

– Fachbeitrag D3-2019 –

11.04.2019

**Wissenschaft, politische Prozesse und Werte  
in (der Gestaltung) der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik –  
Eine Überlegung zu Trends und dem weiteren Vorgehen<sup>1</sup>  
Teil I: (Aktivierungs-)Strategien der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik<sup>2</sup>**

*Von Ellen MacEachen und Kerstin Ekberg<sup>3</sup>*

Die Arbeitsbeeinträchtigungspolitik (Work Disability Policy)<sup>4</sup> ist ein komplexer Themenbereich. Sie bündelt auf verletzte, kranke oder (vorübergehend oder dauerhaft) beeinträchtigte Menschen ausgerichtete Strategien und Programme zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben. Es geht darum, wie der Staat arbeitsbeeinträchtigte Menschen (work-disabled people) am besten unterstützen kann, indem er eine Mischung aus Arbeitsvermittlungsdiensten und Leistungen bei Arbeitslosigkeit sowie bei krankheitsbedingten Fehlzeiten und anderen Arbeitsbeeinträchtigungstatbeständen anbietet. Es stellt sich die Frage des Zeitpunkts, des Umfangs, der Empfänger und der Dauer der erforderlichen Unterstützung.

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag D3-2019 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: MacEachen, Ekberg: Wissenschaft, politische Prozesse und Werte in (der Gestaltung) der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik – Eine Überlegung zu Trends und dem weiteren Vorgehen. Teil I: (Aktivierungs-)Strategien der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik; Beitrag D3-2019 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 11.04.2019. Es handelt sich um eine Übersetzung des Beitrags MacEachen, E., Ekberg, K. (2019), Science, Politics, and Values in Work Disability Policy, A Reflection on Trends and the Way Forward, in: MacEachen, E. (ed.), The Science and Politics of Work Disability Prevention, New York: Routledge, S. 261–283. Die Übersetzung des Textes wurde von Helmut Krämer, LL.M., Legalitas, München, besorgt.

<sup>2</sup> Dieser Beitrag wird in drei Teilen veröffentlicht (Beiträge D3-2019 bis D5-2019). Die Literaturnachweise finden sich am Ende von Beitrag D5-2019.

<sup>3</sup> Ellen McEachen ist Professorin an der University of Waterloo, Ontario, Kanada. Kerstin Ekberg ist Professorin (em.) an Linköpings Universitet, Schweden.

<sup>4</sup> Im englischsprachigen Original werden die Begriffe 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.

Die sozialen, wirtschaftlichen und historischen Gegebenheiten verschiedener Länder können die Art und Weise der Wahrnehmung von Problemen und die als möglich erscheinenden Lösungen bestimmen. Es ist eine politische Realität, dass politische Prozesse von Erwartungen und Toleranzen innerhalb einer Gesellschaft, sogenannten Gesellschaftsverträgen, bestimmt werden, die für das Verständnis und die Rechtfertigung von rechtlichen, politischen und wirtschaftlichen Strukturen hilfreich sind (Lessnoff, 1990; Paz-Fuchs, 2011). Somit ist Politik von Natur aus wertbestimmt. Wie Deborah Stone feststellte, „geht es bei allen Versicherungssystemen bezüglich Arbeitsbeeinträchtigung (disability insurance systems) darum, herauszufinden, wer Anspruch auf die Hilfe der Gesellschaft hat“ (Van Ostaijen & Jhagroe, 2015, S. 129). Teil der politischen Entscheidungsprozesse sind Annahmen über die Zielgruppen (z. B. dass Personengruppen ressourcenwürdig oder -unwürdig sind (Altreiter & Leibetseder, 2015)) und über die Motivationen und das Verhalten der Leistungsempfänger (Springer, Haas, & Porowski, 2011). Eine Aufgabe der Politikanalyse besteht darin, die in die Politik eingebetteten Wertannahmen offenzulegen und zu entflechten.

Die Beiträge des Buchs MacEachen (ed.) (2019), *The Science and Politics of Work Disability Prevention* konzentrieren sich auf die in den 1990er Jahren im Rahmen der Arbeitsaktivierungsagenda beginnende Arbeitsbeeinträchtigungspolitik, wie sie in einer Serienpublikation der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) über Krankheit, Behinderung und Arbeit (OECD, 2010) ausgearbeitet wurde. In diesen und verwandten Dokumenten werden Aktivierungsmaßnahmen als Instrumente zur Unterstützung und Schaffung von Anreizen für Menschen zur Arbeitsaufnahme beschrieben, mit dem Ziel der eigenständigen Bedarfsbefriedigung und der Unabhängigkeit von öffentlichen Unterstützungsleistungen (OECD, 2013). Die Publikationen zur Aktivierungspolitik verwenden den Begriff der „gegenseitigen Verpflichtungen“, d. h. staatliche Unterstützungen, wie z. B. Leistungen aufgrund Arbeitsbeeinträchtigung bzw. Behinderung und einkommensergänzende Leistungen, sind „davon abhängig, dass die Menschen sich bemühen, die Unabhängigkeit wiederzuerlangen“ (OECD 2013, S. 8). Die Aktivierungsagenda war umstritten. Obwohl OECD-Dokumente die Aktivierung als Beitrag zu einer stärkeren sozialen Integration von arbeitsbeeinträchtigten Menschen feiern, sehen einige in der Aktivierung einen sich zurückziehenden und die Unterstützung gefährdeter Bevölkerungsgruppen einstellenden Staat (Raffass, 2017). Letztendlich können Überlegungen wie steigende Leistungskosten die Aktivierungspolitik bestimmen (Belin, Dupont, Oulès, Kuipers, & Fries-Tersch 2016; OECD, 2010).

Alle in MacEachen, *The Science and Politics of Work Disability Prevention* vorgestellten Länder verfolgen die Aktivierung bis zu einem gewissen Grad in ihrer Gesundheits- und Arbeitsbeeinträchtigungspolitik und die meisten hatten viele Jahre Zeit zur Entwicklung und Verfeinerung dieser Politik, um die gewünschten Aktivierungseffekte zu erzielen. Auf unterschiedliche Weise haben sich diese Länder alle in Richtung einer Politik bewegt, die eine frühe Wiederaufnahme der Tätigkeit fördert und die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt vorantreibt.

Ein wichtiger Aspekt bei der Betrachtung von Werten in der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik ist die Differenzierung in ursachenbezogene und ganzheitliche Sozialsysteme. Obwohl nur wenige Systeme vollständig dem einen oder dem anderen zugeordnet werden können, besteht ein wesentlicher Unterschied darin, dass in ganzheitlichen Systemen Leistungen wegen Krankheit und Behinderung aus allgemeinen Steuereinnahmen bestritten werden, während in ursachenbezogenen Systemen Leistungen (z. B. bei Krankheiten und Arbeitsunfällen) direkt oder indirekt von Arbeitgebern erbracht werden (Bonoli, 1997). Diese Unterscheidungen beeinflussen die Umsetzung der Arbeitsbeeinträchtigungs- und Aktivierungspolitik, da sie die Art des auf die Arbeitgeber und Beschäftigte ausgeübten Drucks, einschließlich finanzieller Anreize, in Bezug auf die Inanspruchnahme von Leistungen und die Umsetzung von beruflichen Wiedereingliederungsprogrammen prägen. Die Unterscheidung zwischen ursachenbezogenen und ganzheitlichen Systemen wurde in OECD-Analysen übersehen; so wurden beispielsweise Entschädigungsprogramme für Arbeitnehmer (workers' compensation programs) in ursachenbezogenen Systemen trotz ihrer sehr hohen Kosten und des Zusammenhangs mit Arbeitsbeeinträchtigung nicht berücksichtigt (Lippel, 2019).

Dieser Beitrag fasst die Beiträge des Buches MacEachen (ed.) (2019), *The Science and Politics of Work Disability Prevention* zusammen. Wir untersuchen die in den 13 Ländern Nordamerikas, Europas, Australasiens und Chinas beschriebenen Werte und Trends in der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik, einschließlich der Arbeitnehmerentschädigungspolitik (workers' compensation policy). Zuerst überprüfen wir zwei in allen Rechtsordnungen übliche Arbeitsaktivierungsstrategien, die Verringerung des Zugangs von Leistungsempfängern und die Erleichterung der Abwanderung in die Beschäftigung. Dann wenden wir uns bestimmten Aktivierungsstrategien zu: Einführung von Teilzeitbeihilfen, Zeitpunkt der frühzeitigen Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit, Dauer der Leistungen sowie berufliche Rehabilitation und Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. Anschließend identifizieren wir neue Rollen und Praktiken, die im Zusammenhang mit aktivierungsorientierter Arbeitsbeeinträchtigungspolitik entstanden sind. Dies sind Änderungen der Rolle und des Einflusses von Arbeitgebern und Gesundheitsdienstleistern sowie Versuche innerhalb der Rechtsordnungen, unzusammenhängende Programme zur Arbeitsbeeinträchtigung zu koordinieren. Das Kapitel schließt mit Überlegungen zu den in die Politik eingebetteten Wertannahmen, den wichtigsten Lücken in der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik und zum weiteren Vorgehen.

### **Verringerung des Zuflusses von Leistungsempfängern und Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit**

Ein wichtiger Hintergrund der Aktivierungsagenda sind die steigenden Kosten für Sozialversicherungsleistungen in den entwickelten Volkswirtschaften, die von einigen Analysten als nicht nachhaltig angesehen werden (Burkhauser & Daly, 2012; OECD, 2010), sowie die Besorgnis über die Auswirkungen einer alternden Erwerbsbevölkerung auf diese Kosten (Belin, Dupont, Oulès, & Kuipers, 2016). Um dieses Problem zu bewältigen, zielte ein gemeinsamer politischer Ansatz in allen Rechtsordnungen darauf ab, den

Zugang von Menschen zu Leistungen zu verringern und den Übergang in Beschäftigung durch verbesserte Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben und verbesserte Arbeitsvermittlung zu erleichtern.

Die Beschränkung des Zugangs zu Leistungen ist eine Schlüsselstrategie zur Verringerung der Zahl der Empfänger von Leistungen wegen Arbeitsbeeinträchtigung (Beatty & Fothergill, 2015; Gais & Weaver, 2002). So haben US-amerikanische Staaten seit den 1990er Jahren strengere Voraussetzungen für den Anspruch von Arbeitnehmern auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung geschaffen, darunter strengere Fristen für die Informationsbeschaffung, sowie das Leistungsniveau gesenkt (Dembe, 2019; Speiler & Butler, 2012). Auch im Vereinigten Königreich wurden ab 1995 strengere Anspruchsvoraussetzungen zur Senkung der Leistungsausgaben geschaffen (Barr & McHale, 2019) und im selben Jahr in Neuseeland (Duncan, 2019). Schweden hat 2006 den Anspruch auf arbeitsbeeinträchtigungsbedingte Leistungen ebenfalls eingeschränkt und die Dauer der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall verkürzt (Ståhl & Seing, 2019). In Deutschland wurde die maximale Bezugsdauer von Arbeitslosengeld im Jahr 2005 auf ein Jahr verkürzt (Welti, 2019). In diese Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Unterstützungsleistungen ist die Annahme eingebettet, dass hohe Antragsquoten zumindest zum Teil darauf zurückzuführen sind, dass der Leistungsbezug für einige Menschen attraktiv ist, obwohl sie tatsächlich über keinen entsprechenden Bedarf verfügen.

Im Rahmen eines interessanten Gegentrends kann es zu einer gewissen Erweiterung der Voraussetzungen für einen Anspruch auf arbeitsbeeinträchtigungsbedingte Leistungen kommen, insbesondere bei psychischen Erkrankungen. Obwohl diese Erkrankungen die muskulo-skelettalen Erkrankungen als Hauptgrund für Arbeitsbeeinträchtigungsrenten (work disability pensions) in vielen Ländern abgelöst haben (MacEachen u. a., 2017), ist die Anerkennung von psychischen Erkrankungen als arbeitsbedingte Erkrankung uneinheitlich geblieben. In den USA gibt es erhebliche Unterschiede auf Ebene der Bundesstaaten bei der Abdeckung psychischer Schäden durch die gesetzliche Unfallversicherung (Wise, 2016). Die Entschädigungssysteme für Arbeitnehmer (workers' compensation systems) in Australien erkennen psychische Gesundheitsschäden als anspruchsbegründende Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen an, aber die Neuseeländische Unfallversicherungsanstalt nicht (Duncan, 2019). In Kanada werden die arbeitsbedingten psychischen Erkrankungen zunehmend von den Unfallversicherungsträgern anerkannt. Das Arbeitnehmerentschädigungssystem von Quebec erkannte im Jahr 2000 psychosoziale Gefahren und Schäden an (Lippel, Vézina, & Cox, 2011). Das Arbeitnehmerentschädigungssystem von Ontario erkannte chronischen psychischen Stress 2018 als entschädigungsfähig an (Workplace Safety and Insurance Board ≈ Berufsgenossenschaft (WSIB), 2017), nachdem ein Gericht entschieden hatte, dass die Nichtanerkennung von arbeitsbedingtem chronischem Stress die Arbeitnehmer in ihren durch die Canadian Charter of Rights and Freedoms (Kanadische Charta der Rechte und Freiheiten) garantierten Gleichheitsrechten verletzt (Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal (WSIAT), 2014).

Politische Veränderungen zur Verringerung der Zahl der Empfänger arbeitsbeeinträchtigungsbedingter Leistungen wurden zunehmend von Bemühungen begleitet, die Teilhabe von Menschen am Arbeitsleben durch Qualifizierungshilfen oder Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes zu erhöhen. So wurden beispielsweise im Rahmen der wohlfahrtsstaatlichen Programme zur Förderung der Erwerbsaufnahme im Vereinigten Königreich in den 1990er Jahren, Hilfen bei der Arbeitssuche sowie der Aus- und Weiterbildung zur Verfügung gestellt (Bambra, Whitehead, & Hamilton, 2005). Solche aktivierungsorientierte Politik lenkt die Aufmerksamkeit auf die Rolle der Anspruchsberechtigten und orientiert sich an dem OECD-Modell der „mutual obligations“ (gegenseitigen Verpflichtungen) (OECD, 2013), das die Verpflichtung der Leistungsempfänger zur Arbeitssuche und -aufnahme betont. Eine Herausforderung bei der Verringerung der Zahl der Leistungsempfänger und der Verkürzung der Leistungsdauer sowie der Annahme, dass diese Ansätze die Menschen in die Beschäftigung drängen, besteht darin, dass wir wenig über die Aufnahmefähigkeit des Arbeitsmarktes oder die Qualität der Arbeitsplätze, in die die Menschen gedrängt werden, wissen. Im OECD-Bericht (2013), „Aktivierungsstrategien für stärkere und integrativere Arbeitsmärkte in den G20-Ländern“ fehlt das Thema Arbeitsplatzqualität nahezu vollständig. Der Bericht erwähnt nur kurz eine „Trennung zwischen typischen und atypischen Beschäftigungsformen“ und einen „damit verbundenen Trend zur Einkommensungleichheit in vielen Ländern“ (S. 12). Arbeitsmarktanalysten stellen fest, dass Aktivierungsmaßnahmen dazu führen, dass viele Leistungsempfänger gering bezahlte und unsichere Arbeitsplätze annehmen, die weder gute Karriereaussichten bieten noch sie aus der Armut herausführen (Goldberg & Green, 2009; Martin, 2015; Raffass, 2017). Dieser Trend wirft die folgenden Wert- und Forschungsfragen auf: Wenn Arbeitnehmer ihre Tätigkeit wiederaufnehmen oder wieder in den Arbeitsmarkt eintreten, ist dies dann eine Rückkehr zu menschenwürdigen Arbeitsplätzen oder zu unsicheren, kurzfristigen Arbeitsplätzen? Sollten die Arbeitnehmer verpflichtet werden, Arbeitsplätze unter ihrem Qualifikationsniveau anzunehmen? Es muss mehr darüber gesagt werden, ob es richtig ist, dass die Politik die Arbeitnehmer zur Aufnahme einer jeden Arbeit, unabhängig von deren Qualität treibt, oder ob die Politik nicht stattdessen eine angemessen bezahlte und nachhaltige Beschäftigung fördern sollte.

In einigen Rechtsordnungen, wie dem neuseeländischen Unfallversicherungssystem (Duncan, 2019), dem schwedischen Sozialversicherungssystem (Stahl & Seing, 2019) und dem Arbeitnehmerentschädigungssystem von Ontario (MacEachen, Kosny, Lippel u. a., 2012), war die Arbeitssuch- und Vermittlungspolitik vergleichsweise passiv. In diesen Rechtsordnungen beinhaltet die Strategie zur Erhöhung der Abwanderung von Leistungsempfängern in das Arbeitsleben die Beurteilung der Beschäftigungsfähigkeit in Bezug auf die auf dem Arbeitsmarkt vorhandenen Arbeitsplätze, unabhängig davon, ob Arbeitsplätze verfügbar sind. Diese mögliche Fehlentwicklung überträgt die Verantwortung für die Wiedereingliederung ausschließlich auf den Einzelnen.

Obwohl politische Entscheidungsträger rechtsordnungsübergreifend ähnliche Aktivierungsansätze gewählt haben (d. h. Straffung des Leistungszufusses und Erleichterung des Abflusses durch Qualifizierungs- und Beschäftigungsförderung), haben sich ihre

Strategien zur Umsetzung von Maßnahmen zur Arbeitsaktivierung unterschiedlich entwickelt, was durch die rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik in jedem Land bestimmt wird. Die in den Kapiteln des Bandes MacEachen (ed.) (2019), *The Science and Politics of Work Disability Prevention* beobachteten Schlüsselstrategien sind die Einführung von Leistungen bei teilweiser Arbeitsbeeinträchtigung, die zeitliche Steuerung der vorzeitigen Wiederaufnahme der Tätigkeit, die Dauer des Bezugs arbeitsbeeinträchtigungsbedingter Leistungen sowie die Struktur der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und der Wiedereingliederung.

### **Leistungen bei teilweiser Arbeitsbeeinträchtigung (Teil-Fehlzeit; Teilkrankengeld)**

Dem Konzept der staatlichen arbeitsbeeinträchtigungsbedingten Leistungen liegen rechtsordnungsübergreifend unterschiedliche Ansätze zugrunde; dabei geht es darum, ob es sich um eine vollständige Fehlzeit im Sinne des "Alles oder nichts Prinzips" handeln muss oder ob es sich um eine Teil-Fehlzeit mit gleichzeitiger Teilzeitbeschäftigung handeln kann. Regelungen zu Teil-Fehlzeiten sind im Ansatz in allen Rechtsordnungen auf dem Vormarsch. So führten Deutschland im Jahr 2000 (Welti, 2019), Finnland 2007 (Martimo, 2019) und Belgien 2013 (Mairiaux, 2019) Teil-Fehlzeit bei gleichzeitiger Teilzeitbeschäftigung ein.

Hinter dem Konzept der teilweisen oder vollständigen Arbeitsbeeinträchtigung stehen Leitannahmen über notwendige Vorkehrungen und Genesung. Die Zulassung krankheitsbedingter Teil-Fehlzeiten ermöglicht es Menschen, die nicht Vollzeit arbeiten können, während eines Tages oder einer Woche teilweise zu arbeiten. Diese Unterstützung ermöglicht es Beschäftigten, die Bindung an die Belegschaft zu erhalten (Belin, Dupont, Oulès, Kuipers, & Fries-Tersch, 2016). Andere Systeme, wie z. B. der Ontario Disability Support Plan in Kanada, verfolgen jedoch einen Alles-oder-Nichts-Ansatz bei arbeitsbeeinträchtigungsbedingten Fehlzeiten (work disability leave)<sup>5</sup>. Dieser Ansatz kann auch der Sorge geschuldet sein, dass eine Politik der Wiederaufnahme der Tätigkeit in Teilzeit eine höhere Anzahl von Leistungsempfängern anziehen und damit zu höheren Kosten für den Staat führen könnte. In Schweden, wo arbeitsbeeinträchtigungsbedingte Teilfehlzeiten seit 1955 bestehen, gibt es allerdings keinen Unterschied bei der Dauer der Fälle teilweiser krankheitsbedingter Fehlzeiten, und weniger Teilzeitkräfte werden in die Rente wegen Arbeitsbeeinträchtigung überführt (Försäkringskassan, 2008), was die Kosten für den Staat senkt.

### **Zeitliche Steuerung der Leistungen bei teilweiser Arbeitsbeeinträchtigung**

In den verschiedenen, in MacEachen (ed.) (2019), *The Science and Politics of Work Disability Prevention* behandelten Rechtsordnungen, stellen sich der Beginn der offiziell-

---

<sup>5</sup> Leistungen sind so strukturiert, dass sie Beschäftigte ermutigen nicht zu arbeiten.

len Arbeitsbeeinträchtigung sowie der Planung der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben sehr unterschiedlich dar. An einem Extrem beträgt die Wartezeit, während der Arbeitgeber das Entgelt verletzter oder kranker Arbeitnehmer bis zum Einspringen des staatlichen Sozialsystems fortzahlen, null Tage. So zahlen beispielsweise in vielen kanadischen Provinzen die Arbeitnehmerentschädigungssysteme den Arbeitnehmern ab dem ersten Krankheitstag aufgrund von arbeitsbedingten Verletzungen oder Krankheiten Entgeltersatzleistungen. In anderen Rechtsordnungen werden die staatlichen Leistungen etwas später gezahlt. In Schweden beispielsweise zahlen die Arbeitgeber die Löhne der Arbeitnehmer in den ersten zwei Wochen (Ståhl & Seing, 2019), und die deutschen Arbeitgeber zahlen in den ersten sechs Wochen der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit (Welti, 2019).

Diese unterschiedlichen Konzepte zur Steuerung des Beginns der Leistungen bei Arbeitsbeeinträchtigung führen zu unterschiedlichen Steuerungsmechanismen zur Wiedereingliederung der Beschäftigten nach Krankheit oder Verletzung. Ein wesentliches Merkmal der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik ist die Vorstellung, dass eine frühzeitige Wiederaufnahme der Tätigkeit vor einer vollständigen Genesung für die Arbeitnehmer körperlich und geistig rehabilitierend wirkt (ganz zu schweigen von der kostendämpfenden Wirkung für Arbeitgeber und Staat) (MacEachen, 2019). Die optimale Operationalisierung von Frühzeitigkeit ist jedoch nicht klar. Die Forschung zu Arbeitsbeeinträchtigung (work disability) hat gezeigt, dass eine frühzeitige Rückkehr an den Arbeitsplatz nicht unbedingt einen Schaden für die Arbeitnehmer verursacht und in einigen Fällen die Genesungszeit verkürzt (Gensby u. a., 2012; Viikari-Juntura, Kausto, Shiri, Kaila-Kangas, & Takala, 2012). Es gibt jedoch keine Erkenntnisse darüber, ob die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben für die Arbeitnehmer mehr oder weniger rehabilitierend wirkt, wenn sie einen Tag oder zwei, vier oder sechs Wochen nach ihrer Verletzung oder Krankheit die Tätigkeit wiederaufnehmen. Dennoch gibt es einige Hinweise darauf, dass eine sehr frühe Wiederaufnahme die Erholung der Arbeitnehmer beeinträchtigen kann (Lippel, 1999; MacEachen, Kosny, Ferrier, & Chambers, 2010). Rechtsordnungen, in denen die politischen Mechanismen zur Wiederaufnahme der Tätigkeit erst nach einiger Zeit und nicht sofort beginnen, gewähren den Arbeitnehmern Handlungsspielraum. Eingebettet in diese Ansätze ist die Zeit für die Arbeitnehmer zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und zur Anpassung an sowie der Bewältigung von Krankheiten und Beeinträchtigungen vor Wiederaufnahme der Tätigkeit.

### **Dauer der Leistung bei Arbeitsbeeinträchtigung**

Fraglich ist der Zeitraum, für den Arbeitgeber die finanzielle Verantwortung für arbeitsbeeinträchtigte Arbeitnehmer übernehmen sollten. Um auf den Fall der kanadischen Provinzen zurückzukommen: , Die erfahrungstarifierten Prämien, die von Arbeitgebern an die ursachenbezogenen Arbeitnehmerentschädigungssysteme gezahlt werden, bedeuten finanzielle Sanktionen gegen die Arbeitgeber für jeden Tag, den Beschäftigte wegen Arbeitsunfällen oder Berufskrankheit fehlen. Dasselbe System sieht auch Rabatte für

Arbeitgeber mit sehr niedrigen Krankenständen vor. Dieser Ansatz hat zu perversen Arbeitgeberverhaltensweisen geführt, wie z.B. dem Absehen von Anzeigen von Versicherungsfällen (Rappin, Wuellner, & Bonauto, 2016; Shannon & Lowe, 2002) und dem Drängen zur vorzeitigen Wiederaufnahme der Tätigkeit. In solchen Fällen ist die sehr schnelle Wiederaufnahme der Tätigkeit nicht unbedingt der Einstellung der Arbeitgeber zur rehabilitierenden Wirkungen der Arbeit (Waddell, Burton, & Aylward, 2008), sondern vielmehr der einfachen Besorgnis über die Kosten und Rabatte der Arbeitnehmerentschädigung geschuldet (Lippel, 1999; MacEachen u. a., 2010).

Das andere Extrem sind die Niederlande, wo die Arbeitgeber für das Entgelt ihrer Arbeitnehmer zwei Jahre lang nach Krankheit, Verletzung oder Beeinträchtigung verantwortlich sind. Diese Auflage gibt dem Arbeitgeber ein hohes Maß an Kontrolle über krankheitsbedingte Ansprüche und deren Bearbeitung. Diese Arbeitgeber haben ein starkes unmittelbares finanzielles Interesse an der Wiederaufnahme der Tätigkeit ihrer Beschäftigten, da sie deren Entgelt langfristig zahlen müssen, unabhängig davon, ob sie arbeiten oder nicht. Im Gegensatz zum kanadischen Arbeitnehmerentschädigungssystem sind die Ausgaben ihrer Arbeitgeber im Falle krankheitsbedingter Fehlzeiten der Beschäftigten jedoch, auf das entfallene Entgelt und den Produktivitätsausfall beschränkt. Den Arbeitgebern entstehen keine zusätzlichen täglichen Mehrkosten in Form von Versicherungszuschlägen, wie sie in erfahrungstarifierten Arbeitnehmerentschädigungssystemen erhoben werden. Wie de Rijk (de Rijk, 2019) erläutert, haben die niederländischen Arbeitgeber diese Verantwortung übernommen, weil sie diese dem früheren System vorzogen, bei dem Prämien für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und für Renten wegen Arbeitsbeeinträchtigung gezahlt wurden.

Im Zusammenhang mit der Frage der Dauer von Leistungen bei Arbeitsbeeinträchtigung stellt sich die Frage, ob Arbeitgeber und Staat für die Dauer und die Kosten der Leistung beschränkt haften sollten. In einigen Rechtsordnungen, wie z. B. Queensland, Australien, sind einige Entgeltsatzleistungen wegen Arbeitsbeeinträchtigung zeitlich und der Höhe nach begrenzt. Die an die Arbeitnehmer zu zahlenden Leistungen enden nach fünf Jahren oder nach ausgezahltem Höchstbetrag<sup>6</sup>, je nachdem, welcher Fall zuerst eintritt (WorkCover Queensland, 2018). In anderen Rechtsordnungen sind Leistungen bei Arbeitsbeeinträchtigung zeitlich, aber nicht der Höhe nach begrenzt. So können beispielsweise in Belgien Arbeitnehmer bis zu einem Jahr lang Leistungen in Höhe von 60% des Regelentgelts beziehen (Mairiaux, 2019), und in der Schweiz können Arbeitnehmer bis zu zwei Jahre lang ein Taggeld beziehen (Geisen, 2019). In Ontario, Kanada, und auch China gibt es bei Arbeitnehmerentschädigungen oder bei Leistungen wegen schweren, dauerhaften erwerbsmindernden Beeinträchtigungen weder eine zeitliche Begrenzung noch eine Begrenzung der Höhe nach<sup>7</sup>. Arbeitnehmer können Leistungen bis zum Beginn der Altersrente im Alter von 65 Jahren beziehen (WSIB, 2018a).

---

<sup>6</sup> Vgl. [www.worksafe.qld.gov.au/laws-and-compliance/workers-compensation-laws/workers-compensation-benefits-including-gote](http://www.worksafe.qld.gov.au/laws-and-compliance/workers-compensation-laws/workers-compensation-benefits-including-gote), zuletzt abgerufen am 02.04.2019.

<sup>7</sup> Jedoch haben die meisten Leistungskataloge, inklusive der in Ontario, eine Obergrenze des wöchentlich versicherbaren Einkommens

Pauschalzahlungen an Arbeitnehmer bieten eine Möglichkeit, die Leistungsdauer vollständig zu begrenzen, und dieser Ansatz wird zunehmend angewendet, beispielsweise in Australien (Safe Work Australia, 2014), China (Shan, 2019) und den Vereinigten Staaten (Hunt & Barth, 2010). Pauschalzahlungen können für staatliche Verwaltungen attraktiv sein, da sie die an die Arbeitnehmer gezahlten Beträge festlegen, den Verkehr mit ihnen reduzieren und oft eine teilweise oder vollständige Freistellung des Arbeitgebers und des Versicherers von der weiteren Haftung für die Schäden beinhalten. Der Nutzen solcher Zahlungen an die Arbeitnehmer ist jedoch fragwürdig. Die Anspruchsberechtigten können ihnen ohne das erforderliche Wissen oder die erforderliche Verhandlungsmacht zum Erreichen einer fairen Einigung zustimmen (Hunt & Balth, 2010) und zufällige vorübergehende finanzielle Zahlungen können die Arbeitnehmer nach einer Verletzung von der Wiederaufnahme der Tätigkeit abhalten, was zu späteren finanziellen Härten führt (Guest & Drummond, 1992).

Die Begrenzung von krankheits- oder arbeitsbeeinträchtigungsbedingten Leistungen der Dauer oder der Höhe nach setzt Annahmen über den Hintergrund und über Arbeitnehmer voraus. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein angemessenes soziales Sicherheitsnetz den Arbeitnehmer am Ende des begrenzten Leistungszeitraums aufhängt oder, falls es kein ausreichendes Sicherheitsnetz gibt, dass Menschen mit anhaltender Krankheit oder Verletzung keine weitere staatliche oder arbeitgeberseitige Unterstützung verdienen. Diese Annahmen werfen Fragen nach Werten auf: Inwieweit sind der Staat und die Arbeitgeber für die Bedingungen verantwortlich, die zur Arbeitsbeeinträchtigung des Arbeitnehmers geführt haben? Was ist dem Arbeiter geschuldet? In Queensland, Australien, zum Beispiel werden Arbeitnehmer, die das Ende ihrer Leistungen aus dem Arbeitnehmerentschädigungssystem erreichen, in ein bedarfsorientiertes Sozialversicherungssystem überführt, das weit weniger großzügig ist als das Entschädigungssystem (Grant, 2019). Ebenso kann das Ende der Krankengeldzahlungen in ganzheitlichen Systemen zu weniger großzügigen Arbeitslosen- oder Sozialhilfeleistungen führen. In den meisten Ländern gibt es jedoch nur wenige Daten darüber, wie viele Menschen zwischen den Leistungsarten wechseln oder als Bezieher arbeitsbeeinträchtigungsbedingter Leistungen in die Sozialhilfe überführt werden.

### **Berufliche Rehabilitation und Wiederaufnahme der Tätigkeit**

Seit den 1990er Jahren liegt der Schwerpunkt aktivierungsorientierter Politik auf der möglichst frühen Wiederaufnahme der Tätigkeit durch die Arbeitnehmer nach Krankheit oder Verletzung. In diesem Zusammenhang hat sich die berufliche Rehabilitation, die sich einst durch Programme wie die Verbesserung der Ausbildung und Beschäftigungsfähigkeit hauptsächlich auf die Arbeitnehmer konzentrierte, erweitert und zunehmend Maßnahmen zugewandt, die die Beteiligung anderer Interessengruppen, einschließlich Arbeitgeber und Ärzte, erfordern.

Allerdings unterscheidet sich das von diesen Interessengruppen erwartete Engagement stark. So leistet beispielsweise der Sozialversicherer in einigen Rechtsordnungen wie

der Schweiz durch Unterstützung, einschließlich eines professionellen Fallmanagements, Hilfestellung bei der Wiedereingliederung krank gemeldeter Arbeitnehmer (Geisen, 2019). In Schweden (Ståhl & Seing, 2019) verlangt die Wiedereingliederungspolitik, dass die Arbeitgeber aktiv sind, bietet aber kaum oder gar keine finanziellen Anreize zur Förderung ihrer aktiven Mitwirkung.

Obwohl diese Politik eine gewisse Rolle für die Arbeitgeber bei der Wiedereingliederung krank gemeldeter Arbeitnehmer in das Erwerbsleben vorsieht, ist sie in der Praxis nicht immer stark ausgeprägt. Auch können die Verpflichtungen der Arbeitnehmer unklar sein. In Belgien hingegen drohen Arbeitgebern, die keine Wiedereingliederungspläne aufstellen, Geldbußen (Mairiaux, 2019). In ursachenbezogenen Arbeitnehmerentschädigungssystemen werden die Arbeitgeber ebenfalls mit Sanktionen belegt. Von ihnen wird erwartet, dass sie die Arbeitsplätze und die Aufgaben der Arbeitnehmer oder die Arbeitszeiten so lange anpassen, bis die Arbeitnehmer in der Lage sind, ihre früheren Aufgaben wieder wahrzunehmen, und finanzielle Sanktionen (durch erfahrungsbasierte Versicherungsprämien) werden den Arbeitgebern für Arbeitnehmer auferlegt, die ihre Tätigkeit nicht wiederaufnehmen. Obwohl diese Sanktionen viele Arbeitgeber zur Durchführung von Maßnahmen zur vorzeitigen Wiederaufnahme der Tätigkeit veranlassen, haben sie auch – wie im folgenden Abschnitt näher beschrieben – Verhaltensweisen zur Kostenvermeidung gefördert, die die Gesundheit der Arbeitnehmer beeinträchtigen können.

In anderen Rechtsordnungen beziehen Reintegrationspolitiken und -programme eine Reihe von Interessengruppen mit ein. In den Niederlanden verlangt das Gesetz die Zusammenarbeit von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Arbeitsmedizinern. Die Arbeitgeber müssen Anpassungen der Arbeitstätigkeit und Möglichkeiten für eine schrittweise Wiederaufnahme der Tätigkeit anbieten (de Rijk, 2019). War ein Arbeitnehmer in Deutschland in einem Jahr mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig, so ist der Arbeitgeber verpflichtet, das betriebliche Wiedereingliederungsmanagement einzuleiten (Welti, 2019). In anderen Ländern, wie Finnland, Frankreich und Belgien, beinhaltet die aktive Wiedereingliederung in das Arbeitsleben den Besuch von Arbeitsmedizinern am Arbeitsplatz (Martimo, 2019; Fassier, 2019).

Die Integration von beruflicher Rehabilitation und Wiedereingliederung in einen umfassenden politischen Rahmen, wie dies von Belin, Dupont, Oulès und Kuipers (2016) in ihrem Bericht der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz vorgeschlagen wird, bildet eine Grundlage für verbesserte Koordinierungsmechanismen für die beteiligten Akteure. Die Aktivierungspolitik in ganzheitlichen Systemen befasst sich jedoch oft nicht mit der Wiedereingliederung nach der vorzeitigen Wiederaufnahme der Tätigkeit. Dies kann dazu führen, dass nicht vollständig arbeitsfähige Mitarbeiter Schwierigkeiten haben, mit ihrer eingeschränkten Funktionsfähigkeit zurechtzukommen. Obwohl die Wiederaufnahme der Tätigkeit nach krankheitsbedingten Fehlzeiten vorübergehende oder dauerhafte Bereitstellung von Arbeitsvorkehrungen zur Vermeidung von Krankheits- oder Verletzungsrückfällen erfordern kann, sehen die Systeme vieler Länder – möglicherweise mit Ausnahme der Rechtsordnungen, die geänderte Arbeitszeiten oder Leistungen bei Teilarbeitsbeeinträchtigung gewähren – keine Arbeitsvorkehrungen vor. Außerdem begrenzen viele Länder die Dauer der beruflichen

Rehabilitation, und die Vorschriften zu Arbeitsbeeinträchtigung finden oft keine Anwen-  
dung auf befristet beschäftigte Arbeitnehmer.

---

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).

---