

– Fachbeitrag D23-2019 –

26.11.2019

Arbeitsteilhabepolitik in Deutschland - Erfahrungen kollektiver und individueller Teilhabe und Zusammenarbeit¹

Teil IV: Probleme und Ausblick für die Arbeitsteilhabepolitik²

Von Prof. Dr. Felix Welti, Universität Kassel

I. Kooperations- und Interaktionsprobleme

Die Vielzahl der in Deutschland auf dem Gebiet der Arbeitsteilhabe tätigen Akteure führt zu Kooperations-, Schnittstellen- und Interaktionsproblemen. Auf Bundes- und Landesebene arbeiten Sozialversicherung, staatliche und Kommunalbehörden auf verschiedene Weise. Sie müssen Zuständigkeiten an den Schnittstellen abstimmen und sie müssen gut mit Arbeitgebern, Beschäftigten und Behindertenvertretern zusammenarbeiten und interagieren.

Insbesondere ist keine klare Zuständigkeit für die Arbeitgeberförderung in dem Fall vorgesehen, dass der kranke oder behinderte Beschäftigte nicht als schwerbehindert anerkannt wird. Im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) sind nunmehr alle öffentlichen Rehabilitationsträger verpflichtet, Anlaufstellen für Arbeitgeber zu haben.

Auf medizinischem Gebiet arbeiten die die Arbeitsunfähigkeit feststellenden Hausärzte, die für die Arbeitsplätze zuständigen Arbeitsmediziner und die von den Wohnorten und Arbeitsplätzen meist weit entfernten Rehabilitationsfachkräfte nicht planmäßig zusammen.³

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D23-2019 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Welti: Arbeitsteilhabepolitik in Deutschland - Erfahrungen kollektiver und individueller Teilhabe und Zusammenarbeit – Teil IV: Probleme und Ausblick für die Arbeitsteilhabepolitik; Beitrag D23-2019 unter www.reha-recht.de; 26.11.2019. 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 Helmut Krämer, LL.M, Legalitas, München, besorgt. Der Autor dankt Oskar Mittag für Empfehlungen und Diskussionen, die das Verfassen dieses Beitrags unterstützten.

² Dies ist der vierte von insgesamt vier Beitragsteilen (vgl. Beiträge D20-2019, D21-2019 und D22-2019). Das Literaturverzeichnis findet sich am Ende dieses Beitrags D23-2019.

³ Deck, Träder, & Raspe, 2009; Feldes, 2016; Knülle, 2012.

Gesetzesreformen 1974, 2001 und 2016 versuchten der mangelnden Kooperation entgegenzuwirken. 2001 versuchte eine Reform, gemeinsame Servicestellen für alle öffentlichen Träger auf kommunaler Ebene einzurichten.⁴ Die Gesetzesreform 2016 ließ dieses Konzept fallen, weil sich öffentliche Stellen nicht darangehalten haben. Nunmehr wird versucht, Kooperationsprobleme durch individuelle Teilhabepläne zu überwinden (§ 19 SGB IX).

II. Reform der Ansätze zur Teilhabe

Teilhabe könnte der Schlüssel zu einer besseren Kooperation und höheren Effizienz des deutschen Systems der Prävention von Arbeitsbeeinträchtigung⁵ und der Rehabilitation darstellen. Rehabilitation wird nunmehr Leistungen zur Teilhabe genannt, berufliche Rehabilitation wird nunmehr Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben³⁹ und Rehabilitationspläne werden nunmehr Teilhabepläne genannt. Die Bedeutung dieser neuen Begriffe kann im weiteren Sinne der Definition der Teilhabe der ICF (als „Eingebundensein in eine Lebenssituation“)⁶ verstanden werden und manchmal im Sinne einer Teilhabe an Verfahren und Politik,⁷ wie sie in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) betont wird.

Auf individueller Ebene bezwecken die seit 2018 verpflichtenden Teilhabepläne durch die Beteiligung der behinderten Personen an ihren eigenen Teilhabeplankonferenzen⁸ das Zusammenbringen verschiedener Akteure und eine teilhabeorientierte Fallbetreuung. Ein Teilhabeplan ist in jedem Fall aufzustellen, wenn zwei staatliche Rehabilitationsträger beteiligt sind (z. B. Renten- und Krankenversicherung) oder wenn zwei Arten von Leistungen gewährt werden (z. B. medizinische und berufliche Rehabilitation). Findet zudem die übliche medizinische Behandlung statt, sollte fast jeder Fall einer Teilhabeplanung unterliegen. Der Plan ersetzt nicht die Entscheidungen der verschiedenen Träger, sollte aber eine gemeinsame Basis für die Entscheidungen der Träger schaffen. Ein Teilhabeplan muss auch erstellt werden, wenn die versicherte Person dies wünscht.

Obwohl noch keine gesetzliche Verpflichtung zur Beteiligung von Arbeitgebern, Betriebsräten, gewählten Schwerbehindertenvertretern, Hausärzten, Arbeitsmedizinern oder

⁴ Shafaei, 2008.

⁵ 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.

⁶ Weltgesundheitsorganisation S. 10.

⁷ Hirschberg, 2011.

⁸ Luik, 2014.

Spezialisten bei der Erstellung eines Teilhabeplans einer Person besteht, könnten solche Ergänzungen von den Rehabilitationsträgern eingefordert werden, die gesetzlich zur Einbeziehung dieser Akteure in den Rehabilitationsprozess beauftragt sind.

Auf Unternehmensebene haben die neuesten Reformen der Verpflichtung zur Wahl von Schwerbehindertenvertretern, zur Förderung von barrierefreien, inklusiven Arbeitsplätzen und zur Stärkung von Unternehmensplänen und -prozessen zum Umgang mit Behinderungen und Langzeiterkrankung Nachdruck verliehen. Die gewählten Vertreter müssen zu allen schwerbehinderte Arbeitnehmer einzeln oder insgesamt betreffende Fragen gehört werden und seit 2017 können schwerbehinderte Arbeitnehmer nicht mehr gekündigt werden, wenn die Schwerbehindertenvertretung nicht angehört wurde (§ 178 SGB IX). Der Arbeitgeber ist zur Unterstützung der Schwerbehindertenvertretung und zur Zahlung der Büro- und Schulungskosten verpflichtet und diese ist berechtigt, ihrer Arbeit während der Arbeitszeit nachzugehen. Dieser teilhabeorientierte Ansatz erfährt im Arbeitsrecht⁹ sowie bei Arbeitgebern und Gewerkschaften immer größere Akzeptanz.

Innerhalb der staatlichen Träger (z. B. der Unfallversicherungsträger) entwirft die jeweilige Verwaltung, unter Beteiligung von Behindertenorganisationen, Aktionspläne, die der UN-BRK entsprechen, um barrierefreier und teilhabeorientierter zu werden.¹⁰ Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation¹¹ wurde beauftragt, Teilhabe durch Beteiligung der Behindertenverbände an der konzeptionellen Arbeit der Arbeitsgemeinschaft und durch die Schaffung gemeinsamer Empfehlungen für die Rehabilitationsträger zu fördern.

Auf politischer Ebene waren Behindertenverbände an den neuesten Gesetzesreformen beteiligt. Ihre Lobbyarbeit erreichte fast den gleichen Einfluss wie der traditioneller Akteure, insbesondere Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände. Allerdings sind viele Behindertenverbände in dem konkreten Bereich des Arbeitslebens nicht besonders engagiert oder befassen sich nur mit einem Gesichtspunkt; z. B. Behindertenwerkstätten. Die altbewährten, aus den Kriegsofferverbänden hervorgegangenen Behindertenverbände widmen sich eher Fragen der Altersrente oder der Langzeitpflege. Daher wurden die Vertreter schwerbehinderter Arbeitnehmer, ob gewerkschaftsintern oder -extern, zur Stimme rund um Fragen der Arbeitsteilhabe im politischen Prozess, zusammen mit einigen Unternehmensvertretern, die sich für vorbildliche Methoden und Verfahrensweisen und ein neu definiertes wirtschaftliches Interesse an der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Arbeitnehmer einsetzen.

Der Aufstieg neuer politischer Einzel- und Verbandsakteure erfolgt nicht ohne Spannungen. Die Behindertenverbände und ihre Anliegen müssen in den zweiseitig besetzten Selbstverwaltungskörperschaften ihren Platz neben Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden finden. Für die neuen Akteure besteht die Gefahr der Überlastung durch zu

⁹ Düwell, 2016.

¹⁰ Mehrhoff, 2014.

¹¹ www.bar-frankfurt.de; zuletzt abgerufen am 25.11.2019.

intensive Beteiligung. Daran gewöhnt, auf Initiativen des Sozialstaats zu reagieren, ist es nicht einfach, Verantwortung für die Politikgestaltung zu übernehmen; dies erfordert die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen und Schulung. Zur Füllung dieser Lücke beinhaltete das BTHG ein Fünfjahrespaket über 50 Millionen Euro zur Förderung unabhängiger Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen,¹² das voraussichtlich verstetigt werden wird. Allerdings stellt sich die Frage, wie sehr sich die neuen Beratungsstrukturen der Menschen mit Behinderungen auf die Teilhabe am Arbeitsleben konzentrieren werden.

Der neue Schwerpunkt auf Teilhabe behinderter Menschen stellt auch für die Wissenschaft eine Herausforderung dar. Rehabilitationswissenschaftler in Deutschland waren es gewohnt, mit klassischen Institutionen, insbesondere mit den Rentenversicherungsträgern zu kommunizieren, die eine Schlüsselrolle bei der Vergabe von Forschungsgeldern spielen und zur Forschungsförderung berechtigt sind. Dies gilt auch für die Bundesagentur für Arbeit, welche ihr eigenes Wissenschaftsinstitut beherbergt.¹³ Die Verschiebung der Förderungsschwerpunkte von medizinischen und funktionellen Ergebnissen auf Teilhabeergebnisse und darüber hinaus die Beteiligung beeinträchtigter Menschen am Forschungsprozess braucht Zeit. Zudem wird die Rehabilitationswissenschaft in Deutschland immer noch von Ärzten und Psychologen dominiert. Allerdings wurde eine neue, aus Wissenschaftlern und Behindertenverbänden bestehende Organisation, das Aktionsbündnis Teilhabeforschung,¹⁴ gegründet und hat mit der Behandlung und dem Lobbying zu diesen Fragen begonnen.¹⁵

Die Bundesregierung hat zum zweiten Mal einen Teilhabebericht zur Lebenslage von Menschen mit Beeinträchtigung herausgegeben.¹⁶ Der zweite Bericht enthält mehr soziologische Daten und Interpretationen sowie Verweise auf die UN-BRK.

III. Vorschläge zum Umgang mit Herausforderungen

In der höchst produktiven deutschen Wirtschaft werden mehr inklusive und barrierefreie Arbeitsplätze und Arbeitsmarktbedingungen gebraucht.

Die Schnittstelle zwischen staatlicher und Arbeitgeberzuständigkeit sollte genauer definiert werden. Kleine und mittlere Unternehmen brauchen besser strukturierte Unterstützung für die Einstellung beeinträchtigter Menschen.

Die Zuständigkeit der Arbeitgeber für krank gemeldete Arbeitnehmer nach den ersten sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit sollte verstärkt werden. Es ist noch immer für den Ar-

¹² Jordan & Wansing, 2016; Wansing, 2016.

¹³ www.iab.de; zuletzt abgerufen am 25.11.2019.

¹⁴ www.teilhabe_forschung.bifos.org; zuletzt abgerufen am 25.11.2019.

¹⁵ Farin, Anneken, Buschmann-Steinhage, Ewert, & Schmidt, 2012.

¹⁶ Bundestags-Drucksache 18/10940.

beitgeber möglich, einen krankgeschriebenen Arbeitnehmer zu ignorieren. Dies ermöglicht den schleichenden Verfall des Arbeitsverhältnisses. Stattdessen sollten Arbeitgeber die Chancen der stufenweisen Wiedereingliederung nutzen.

Regierungsbehörden sollten die Kooperation zwischen Beteiligten auf dem Gebiet der Arbeitsteilhabe verbessern und effizientere Wege der Interaktion, insbesondere zwischen Akteuren der Rehabilitation und den die medizinische Behandlung durchführenden Fachkräften bestimmen. Arbeitsmediziner könnten eine wichtigere Rolle spielen.

Die Beteiligung von arbeitsbeeinträchtigt und behinderten Beschäftigten und ihrer Vertreter am und außerhalb des Arbeitsplatzes könnte die Arbeitsteilhabepolitik sowie die entsprechenden Institutionen verbessern, wenn diese Individuen und ihre Organisationen zur Teilnahme befähigt werden.

IV. Literaturverzeichnis

Aichele, V. (2016). Die praktische Geltung der Menschenrechte. Deutsche Richterzeitung, S. 342–347.

Behrend, C. (1992). Frühinvalidisierung und soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland: Entwicklungsprozesse und Fallbeispiele. Berlin, Germany: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Blumenthal, W., & Jochheim, K.-A. (2009). Entstehen und Entwicklung der Rehabilitation in Deutschland. In W. Blumenthal, & F. Schliehe (Hrsg.), Teilhabe als Ziel der Rehabilitation: 100 Jahre Zusammenwirken in der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e.V. (S. 11–30). Heidelberg, Germany: Deutsche Vereinigung für Rehabilitation.

Bundesagentur für Arbeit (BA) (2019). Statistik der Bundesagentur für Arbeit Tabellen. Berufliche Rehabilitation. Nürnberg. Abrufbar unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/nn_31922/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html?view=processForm&resourceId=210368&input_=&pageLocale=de&topicId=939264&year_month=201907&year_month.GROUP=1&search=Suchen; zuletzt abgerufen am 31.10.2019.

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG WfbM). Anzahl der Mitgliedswerkstätten und belegten Plätze nach Bundesländern zum 1. Januar 2018. Abrufbar unter: <https://www.baqwfbm.de/category/34>; zuletzt abgerufen am 31.10.2019.

Deck, R., Träder, J.-M., & Raspe, H. (2009). Identifikation von potenziellem Reha-Bedarf in der Hausarztpraxis: Idee und Wirklichkeit. Die Rehabilitation, 48(2), S. 73–83. doi:10.1055/s-002-17442

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). Rentenbestand. UV der gewerblichen Wirtschaft und der öffentlichen Hand sowie Schüler-UV. Abrufbar unter:

<https://www.dguv.de/de/zahlen-fakten/entschaedigung/rentenbestand/index.jsp>; zuletzt abgerufen am 31.10.2019.

Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund (2018). Rentenversicherung in Zeitreihen. DRV-Schriften. Band 22. Berlin. Abrufbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.pdf?blob=publicationFile&v=1; zuletzt abgerufen am 31.10.2019.

DRV Bund (2019). Ergebnisse auf einen Blick 2019. Abrufbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/ergebnisse_auf_einen_blick.pdf?blob=publicationFile&v=3; zuletzt abgerufen am 31.10.2019.

DRV Bund (2019b). Erwerbsminderungsrenten im Zeitablauf 2019. Abrufbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/erwerbsminderungsrenten_zeitablauf_2019.pdf?blob=publicationFile&v=5; zuletzt abgerufen am 31.10.2019.

DRV Bund (2019c). Rentenversicherung in Zahlen 2019. Abrufbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zahlen_2019.pdf?blob=publicationFile&v=3; zuletzt abgerufen am 31.10.2019.

Devetzi, S. (2011). Reforms of the incapacity benefits system in Europe. In S. Devetzi & S. Stendahl (Hrsg.), *Too sick to work? Social security reforms in Europe for persons with reduced earnings capacity*. (S. 175–184). Alphen aan den Rijn, the Netherlands: Kluwer Law International.

Devetzi, S. (2015). Rechtliche Bestandsaufnahme im Rentenrecht: Der variable Übergang in den Ruhestand. In G. Igl, F. Welti, & M. Eßer (Hrsg.), *Alter und Beschäftigungen: Arbeitssituationen, Lebensentwürfe und soziale Sicherung der über 50-Jährigen* (S. 67–74). Münster, Germany: LIT-Verlag.

Dornette, J., Rauch, A., Schubert, M., Behrens, J., Höhne, A., & Zimmermann, M. (2008). Auswirkungen der Einführung des Sozialgesetzbuches II auf erwerbsfähige hilfebedürftige Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. *Zeitschrift für Sozialreform*, 54(1), S. 79–86.

Düwell, F. J. (2011). Zugang zum Arbeitsmarkt und Beschäftigungsfähigkeit behinderter Menschen. *Vierteljahresschrift für Sozialrecht*, 29(1), S. 27–36.

Düwell, F. J. (2016). Welche Regelungen sind zur Sicherung der Rechte der Schwerbehindertenvertretungen geboten? Eine rechtspolitische Kontroverse. In U. Faber, K. Feldhoff, K. Nebe, K. Schmidt, & U. Waßer (Hrsg.), *Gesellschaftliche Bewegungen—Recht unter Beobachtung und in Aktion: Festschrift für Wolfhard Kohte* (S. 47–71). Baden-Baden, Germany: Nomos.

Farin, E., Anneken, V., Buschmann-Steinhage, R., Ewert, T., & Schmidt, C. (2012). Diskussionspapier Teilhabeforschung. Die Rehabilitation, 51(Suppl. 1), S. 28–33. doi:10.1055/s-0032-1327691.

Feldes, W. (2016). Versorgungslücken bei betrieblicher Wiedereingliederung psychisch Erkrankter: Vorschläge zu einem systemübergreifenden Schnittstellen- und Teilhabemanagement. Soziale Sicherheit, 65(4), S. 155–157.

Fuerst, A.-M. (2009). Behinderung zwischen Diskriminierungsschutz und Rehabilitationsrecht: Ein Vergleich zwischen Deutschland und den USA. Baden-Baden, Germany: Nomos.

Groskreutz, H., & Welti, F. (2016). Betriebliche Barrierefreiheit als Aufgabe der Schwerbehindertenvertretung. Arbeit und Recht, 64(3), S. 105–108.

Hirschberg, M. (2011). Partizipation: ein Querschnittsanliegen der UN-Behindertenrechtskonvention. www.reha-recht.de, Forum D – Nr. 9/2011. Abrufbar unter www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/d/2011/D9-2011_Partizipation_Querschnittsanliegen_UN-BRK.pdf; zuletzt abgerufen am 15.10.2019.

Jordan, M., & Wansing, G. (2016). Peer Counseling: Eine unabhängige Beratungsform von und für Menschen mit Beeinträchtigungen Teil 1: Konzept und Umsetzung. www.reha-recht.de, Beitrag D32-2016. Abrufbar unter www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D32-2016_Peer_Counseling_Teil_1_Konzept_und_Umsetzung.pdf; zuletzt abgerufen am 15.10.2019.

Knickrehm, S. (2008). Die Feststellung nach § 69 SGB IX im Lichte des “modernen” Behinderungsbegriffs. Die Sozialgerichtsbarkeit, 55(4), S. 220–227.

Knülle, E. (2012). Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit: Reha als wichtiger Baustein. www.reha-recht.de, Forum B – Nr. 3/2012. abrufbar unter www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/b/2012/B3-2012_Erhalt_der_Beschaeftigungsfaeahigkeit.pdf; zuletzt abgerufen am 15.10.2019.

Kocher, E., & Wenckebach, J. (2013). § 12 AGG als Grundlage für Ansprüche auf angemessene Vorkehrungen. Soziales Recht, 3(1), S. 17–28.

Kohte, W. (2008). Betriebliches Eingliederungsmanagement und Bestandsschutz. Der Betrieb, 20(11), S. 582–587.

Luik, S. (2014). Der Teilhabeplan – die Roadmap zum Reha-Erfolg: Plädoyer für eine gesetzliche Klarstellung. Sozialrecht aktuell, 18(Sonderheft), S. 11–17.

Mehrhoff, F. (2014). Behindertenrechtskonvention in der sozialen Sicherheit – Pflicht oder Kür? (Teil 1 + Teil 2). www.reha-recht.de, Beitrag D15-2014, D16-2014. Abrufbar unter www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/d/2014/D15-2014_Behindertenrechtskonvention_in_der_sozialen_Sicherheit_Teil_1_.pdf und [www.reha-](http://www.reha-recht.de)

recht.de/fileadmin/download/foren/d/2014/D16-2014_Behindertenrechtskonvention_in_der_sozialen_Sicherheit_Teil_2.pdf; zuletzt abgerufen am 15.10.2019.

Mittag, O., Reese, C., & Meffert, C. (2014). (Keine) Reha vor Rente: Analyse der Zugänge zur Erwerbsminderungsrente von 2005 bis 2009. *WSI-Mitteilungen*, 70(2), S. 149–155.

Mittag, O., & Welti, F. (2017). Medizinische Rehabilitation im europäischen Vergleich und Auswirkungen des europäischen Rechts auf die deutsche Rehabilitation. *Bundesgesundheitsblatt—Gesundheitsforschung—Gesundheitsschutz*, 60(4), S. 378–385.

Naegele, G. (2015). Altes und Neues zur Erwerbsarbeit Älterer: Mit besonderer Beachtung der betrieblichen Ebene. In G. Igl, F. Welti, & M. Eßer (Hrsg.), *Alter und Beschäftigungen: Arbeitssituationen, Lebensentwürfe und soziale Sicherung der über 50-Jährigen* (S. 17–32). Münster, Germany: LIT-Verlag.

Nassibi, G. (2012). Die Durchsetzung der Ansprüche auf Schaffung behinderungsgerechter Arbeitsbedingungen: Betriebliches Eingliederungsmanagement und Beteiligung der Interessenvertretung. *Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht*, 29(13), S. 720–725.

Nebe, K. (2015). Die stufenweise Wiedereingliederung: Sicherung der Erwerbsteilhabe durch komplementäres Arbeits- und Sozialrecht. *Die Sozialgerichtsbarkeit*, 62(3), S. 125–134.

Nebe, K., & Schimank, C. (2016). Das Budget für Arbeit im Bundesteilhabegesetz Teil 1: Darstellung der Entwicklung und kritische Betrachtung bis zur Befassung im Bundesrat. www.reha-recht.de, Beitrag D47-2016. Abrufbar unter www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D47-2016_Das_Budget_fuer_Arbeit_im_Bundesteilhabegesetz_Teil_1.pdf; zuletzt abgerufen am 15.10.2019.

Ramm, D. (2017). *Die Rehabilitation und das Schwerbeschädigtenrecht der DDR im Übergang zur Bundesrepublik Deutschland: Strukturen und Akteure*. Kassel, Germany: kassel university press. doi:10.19211/KUP9783737602990

Reinhard, H.-J. (2015). Ältere Beschäftigte im Fokus des Sozialversicherungsrechts: Rechtliche Bestandsaufnahme im Arbeitsmarktrecht. In G. Igl, F. Welti, & M. Eßer (Hrsg.), *Alter und Beschäftigungen: Arbeitssituationen, Lebensentwürfe und soziale Sicherung der über 50-Jährigen* (S. 57–66). Münster, Germany: LIT-Verlag.

Ritz, H.-G. (2016). Teilhabe von Menschen mit wesentlichen Behinderungen am Arbeitsmarkt. *Behindertenrecht*, 55(2), S. 34–61.

Rudloff, W. (2003). Überlegungen zur Geschichte der bundesdeutschen Behindertenpolitik. *Zeitschrift für Sozialreform*, 49(6), S. 863–881.

Schimank, C. (2016). Das Budget für Arbeit im Bundesteilhabegesetz Teil 2: Öffentliche Anhörung und abschließende Beratung im Ausschuss für Arbeit und Soziales sowie 2.

und 3. Lesung im Bundestag. www.reha-recht.de, Forum D – Nr. 60/2016. Abrufbar unter www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D60-2016_Das_Budget_fuer_Arbeit_im_Bundesteilhabegesetz_%E2%80%93_Teil_2.pdf; zuletzt abgerufen am 15.10.2019.

Shafaei, R. F. (2008). Die gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation: Beratung und Unterstützung behinderter Menschen nach dem SGB IX. Baden-Baden, Germany: Nomos.

Statistisches Bundesamt (2019). Sozialhilfe. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Wiesbaden. Abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/Tabellen/zgs-t06-2019-bq1-empfb-l-alter-geschl.html>; zuletzt abgerufen am 31.10.2019.

Trenk-Hinterberger, P. (2015). Das Recht auf Arbeit im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention. In D. Stamatia & C. Jande (Hrsg.), Freiheit – Gerechtigkeit – Sozial(es) Recht: Festschrift für Eberhard Eichenhofer (S. 652–670). Baden-Baden, Germany: Nomos.

United Nations. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2015). Concluding observations on the initial report of Germany, CRPD/C/DEU/CO/1. Abrufbar unter <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/096/31/pdf/G1509631.pdf?OpenElement>; zuletzt abgerufen am 15.10.2019.

Waddington, L., & Lawson, A. (2009). Disability and non-discrimination law in the European Union: An analysis of disability discrimination law within and beyond the employment field. Brussels, Belgium. doi:10.2767/49788

Wansing, G. (2016). Peer Counseling – Eine unabhängige Beratungsform von und für Menschen mit Beeinträchtigungen – Teil 2: Wirkfaktoren und Gelingensbedingungen. www.reha-recht.de, Beitrag D59-2016. Abrufbar unter www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D59-2016_Peer_Counseling_Teil_2.pdf (zuletzt abgerufen am 15.10.2019).

Welti, F. (2008). Work Activation and Rehabilitation of disabled people in Germany in the framework of European strategies: Problems of coherence and policy mismatch. In S. Stendahl, T. Erhag, & S. Devetzi (Hrsg.), A European Work-First Welfare State (S. 145–156). Gothenburg, Sweden: Centre for European Research, University of Gothenburg.

Welti, F. (2014). Stichwort “Behinderung.” In O. Deinert & F. Welti (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht: Arbeits- und Sozialrecht. Öffentliches Recht. Zivilrecht. Alphabetische Gesamtdarstellung (pp. 147–154). Baden-Baden, Germany: Nomos.

Welti, F. (2015a). Beeinträchtigung von Funktionen oder individueller Teilhabe? Sozialrecht + Praxis, 25, S. 148–157.

Welti, F. (2015b). Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention – was bringt dieses Präventionsgesetz? Gesundheit und Pflege, 5(6), S. 211–216.

Welt, F. (2019). Erwerbsminderungsrenten: Ein Schritt nach vorn – aber es bleibt noch viel Reformbedarf, *Soziale Sicherheit (SozSich)*, S. 338–342

Welti, F., & Groskreutz, H. (2013a). Non-public actors in social security in Germany. In F. Pennings, T. Erhag, & S. Stendal (Hrsg.), *Non-public actors in social security administration: A comparative study* (S. 9–36). Alphen aan den Rijn, the Netherlands: Wolters Kluwer Law & Business.

Welti, F., & Groskreutz, H. (2013b). Soziales Recht zum Ausgleich von Erwerbsminderung: Reformoptionen für Prävention, Rehabilitation und soziale Sicherung bei Erwerbsminderung. Düsseldorf, Germany: Hans-Böckler-Stiftung. Abrufbar unter www.boeckler.de/pdf/p_arbp_295.pdf; zuletzt abgerufen am 15.10.2019.

Welti, F., Mahnke, C., Tauscher, A., Ramm, D., Seider, H., & Shafaei, R. (2011). Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben: Rechtliche Anforderungen und Voraussetzungen ihrer erfolgreichen Umsetzung. Neubrandenburg, Germany: Hochschule Neubrandenburg.

Welti, F., & Nachtschatt, E. (2018). Equal rights of Persons with Disabilities to Work per Article 27 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. In G. Wansing, F. Welti, & M. Schäfers (Hrsg.), *The Right to Work for Persons with Disabilities: International Perspectives* (S. 51–86). Baden-Baden, Germany: Nomos.

World Health Organization. (n. d.). International classification of functioning, disability and health (ICF). Abrufbar unter www.who.int/classifications/icf/en/; zuletzt abgerufen am 15.10.2019.

Zacher, H. F. (2013). *Social policy in the Federal Republic of Germany: The constitution of the social*. Berlin, Germany: Springer-Verlag. doi:10.1007/978-3-642-22525-3.

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