

– Fachbeitrag D20-2019 –

12.11.2019

## **Arbeitsteilhabepolitik in Deutschland – Erfahrungen kollektiver und individueller Teilhabe und Zusammenarbeit<sup>1</sup>**

### **Teil I: Historische Entwicklung der deutschen Arbeitsteilhabepolitik<sup>2</sup>**

*Von Prof. Dr. Felix Welti, Universität Kassel*

Die Bundesrepublik Deutschland (BRD) besteht aus 16 Bundesländern. Sie ist Mitglied der Europäischen Union (EU). In Deutschland unterfallen das Sozialversicherungs- und Arbeitsrecht der Gesetzgebungskompetenz des Bundes, während die Gesetzesanwendung meist in der Verantwortung eines Landes oder einer Kommune liegt. Fünf Zweige der Sozialversicherung (Rentenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Pflegeversicherung; und die Bundesarbeitsagentur) werden von mehr als 100 verschiedenen Bundes- und Landesbehörden verwaltet, deren Gesamthaushalt den Bundeshaushalt übertrifft. Die meisten Sozialversicherungsangelegenheiten werden durch das zwölf Bücher (SGB I-XII) umfassende Sozialgesetzbuch (SGB) geregelt.

Deutschland hat 1989 das Übereinkommen 159 der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO), Übereinkommen über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung der Behinderten und 2008 das UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention)<sup>3</sup> unterzeichnet. 2015 hatte Deutschland 82,2 Millionen Einwohner. In 2017 verfügte es über einen Bundeshaushalt in Höhe von 327 Milliarden Euro. 2013 gab es 38,8 Millionen Beschäftigte im Alter zwischen 18

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag D20-2019 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Welti: Arbeitsteilhabepolitik in Deutschland – Erfahrungen kollektiver und individueller Teilhabe und Zusammenarbeit – Teil I: Historische Entwicklung der deutschen Arbeitsteilhabepolitik; Beitrag D20-2019 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 12.11.2019. Es handelt sich um eine Übersetzung des Beitrags Welti, F. (2019), Work Disability Policy in Germany. Experiences of Collective and Individual Participation and Cooperation, in: MacEachen, E. (ed.), The Science and Politics of Work Disability Prevention, New York: Routledge, S.50–71. Die Übersetzung des Textes wurde von Helmuth Krämer, LL.M, Legalitas, München, besorgt. Der Autor dankt Oskar Mittag für Empfehlungen und Diskussionen, die das Verfassen dieses Beitrags unterstützten.

<sup>2</sup> Dies ist der erste von insgesamt vier Beitragsteilen (Beiträge D20-2019, D21-2019, D22-2019 und D23-2019). Das Literaturverzeichnis findet sich am Ende von Beitrag D22-2019.

<sup>3</sup> <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>. Die amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Lichtenstein ist abrufbar unter [https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN\\_Konvention\\_deutsch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (beide Links zuletzt abgerufen am 15.10.2019).

und 64 Jahren. Laut Teilhabebericht über die Lebenslage von Menschen mit Beeinträchtigungen gab es 2013 12,8 Millionen beeinträchtigte Menschen in Deutschland, die 15,8 % der Bevölkerung bildeten.<sup>4</sup> Der Bevölkerungsanteil der Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter zwischen 15 und 44 betrug 5 %, im Alter zwischen 45 bis 64 19,3 %, im Alter zwischen 65 und 79 34,8 % und 47,4 % bei Menschen im Alter von 80 und höher. Die Anzahl und der Anteil der beeinträchtigten Personen sind wegen der Bevölkerungsalterung ständig gestiegen.

Die Erwerbsquote aller Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter zwischen 18 und 64 (49 %) ist geringer als die der Gesamtbevölkerung (80 %). Dennoch ist die Erwerbsquote beeinträchtigter Menschen zwischen 2013 und 2015 um acht Prozentpunkte gestiegen. In jenem Jahr bezogen 55 % der nicht erwerbstätigen beeinträchtigten Menschen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren eine Rente. Zwei Drittel der erwerbstätigen beeinträchtigten Menschen arbeiteten Vollzeit, gegenüber drei Viertel der erwerbstätigen nichtbeeinträchtigten Menschen.

2013 waren 7,5 Millionen Menschen als schwerbehindert eingestuft. Während die meisten (4,7 Millionen) körperlich beeinträchtigt waren, hatten 357.000 Menschen eine Sehbeeinträchtigung, 316.000 waren hör- oder sprachbeeinträchtigt, 546.000 waren geistig beeinträchtigt und 299.000 hatten eine geistige Beeinträchtigung. Den größten Zuwachs verzeichneten in den Jahren 2005 bis 2013 Menschen mit psychischer Beeinträchtigung (plus 57 %). 85 % aller Beeinträchtigungen wurden durch Krankheit erworben, 2 % durch Unfälle und 4 % bestanden von Geburt an.

2014 waren 1,2 Millionen schwerbehinderte Menschen erwerbstätig. 2015 betrug die Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen 13,4 %, gegenüber 8,6 % der Gesamtbevölkerung. Bundesrecht verpflichtet Unternehmen auf 5 % ihrer Arbeitsplätze schwerbehinderte Mitarbeiter zu beschäftigen. Zum Vergleich, 2014 waren 4,1 % der Beschäftigten von Unternehmen der Privatwirtschaft schwerbehinderte Menschen. Im öffentlichen Dienst, wo die Quote bei 6 % liegt, waren 6,6 % der Beschäftigten schwerbehindert. Außerhalb des Arbeitsmarktes waren 300.000 behinderte Menschen, die meisten mit geistiger Behinderung, in Behindertenwerkstätten beschäftigt, was ihnen Zugang zur Sozialversicherung – außer Arbeitslosenversicherung – eröffnete. Auf die Beschäftigten von Behindertenwerkstätten findet das Arbeitsrecht, insbesondere die Vorschriften über den Mindestlohn, grundsätzlich keine Anwendung.

## **I. Wurzeln im Bismarckschen System und der Nachkriegsgesetzgebung**

In der Zeit des Kanzlers Bismarck wurden zwischen 1881 und 1889 die Invaliden-, Kranken- und die Unfallversicherung eingeführt. Diese Institutionen wurden per Gesetz dazu verpflichtet, medizinische Rehabilitation zur Vermeidung von Invaliditätsrenten

---

<sup>4</sup> Alle Daten dieses Abschnitts sind aus Bundestagsdrucksache 18/10940 vom 20.01.2017. Der vorherige Teilhabebericht vom 31.07.2013 ist zu finden in Bundestagsdrucksache 17/14476.

durch Vorbeugung von Arbeitsbeeinträchtigung<sup>5</sup> zur Verfügung zu stellen. Von Beginn an wurden diese Sozialversicherungssysteme von aus gewählten Vertretern der Arbeitgeber und versicherten Beschäftigten bestehenden Organen geleitet. Diese Körperschaften bauten Rehabilitationskliniken, oft am Meer oder in den Bergen, mit einem Schwerpunkt auf Tuberkulose und andere weit verbreitete chronische Krankheiten.

1919 kehrten nach dem ersten Weltkrieg Millionen junger, stark versehrter Männer in das Zivilleben zurück. Eine der ersten Regelungen der neuen revolutionären Regierung betraf diese jungen Männer. Die Privatwirtschaft und der öffentliche Dienst wurden verpflichtet, schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen. Arbeitgeber konnten auch zu deren Beschäftigung gezwungen werden. Vertrauensleute waren innerhalb der Unternehmen zu wählen und Unternehmen verfügten über die externe Unterstützung einer bestimmten Behörde. Eine Ausgleichsabgabe für Unternehmen, die der Beschäftigungspflicht nicht entsprachen, wurde eingeführt. Menschen, die einen Arbeitsunfall erlitten hatten, wurden bald mit einbezogen. Menschen mit einer anders verursachten Beeinträchtigung wurden im Arbeitsleben durch die Invalidenrentenversicherung unterstützt, wenn sie eine Vorversicherungszeit erfüllten. Die Krüppelfürsorge war für die behindert geborenen oder die in jungen Jahren behindert gewordenen Menschen zuständig.<sup>6</sup>

In der BRD wurden diese Institutionen nach dem zweiten Weltkrieg weitergeführt oder andernfalls wiedererrichtet. Während der Zeit des Wiederaufbaus und des Wirtschaftswunders in den 1950er und 1960er Jahren wurde besonders die berufliche Wiedereingliederung durch die (sowohl für die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit als auch für die Altersrente zuständigen) Rentenversicherungsträger, die gesetzlichen Unfallversicherungsträger und die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung ausgebaut. Medizinische Rehabilitation des nichterwerbstätigen Teils der Bevölkerung blieb den Krankenkassen vorbehalten. Im Winter 1956 brachte ein langer, harter Streik der Metallarbeiter in Schleswig-Holstein den Durchbruch: Tarifvertraglich gebundene Arbeitgeber wurden verpflichtet, Arbeitnehmern sechs Wochen Lohnfortzahlung im Krankheitsfall zu leisten. Später wurde die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall in einem Gesetz für alle Arbeitnehmer geregelt.

---

<sup>5</sup> Im englischsprachigen Original werden die Begriffe Disability, Work Disability, Work Disability Prevention und Work Disability Policy benutzt. Für die Übersetzung von (Work) Disability sind die Begriffe Arbeitsbeeinträchtigung, Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsteilhabebeeinträchtigung, Beeinträchtigung der Beschäftigungsfähigkeit, Erwerbsbeeinträchtigung und Erwerbsunfähigkeit in Betracht gezogen worden. Schließlich haben wir uns für Arbeitsbeeinträchtigung entschieden. Dieser Begriff ist im Deutschen mit keiner feststehenden rechtlichen Bedeutung versehen und drückt aus, dass die Teilhabe am Arbeitsleben auch graduell beeinträchtigt sein kann. An der Diskussion dieser Frage haben sich René Dittmann, Friedrich Mehrhoff, Oskar Mittag und Felix Welti beteiligt.

<sup>6</sup> Blumenthal & Jochheim, 2009.

## II. Auf dem Weg zu einer universellen Behindertenpolitik in den 1970ern

Die Behindertenpolitik der Nachkriegszeit endete in den frühen 1970er Jahren.<sup>7</sup> Zu diesem Zeitpunkt wurde die Zusammenfassung der Aufsicht über alle Programme durch eine öffentliche Behörde zur Vereinfachung des komplexen Rehabilitationssystems diskutiert. 1969 gründeten die bestehenden Selbstverwaltungskörperschaften, Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. 1974 wurde die Koordination der Behörden durch das Rehabilitationsangleichungsgesetz verpflichtend und das auf Kriegsoffer ausgelegte Gesetz wurde durch ein Schwerbehindertengesetz ersetzt. Letzteres erfasste jede schwerbehinderte Person, unabhängig von dem Grund der Behinderung. Das Quotensystem, die Abgabe bei Nichteinhaltung und die staatliche abgabenfinanzierte Förderung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern wurden beibehalten.

Ab den späten 1970ern nahm die Zahl der schwerbehinderten Menschen, der eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehenden Menschen und der in Rehabilitation befindlichen Menschen – zusammen mit der Arbeitslosigkeit – zu. Die Leistung von Frührenten war eine der Regierungsstrategien zur Bewältigung der Arbeitslosigkeit und des Strukturwandels in Deutschlands alten Industrien wie Stahl, Kohleförderung und Schiffsbau.<sup>8</sup>

Die Deutsche Demokratische Republik (DDR) verfügte über ein eigenständiges System auf der Grundlage von Schwerbehinderten- und Rehabilitationsgesetzen, welches aufgrund seiner abweichenden Wirtschaftsstruktur den Schwerpunkt auf die Verantwortung der staatseigenen Betriebe bei der Integration von behinderten Beschäftigten legte.<sup>9</sup> 1990 wurde das System der BRD nunmehr in den sechs neuen Ländern umgesetzt. In den Anfangsjahren des Systems waren viele Menschen in der vormaligen DDR arbeitslos oder gingen in Frührente.

## III. Aktivierungs- und Nichtdiskriminierungsreformen seit den 1990er Jahren

In den späten 90er Jahren fand eine strategische Umkehr der Behindertenpolitik statt.<sup>10</sup> Die EU hatte einen stärkeren Einfluss auf die Sozialpolitik. Die Erhöhung der Beschäftigungsrate älterer und beeinträchtigter Arbeitskräfte wurde ein Ziel der EU.<sup>11</sup> Zudem wurde die Nichtdiskriminierung wegen Alters oder Behinderung mit der Richtlinie des Rates 2008/78/EG (vom 27. November 2000) zur Festsetzung eines allgemeinen Rahmens zur Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf umgesetzt.<sup>12</sup>

---

<sup>7</sup> Rudloff, 2003.

<sup>8</sup> Behrend, 1992.

<sup>9</sup> Ramm, 2017.

<sup>10</sup> Devetzi, 2015; Naegele, 2015; Reinhard, 2015.

<sup>11</sup> Devetzi, 2011; Welti, 2008.

<sup>12</sup> Waddington & Lawson, 2009.

Bis 2000 bezogen sich die Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Berufsunfähigkeitsrente auf die Fähigkeit der Ausübung eines bestimmten Berufs. Diese wurde abgeschafft und die Erwerbsminderungsrente mit zwei neuen Anspruchsvoraussetzungen, den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und der Unfähigkeit der jeweiligen Person (a) mehr als drei Stunden am Tag zu arbeiten zum Bezug der Rente wegen voller Erwerbsminderung und (b) der Unfähigkeit, mehr als sechs Stunden am Tag zu arbeiten, zum Bezug der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 SGB VI) geschaffen. Obwohl die Zahl der Rentenzugänge von 280.000 im Jahr 1996 auf 175.000 im Jahr 2015 zurückgegangen ist, liegt das Durchschnittsalter des Rentenbeginns weiterhin bei 52 Jahren.

Im Jahre 2001 wurde das Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen zur Koordinierung aller Rehabilitationsträger beschlossen. Dieses Gesetz gilt nunmehr auch für die Hauptfürsorgestelle, welche in Integrationsamt umbenannt wurde und das Sozialamt sowie das Jugendamt auf kommunaler Ebene.

Das neue Gesetz hat das Konzept der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Beeinträchtigung und Gesundheit (ICF)<sup>13</sup> zur Rehabilitation übernommen und die Teilhabe und Selbstbestimmung in den Mittelpunkt der die Behinderung betreffenden Rechtsbegriffe gestellt.<sup>14</sup>

Die Renten-, Kranken-, und Unfallversicherungsträger finanzieren nunmehr den Prozess der stufenweisen Wiedereingliederung. Dies bedeutet, dass krankgeschriebene Beschäftigte die Tätigkeit unter medizinischer Aufsicht in Teilzeit bei fortgesetztem Bezug von Sozialversicherungsleistungen wiederaufnehmen. Arbeitgeber sind seitdem verpflichtet, ein betriebliches Eingliederungsmanagement für jeden Beschäftigten durchzuführen, der mehr als sechs Wochen pro Jahr (nicht notwendiger Weise ununterbrochen) arbeitsunfähig ist.<sup>15</sup>

Die gewählten Schwerbehindertenvertretungen in dem jeweiligen Betrieb wurden nach dem neuen Gesetz ermächtigt, tarifliche Integrationsvereinbarungen mit ihren Arbeitgebern zu treffen.<sup>16</sup> Diese Vereinbarungen können von dem Betriebsrat unterstützt und von dem Integrationsamt moderiert werden.<sup>17</sup>

2005 kürzten die Arbeitsmarktreformen die Leistungen der Arbeitslosenversicherung für ältere Beschäftigte auf Empfehlung der Hartz-Kommission von drei Jahren auf ein Jahr und schlossen ein Tor zur Frühverrentung. Die neu eingerichteten Jobcenter üben nunmehr Druck auf arbeitslose Menschen aus und sanktionieren sie, wenn sie ihren

---

<sup>13</sup> <https://www.who.int/classifications/icf/en/> (zuletzt abgerufen am 15.10.2019)

<sup>14</sup> Nebe, 2015; Welti, 2014.

<sup>15</sup> Düwell, 2011.

<sup>16</sup> Diese werden nun Inklusionsvereinbarungen genannt. Eine Auswahl verschiedener Inklusionsvereinbarungen kann abgerufen werden unter: <https://www.rehadat-gutepraxis.de/de/inklusionsvereinbarungen> (zuletzt abgerufen am 15.10.2019).

<sup>17</sup> Nassibi, 2012.

Verpflichtungen nicht nachkommen. Auch wurden Programme für komplexe langfristige berufliche Wiedereingliederungen gekürzt.<sup>18</sup>

2009 trat die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland in Kraft. Seitdem wurde die Behindertenpolitik im Lichte dieser internationalen Vereinbarung diskutiert, welche in Artikel 27 ein Recht auf Arbeit beinhaltet.<sup>19</sup> In einer Stellungnahme zu einem Einzelfall (Gröninger gegen Deutschland, 2014, CRPD/C/D/2010) kritisierte der gem. Artikel 34 UN-Behindertenrechtskonvention eingerichtete Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung die bürokratischen Hürden des deutschen beruflichen Wiedereingliederungssystems. In den zusammenfassenden Bemerkungen seines ersten Berichts über Deutschland gemäß Artikel 35 Abs. 2 UN-Behindertenrechtskonvention äußerte der Ausschuss seine Besorgnis über die Ausgrenzung auf dem Arbeitsmarkt und widmete sich vor allem dem Problem der Behindertenwerkstätten.<sup>20</sup> In den letzten Jahren wurden angesichts steigender Beschäftigungsquoten gewisse Kürzungen von Regierungsprogrammen zurückgenommen. 2012 wurde die Arbeitslosenversicherung für ältere Arbeitnehmer verlängert. Die Erwerbsminderungsrente ist leicht gestiegen. Das 2015 verabschiedete Präventionsgesetz verpflichtet die Krankenkassen, mehr Geld für betriebliche Prävention auszugeben.<sup>21</sup> Was die Rentenversicherungsträger betrifft, so war 2014 ein leichter Anstieg des Haushalts für Rehabilitation zu verzeichnen und 2016 wurde ihnen die Zuständigkeit für Frühintervention, präventive Rehabilitation zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, übertragen. Das Bundesteilhabegesetz beinhaltete Reformen des Rehabilitationsrahmens, der planmäßig in 2018 in Kraft getreten ist. Die Definition der Behinderung wurde von dem Teilhabegesetz für das SGB IX aus dem UN-Behindertenrechtsabkommen übernommen; es erwähnt ausdrücklich umwelt- und einstellungsbedingte Barrieren.<sup>22</sup>

---

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.  
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

---

---

<sup>18</sup> Dornette u.a., 2008.

<sup>19</sup> Welti & Nachtschatt, 2018.

<sup>20</sup> United Nations. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2015; Ritz, 2016.

<sup>21</sup> Welti, 2015b.

<sup>22</sup> Welti, 2015a.