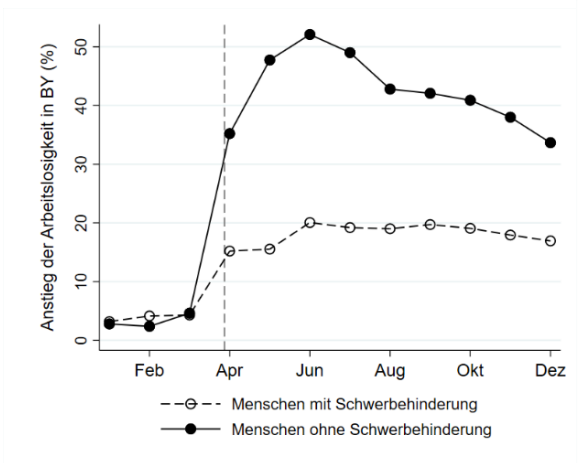


Abbildung 22: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Bayern

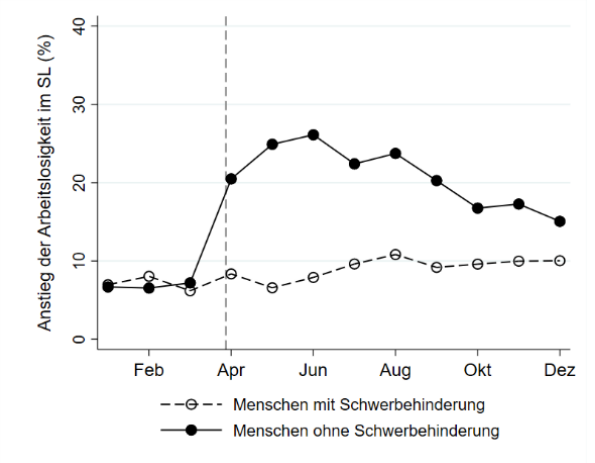


Abbildung 23: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Saarland

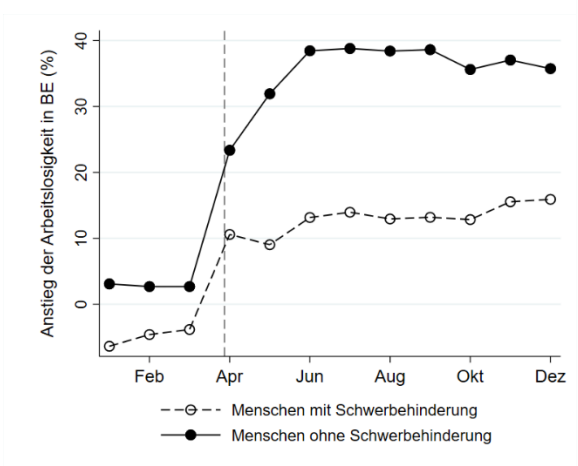


Abbildung 24: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Berlin

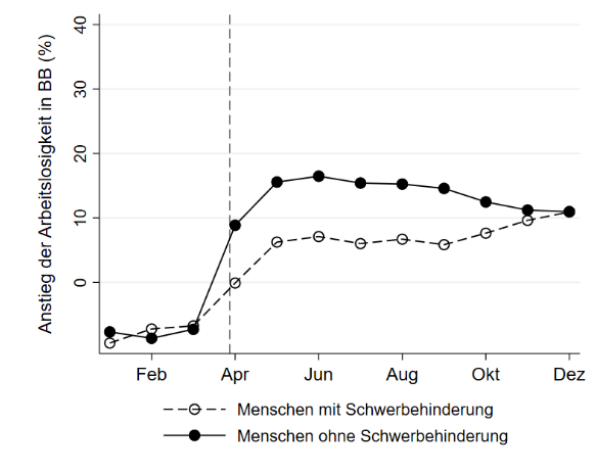


Abbildung 25: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Brandenburg

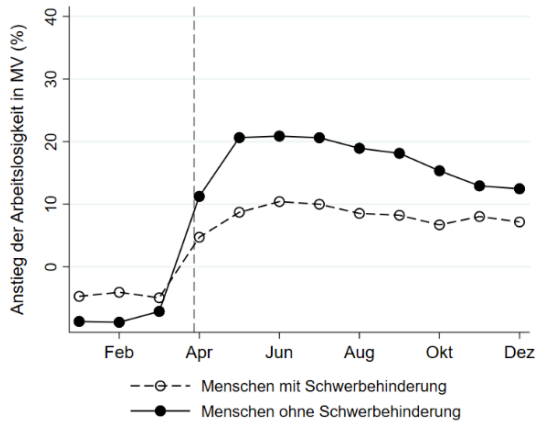


Abbildung 26: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Mecklenburg-Vorpommern

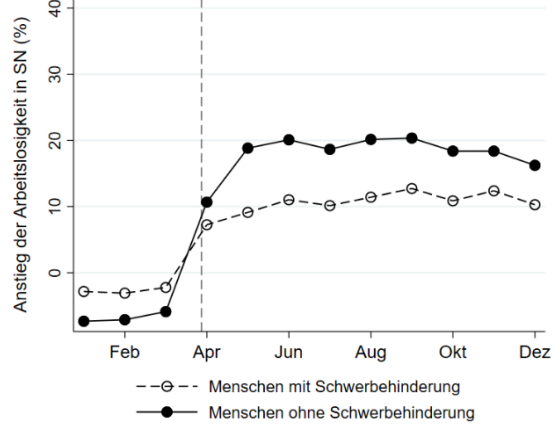


Abbildung 27: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Sachsen

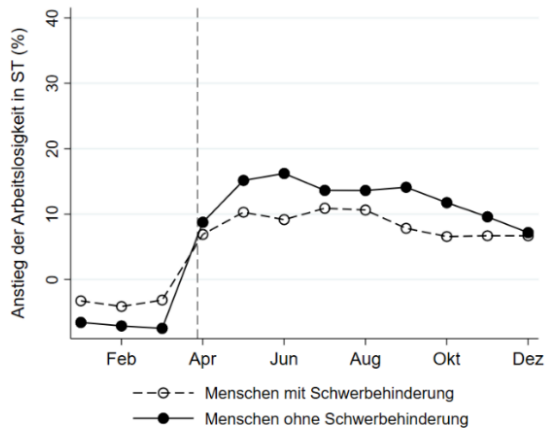


Abbildung 28: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Sachsen-Anhalt

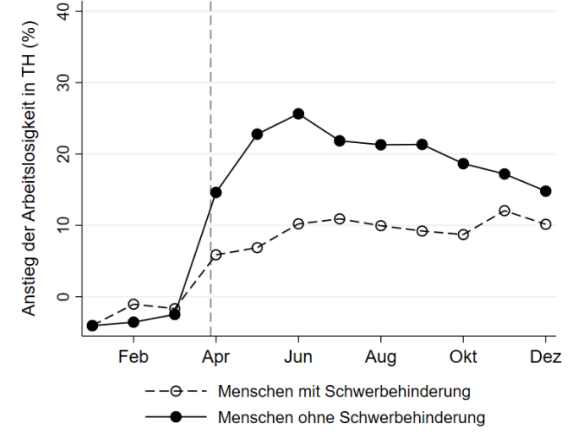


Abbildung 29: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, Thüringen

## II. Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen

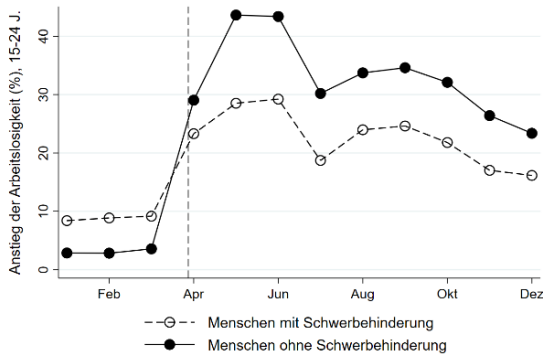


Abbildung 30: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, 15 bis 24 Jahre

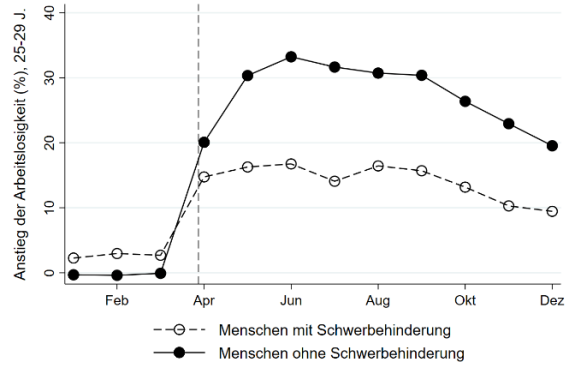


Abbildung 31: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, 25 bis 29 Jahre

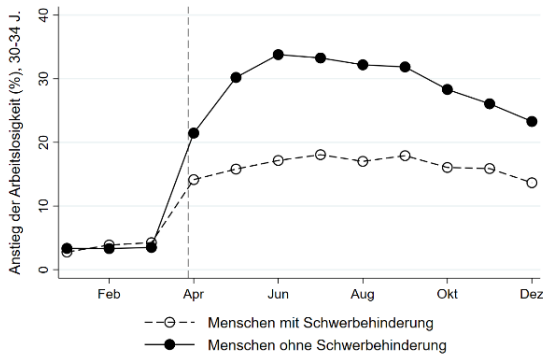


Abbildung 32: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, 30 bis 34 Jahre

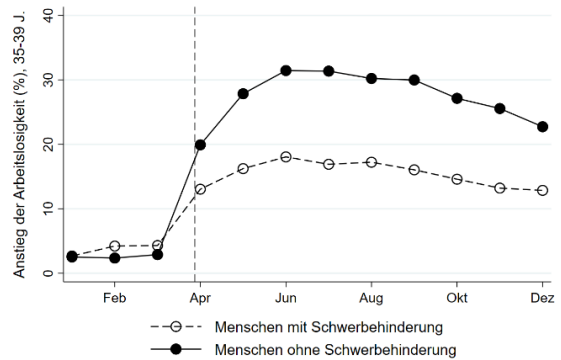


Abbildung 33: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, 35 bis 39 Jahre

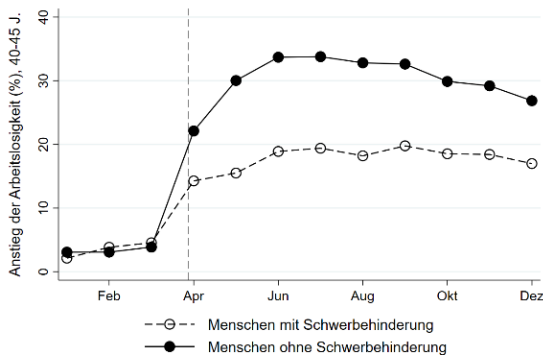


Abbildung 34: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, 40 bis 44 Jahre

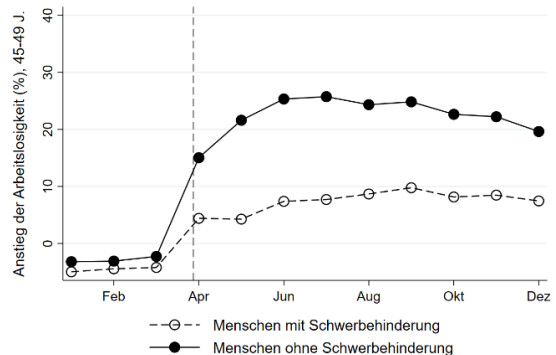


Abbildung 35: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, 45 bis 49 Jahre

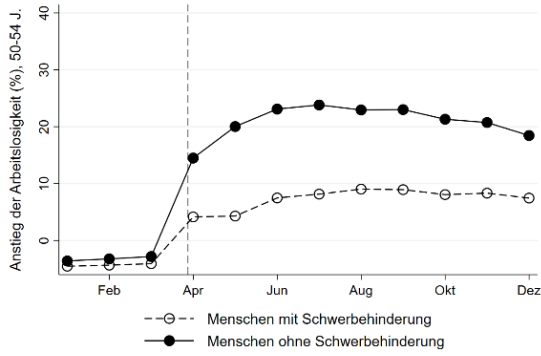


Abbildung 36: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, 50 bis 54 Jahre

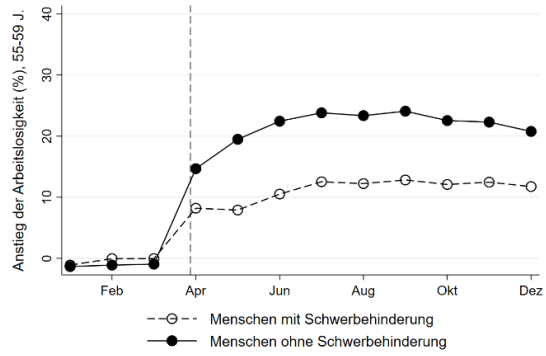


Abbildung 37: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, 55 bis 59 Jahre

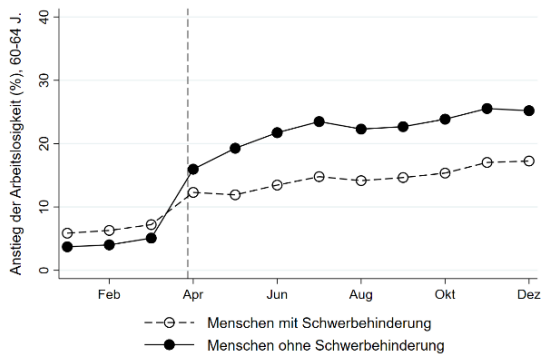


Abbildung 38: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, 60 bis 64 Jahre

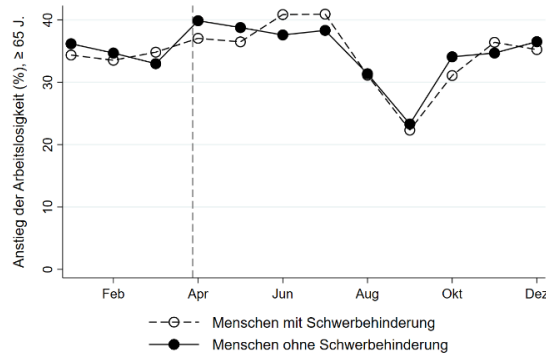


Abbildung 39: Relativer Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 2019 und 2020, mindestens 65 Jahre

### III. Das Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement

Tabelle 12: Das Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement

	Nr.	Empfehlung	Querverweis
<b>Titel und Abstract</b>	1	(a) Machen Sie das Studiendesign im Titel oder Abstract kenntlich, indem Sie dafür einen allgemein gebräuchlichen Begriff verwenden.	Zusammenfassung
		(b) Verfassen Sie für das Abstract eine aussagefähige und ausgewogene Zusammenfassung dessen, was in der Studie gemacht und was herausgefunden wurde.	Zusammenfassung
<b>Einleitung</b>			
Hintergrund/ Rationale	2	Erläutern Sie den wissenschaftlichen Hintergrund und die Rationale für die vorgestellte Studie.	Kapitel 2.4.2, Kapitel 2.5
Zielsetzungen	3	Geben Sie alle spezifischen Zielsetzungen einschließlich der (vorab festgelegten) Hypothesen an.	Kapitel 2.6
<b>Methoden</b>			
Studiendesign	4	Beschreiben Sie die wichtigsten Elemente des Studiendesigns möglichst früh im Artikel.	Kapitel 3.1
Rahmen	5	Beschreiben Sie den Rahmen (Setting) und Ort der Studie und machen Sie relevante zeitliche Angaben, einschließlich der Zeiträume der Rekrutierung, der Exposition, der Nachbeobachtung und der Datensammlung.	Kapitel 3.2
Studien- teilnehmende	6	(a) <i>Kohortenstudie</i> – Geben Sie die Einschlusskriterien, die Herkunft der Teilnehmenden sowie die Methoden ihrer Auswahl an; beschreiben Sie die Methoden der Nachbeobachtung. <i>Fallkontrollstudie</i> – Geben Sie die Einschlusskriterien und die Herkunft der Fälle und Kontrollen an sowie die Methoden, mit denen die Fälle erhoben und die Kontrollen ausgewählt wurden. Geben Sie eine Begründung (Rationale) für die Auswahl der Fälle und Kontrollen. <i>Querschnittsstudie</i> – Geben Sie die Einschlusskriterien, die Herkunft der Teilnehmenden sowie die Methoden ihrer Auswahl an.	Kapitel 3.2
		(b) <i>Kohortenstudie</i> – Geben Sie für Studien, die Matching (Paarbildung) verwenden, die Matchingkriterien und die Anzahl der exponierten und der nicht exponierten Teilnehmenden an.	

	Nr.	Empfehlung	Querverweis
		<i>Fallkontrollstudie</i> – Geben Sie für Studien, die Matching (Paarbildung) verwenden, die Matchingkriterien und die Anzahl der Kontrollen pro Fall an.	
Variablen	7	Definieren Sie eindeutig alle Zielgrößen, Expositionen, Prädiktoren, möglichen Confounder und Effektmodifikatoren; geben Sie gegebenenfalls Diagnosekriterien an.	Kapitel 3.3
Datenquellen/ Messmethoden	8	Geben Sie für jede in der Studie wichtige Variable die Datenquellen an und erläutern Sie die verwendeten Bewertungs- bzw. Messmethoden. Beschreiben Sie die Vergleichbarkeit der Messmethoden, wenn es mehr als eine Gruppe gibt.	Kapitel 3.2
Bias	9	Beschreiben Sie, was unternommen wurde, um möglichen Ursachen von Bias zu begegnen.	nicht zutreffend
Studiengröße	10	Erklären Sie, wie die Studiengröße ermittelt wurde.	Kapitel 3.2
Quantitative Variablen	11	Erklären Sie, wie in den Auswertungen mit quantitativen Variablen umgegangen wurde. Wenn nötig, beschreiben Sie, wie Kategorien (Gruppierungen) gebildet wurden und warum.	Kapitel 3.3
Statistische Methoden	12	(a) Beschreiben Sie alle statistischen Methoden, einschließlich der Methoden, die für die Kontrolle von Confounding verwendet wurden.	Kapitel 3.4.1, Kapitel 3.4.2, Kapitel 3.4.3
		(b) Beschreiben Sie Verfahren, mit denen Subgruppen und Interaktionen untersucht wurden.	Kapitel 3.4.2
		(c) Erklären Sie, wie mit fehlenden Daten umgegangen wurde.	Kapitel 3.3
		(d) <i>Kohortenstudie</i> – Erklären Sie gegebenenfalls wie mit dem Problem des vorzeitigen Ausscheidens aus der Studie („loss to follow-up“) umgegangen wurde. <i>Fallkontrollstudie</i> – Beschreiben Sie gegebenenfalls wie das Matching (Paarbildung) von Fällen und Kontrollen bei der Auswertung berücksichtigt wurde. <i>Querschnittsstudie</i> – Beschreiben Sie gegebenenfalls die Auswertungsmethoden, die die gewählte Strategie zur Stichprobenauswahl (Sampling strategy) berücksichtigen.	nicht zutreffend
		(e) Beschreiben Sie vorgenommene Sensitivitätsanalysen.	nicht zutreffend
<b>Ergebnisse</b>			
Studien- teilnehmende	13	(a) Geben Sie die Anzahl der Teilnehmenden während jeder Studienphase an, z. B. die Anzahl der	Kapitel 4.1

	Nr.	Empfehlung	Querverweis
		Teilnehmenden, die potenziell geeignet waren, die auf Eignung untersucht wurden, die als geeignet bestätigt wurden, die tatsächlich an der Studie teilgenommen haben, deren Nachbeobachtung abgeschlossen wurde und deren Daten ausgewertet wurden	
		(b) Geben Sie die Gründe für die Nicht-Teilnahme in jeder Studienphase an.	nicht zutreffend
		(c) Erwägen Sie die Darstellung in einem Flussdiagramm.	nicht zutreffend
Deskriptive Daten	14	(a) Beschreiben Sie Charakteristika der Studienteilnehmenden (z. B. demografische, klinische und soziale Merkmale) sowie Expositionen und mögliche Confounder.	Kapitel 4.1
		(b) Geben Sie für jede Variable die Anzahl der Teilnehmenden mit fehlenden Daten an.	Kapitel 4.1
		(c) <i>Kohortenstudie</i> – Fassen Sie die Nachbeobachtungszeit zusammen (z. B. Mittelwert und Gesamtzeitraum).	Kapitel 4.1
Ergebnisdaten	15	<p><i>Kohortenstudie</i> – Berichten Sie über die Anzahl der Zielereignisse oder statistische Maßzahlen (z. B. Mittelwert und Standardabweichung) im zeitlichen Verlauf.</p> <p><i>Fallkontrollstudie</i> – Berichten Sie über Teilnehmendenzahlen in jeder Expositions-kategorie oder über statistische Maßzahlen der Exposition (z. B. Mittelwert und Standardabweichung).</p> <p><i>Querschnittstudie</i> – Berichten Sie über die Anzahl der Zielereignisse oder statistische Maßzahlen (z. B. Mittelwert und Standardabweichung).</p>	Kapitel 4.2.1, Kapitel 4.2.2
Hauptergebnisse	16	(a) Geben Sie die unadjustierten Schätzwerte an und gegebenenfalls auch die Schätzwerte, in denen Adjustierungen für die Confounder vorgenommen wurden sowie deren Präzision (z. B. 95%-Konfidenzintervall); machen Sie deutlich, für welche Confounder adjustiert wurde und warum diese berücksichtigt wurden.	Kapitel 4.3.1, Kapitel 4.3.2, Kapitel 4.3.3
		(b) Wenn stetige Variablen kategorisiert wurden, geben Sie die oberen und unteren Grenzwerte der einzelnen Kategorien an.	nicht zutreffend
		(c) Wenn relevant, erwägen Sie, für aussagekräftige Zeiträume Schätzwerte relativer Risiken auch als absolute Risiken auszudrücken.	nicht zutreffend
Weitere Auswertungen	17	Berichten Sie über weitere vorgenommene Auswertungen, z. B. die Analyse von Subgruppen und Wechselwirkungen, z. B. die Analyse von	Kapitel 4.4.1, Kapitel 4.4.2

	<b>Nr.</b>	<b>Empfehlung</b>	<b>Querverweis</b>
		Subgruppen und Wechselwirkungen (Interaktionen) sowie Sensitivitätsanalysen.	
<b>Diskussion</b>			
Hauptergebnisse	18	Fassen Sie die wichtigsten Ergebnisse in Hinsicht auf die Studienziele zusammen.	Kapitel 5.2
Einschränkungen	19	Diskutieren Sie die Einschränkungen der Studie und berücksichtigen Sie dabei die Gründe für möglichen Bias oder Impräzision. Diskutieren Sie die Richtung sowie das Ausmaß jedes möglichen Bias.	Kapitel 5.3
Interpretation	20	Nehmen Sie eine vorsichtige übergreifende Interpretation der Resultate vor und berücksichtigen Sie dabei die Ziele und Einschränkungen der Studie, die Multiplizität der Analysen, die Ergebnisse anderer Studien und andere relevante Evidenz.	Kapitel 5.2.1, Kapitel 5.2.2
Übertragbarkeit	21	Besprechen Sie die Übertragbarkeit (externe Validität) der Studienergebnisse.	Kapitel 5.3.2, Kapitel 5.4
<b>Zusätzliche Informationen</b>			
Finanzierung	22	Geben Sie an, wie die vorliegende Studie finanziert wurde, und erläutern Sie die Rolle der Geldgeber. Machen Sie diese Angaben gegebenenfalls auch für die Originalstudie, auf welcher der vorliegende Artikel basiert.	nicht zutreffend

Anmerkung: Die deutsche Übersetzung folgt der Publikation von Elm et al. (28).

## Danksagung

Meine Dissertationsschrift habe ich selbstverständlich eigenständig, jedoch keinesfalls allein erstellt. Ich möchte mich bei meinem Betreuer Dr. David Fauser und meinem Doktorvater Prof. Matthias Bethge für die im wahrsten Sinne grenzenlose Unterstützung von ganzem Herzen bedanken.

Lieber Matthias, danke für deinen Enthusiasmus über meine Forschungsfrage, deine guten Ideen, deine Zeit für meine Fragen und für deine währende Rückversicherung, die mir Antrieb war und mir den Rücken freihielt. Dass du dich mit mir zusammen aufwändig und kleinteilig über den Code gebeugt hast, ist mir alles andere als eine Selbstverständlichkeit.

Lieber David, wissenschaftliche Praxis und das Navigieren im Forschungsalltag habe ich von dir gelernt. Und auch das Durchhalten: Ohne dich hätte ich die Arbeit nicht beendet. Danke für deine Begleitung auf jedem Schritt, für deine Anteilnahme im Zweifel und im Stolz, für deine große und professionelle Fürsorge.

Der Sektion Rehabilitation und Arbeit, die mir nicht nur alles Notwendige für die Verwirklichung meiner Forschungsarbeit zur Verfügung gestellt hat, sondern mir in und nach meiner Zeit als HiWi immer ein zu Hause war: Stella, Silke, und der gesamten Arbeitsgruppe, ich danke euch.

Ein weiterer Dank gilt Dr. Nancy Reims vom IAB für den Zugang zu vielen meiner Forschungsdaten und dafür, liebe Nancy, dass du mir kontinuierlich eine Ansprechperson für Nachfragen geblieben bist und mich mit deinem kritisch einordnenden Blick auf meine Ergebnisse unterstützt hast.

Vielen Dank dem Netzwerk Leichte Sprache e.V. für die hilfreichen Rückmeldungen und Ratschläge zu meiner Zusammenfassung der Arbeit in Einfacher Sprache. Danke an Carsten für deinen guten Einfall zur Darstellung relativer Anstiege. Danke an Nicolas für die Hilfe beim Feinschliff.

Danke an Marlene, an Janina, an Sebastian und an meine große Herkunftsfamilie für euer offenes und geduldiges Ohr.

## Lebenslauf

### Persönliche Daten

Name           Frederike Booke  
Geburtsort     Pinneberg, Deutschland



### Akademische Ausbildung

seit 2023           Studium der Mathematik, TU Berlin  
2021                Aufnahme des Promotionsvorhabens bei Prof. Matthias Bethge, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck  
2013 – 2021        Studium der Humanmedizin, Universität zu Lübeck  
          2021            3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, Gesamtnote 1,33  
          2020 – 2021   Praktisches Jahr: Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Chirurgie  
          2020           2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung  
          2015           1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung  
2013                Allgemeine Hochschulreife, Note 1,0  
2017 – 2021        Stipendium der Studienstiftung des Deutschen Volkes  
2019 – 2020        Stipendium des Carlo-Schmid-Programms

### Erwerbsarbeit

seit 2022           Wissenschaftliche Mitarbeit, Robert Koch-Institut  
2022                Ärztliche Tätigkeit, Klinik für Infektiologie und Mikrobiologie, UKSH Lübeck  
2020 – 2022        Bildungsarbeit für medizinisches Personal, Deutsche Aidshilfe  
2019 – 2022        Studentische Mitarbeit, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck  
2020                Strategic Information Fellowship, UNAIDS Länderbüro Vietnam  
2014 – 2016        Studentische Tutoriumsleitung für Anatomie und Physiologie, Universität zu Lübeck

### Ehrenamtliche Arbeit (Auswahl)

seit 2023           Kassenprüfung, Doctors for Choice Germany  
2019 – 2022        Bildungsarbeit für junge Menschen, Aidshilfe Lübeck  
2020 – 2021        Mitglied des 49. Studierendenparlaments, Universität zu Lübeck  
2018                UNA Germany Youth Observer für die 62. UN Frauenrechtskommission, Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen  
2017 – 2018        International Team, International Federation of Medical Students' Associations  
2016 – 2017        Erweiterter Vorstand, Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland

## Veröffentlichungen, Kongressbeiträge zum Forschungsthema

Orcid-ID: <http://orcid.org/0000-0002-1108-0160>

### Originalarbeit

Booke F, Fauser D, Reims N, Bethge M. Unemployment due to the SARS-CoV-2-pandemic among people with and without severe disabilities: a difference-in-differences analysis. *Occupational and Environmental Medicine* 2022; 79:494-496

### Posterbeiträge

#### **31. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium, Münster, 07. – 09.03.2022:**

Booke F, Fauser D, Reims N, Bethge M. Anstieg der Arbeitslosigkeit von Menschen mit und ohne Schwerbehinderung infolge der SARS-CoV-2-Pandemie: eine Difference-in-Differences-Analyse.

#### **11. Reha-Symposium, Lübeck, 29.11.2021:**

Booke F, Fauser D, Reims N, Bethge M. Arbeitslosigkeit infolge der SARS-CoV-2-Pandemie bei Menschen mit und ohne Schwerbehinderung

## **Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit versichere ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertation ohne fremde Hilfe angefertigt und keine anderen als die in der Arbeit genannten personellen, technischen und sachlichen Hilfen oder Hilfsmittel benutzt habe.

Berlin, August 2024

Frederike Booke