

– Fachbeitrag D8-2019 –

03.05.2019

Arbeitsbeeinträchtigungspolitik¹ Aktuelle Herausforderungen und neue Fragen

Von Ellen MacEachen²

Nach mehreren Jahrzehnten der Entwicklung von Arbeitsbeeinträchtigungspolitiken³ (work disability policies) (die unterschiedliche, aber zusammenhängende Politikfelder betreffend Arbeitnehmerentschädigung (workers' compensation), Krankheit (sickness) und Behinderung (disability) sowie rechtliche und regulatorische Rahmenbedingungen der Systeme der sozialen Sicherung umfasst) bleiben zentrale Fragen ihrer Gestaltung, Ausrichtung und Wirkung bestehen. Im Streben der politischen Entscheidungsträger, das richtige Gleichgewicht zwischen Verpflichtungen und Anreizen für Leistungsträger, Arbeitgeber und Beschäftigte zur Maximierung der Arbeitsteilhabe zu finden, wurde die Arbeitsbeeinträchtigungspolitik innerhalb und über die Rechtsordnungen hinweg angepasst, gestaltet und reformiert. All diesen Maßnahmen zum Trotz lautet eine wichtige und dringende Frage, warum das Vorhaben, Menschen im Erwerbsleben zu halten, nicht erfolgreicher gewesen ist. In der Tat hat ein Bericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), „Krankheit, Behinderung und Arbeit: Die

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D8-2019 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: MacEachen: Arbeitsbeeinträchtigungspolitik - Aktuelle Herausforderungen und neue Fragen; Beitrag D8-2019 unter www.reha-recht.de; 03.05.2019. Es handelt sich um eine Übersetzung des Beitrags MacEachen, E., (2019), Work Disability Policy. Current Challenges and New Questions, in: MacEachen, E. (ed.), The Science and Politics of Work Disability Prevention, New York: Routledge, S.3–17. Dieser Beitrag wurde um den im englischen Original zu findenden Abschnitt "The Chapters" (Die Kapitel) (S. 8–11), der einen Ausblick auf die Inhalte der einzelnen Kapitel des Buchs MacEachen (ed.), The Science and Politics of Work Disability Prevention, gekürzt. Die Übersetzung des Textes wurde von Helmut Krämer, LL.M, Legalitas, München, besorgt.

² Ellen McEachen ist Professorin an der University of Waterloo, Ontario, Kanada.

³ 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.

Barrieren überwinden“, Arbeitsbeeinträchtigung als "eine der größten sozialen und arbeitsmarktpolitischen Herausforderungen.... [die] das Wirtschaftswachstum hemmt, da sie das effektive Arbeitskräfteangebot reduziert" beschrieben (OECD, 2010, S. 9).

Es ist an der Zeit, über die bisherigen Änderungen des sozialen Sicherungssystems zur Bewältigung von Arbeitsbeeinträchtigung nachzudenken: ihre Ideale, was funktioniert hat, was nicht und warum. Noch fruchtbarer ist es, diese Fragen nach Rechtsordnungen zu untersuchen: Warum hat eine Rechtsordnung einen bestimmten Weg zur Verbesserung der Eingliederung in Erwerbstätigkeit eingeschlagen und eine andere einen anderen? Welches sind relevante Kontexte, die die verschiedenen Wege geprägt haben? Obwohl umfangreiche wissenschaftliche Forschung über Arbeitsbeeinträchtigung durchgeführt wurde, sehen sich Interventionen und Politik auch mit der Realität der Umsetzung, mit Haushaltsmitteln und mit politischem Wohlwollen konfrontiert. Es ist für Analysten ebenso wichtig, über den politischen Prozess der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik nachzudenken wie über den ergänzenden Beitrag zur Wissenschaft.

Dieser Beitrag gibt einen Überblick über die Forschung zur Arbeitsbeeinträchtigung und zu den politischen Rahmenbedingungen und plädiert dafür, neue Fragen zur Arbeitsbeeinträchtigungspolitik zu stellen, insbesondere, warum sie je nach Rechtsordnung unterschiedlich gestaltet ist und wie gut sie funktioniert. Es beginnt mit der Beschreibung von Herausforderungen der sozialen Sicherung und Veränderungen im Verständnis von Gesundheit und Aktivierung, die zum Wachstum der Arbeitsbeeinträchtigungsforschung und Arbeitsbeeinträchtigungspolitik beigetragen haben. Anschließend wird die Umsetzung der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik untersucht, einschließlich der alternden Bevölkerung und einer unzureichend koordinierten Arbeitsbeeinträchtigungspolitik. Der Beitrag wendet sich dann Ansätzen zur Wirksamkeit der politischen Tätigkeit und der Notwendigkeit, die Arbeitsbeeinträchtigungspolitik in ihren spezifischen Kontexten zu betrachten zu; das heißt, was sind die sozialen, politischen und wirtschaftlichen Bedingungen in den einzelnen Ländern, die zur gegenwärtigen Gestaltung der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik geführt haben?

I. Entwicklungen der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik und Forschung

Die Politik, auch bezüglich Arbeitsbeeinträchtigung, ist durch soziale Verträge geprägt: soziale Erwartungen und Toleranz in einer Gesellschaft, die dazu beitragen, ihre rechtlichen, politischen und wirtschaftlichen Strukturen zu erklären und zu rechtfertigen (Lessnoff, 1990; Paz-Fuchs, 2011). Für die Arbeitsbeeinträchtigungspolitik bestimmen Sozialverträge, inwieweit die Bürger den Staat als verantwortlich für ihre Beschäftigung und Einkommenssicherung betrachten, ob sich die Arbeitgeber verpflichtet sehen, Menschen mit Behinderungen oder Krankheiten zu beschäftigen, und wie der Einzelne seine eigene Verantwortung für die Suche nach Arbeit und die Teilnahme am Arbeitsmarkt versteht. Zum Beispiel haben die Amerikaner im Vergleich zu den Europäern eine andere Sichtweise darauf was arbeitsbeeinträchtigend ist, was wiederum mit einer restriktiveren Arbeitsbeeinträchtigungspolitik verbunden ist (Yin & Heiland, 2017).

Arbeitsbeeinträchtigungspolitik entstand in fortgeschrittenen Volkswirtschaften vor dem Hintergrund gestiegener Kosten für die soziale Sicherung und aufkommender Theorien über Fehlzeiten und Gesundheit. Die nach dem Zweiten Weltkrieg entwickelten Systeme der sozialen Sicherheit zur Gewährleistung von Einkommenssicherheit und Gesundheitsfürsorge für die Bürger begannen sich in den 1990er Jahren zu wandeln, da die Ausgaben für Leistungen wegen Arbeitsbeeinträchtigung als nicht nachhaltig galten (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, 2010). Gleichzeitig entwickelte sich die Theorie über die moralischen und gesundheitlichen Vorzüge des Förderns und Forderns der Teilnahme am Arbeitsmarkt (Bertram, 2013; Elbers u.a., 2016; Martin, 2015). Fehlzeiten wurden nun eher als soziales denn als medizinisches Phänomen beschrieben (Waddell, Burton, & Aylward, 2008) und die Arbeitsabwesenheit wurde aufgrund sozialer Ausgrenzung als psychologisch schädlich angesehen (Shrey, 1996). Diese Theorien, zusammen mit einer "Kulturrevolution" über die Bewältigung von Rückenschmerzen durch Aktivität statt durch Ruhe (Valat, 2005, S. 194; Waddell, 1998), förderten das Wachstum der Arbeitsbeeinträchtigungsprävention (work disability prevention) (MacEachen, Ferrier, Kosny, & Chambers, 2007), definiert als Gesundheits- oder Beeinträchtigungsmanagement in Verbindung mit Beschäftigungserhalt (Loisel & Côté, 2014).

Die Bewegung zur Integration erwerbsgeminderter Menschen in die Arbeitswelt fiel zusammen mit und wurde gestützt von den zur gleichen Zeit auftauchenden Arbeitsmarktaktivierungsstrategien, wie z. B. „workfare“, einem wohlfahrtsstaatlichem System, das von den Leistungsempfängern verlangte, in gewissem Maße Arbeit zu verrichten. Dieser Ansatz der Erbringung von Arbeit für den Erhalt von Sozialleistungen betonte einen Sozialvertrag mit gegenseitiger Verpflichtung von Bürgern und Staat: Wenn Bürger staatliche Leistungen erhalten, dann sollten sie dem Staat im Gegenzug etwas bieten, nämlich ihre Arbeitskraft (Martin, 2015). Gleichzeitig haben erfolgreiche Bewegungen zur Förderung von Behindertenrechten in den 1990er und 2000er Jahren zur Schaffung von Integrationsgesetzen geführt, einschließlich des „Americans with Disabilities Act“ in den Vereinigten Staaten und dem internationalen Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) (Putman, 2005). Das von Menschen mit Behinderungen, die Stigmatisierung und Diskriminierung beim Zugang zur Beschäftigung bekämpften, verfolgte Ziel der Integration in den Arbeitsmarkt passte gut zu den aufkommenden, auf soziale Inklusion und Erwerbsbeteiligung gerichteten Grundsätzen bezüglich Arbeitsbeeinträchtigung.

Im Großen und Ganzen verlagerte diese Aktivierungsbewegung den politischen und programmatischen Schwerpunkt weg von der Einkommenssicherheit und hin zum Diskurs über Beschäftigtengesundheit, finanzielle sowie soziale Fragen. So wurden beispielsweise Einkommenshilfen, die Menschen passiv ermutigen könnten, nicht zu arbeiten, nicht nur als teuer für die Versicherer, sondern auch als ungesund für die Arbeitnehmer dargestellt (MacEachen u. a., 2007). Industrieländerübergreifend wurden Gesetze und Richtlinien ausgearbeitet, um Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu ermutigen, Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz nach Verletzungen oder Krankheiten durchzuführen und den Krankenstand zu reduzieren durch Innovationen wie von Arbeitsplatzanpassungen

und modifizierte Pflichten der Beschäftigten sowie durch finanzielle Anreize für Arbeitgeber. Die letzte Initiative beinhaltet finanzielle Sanktionen für Fehlzeiten von Arbeitnehmern aufgrund von Verletzungen oder Krankheiten (Clayton, 2012).

Ein neues Forschungsfeld zur Arbeitsbeeinträchtigungsprävention entwickelte sich in den 1990er Jahren parallel zu den sich abzeichnenden Maßnahmen der Arbeitsmarktaktivierung. Die Arbeitsbeeinträchtigungsprävention hat sich darauf konzentriert, verletzte Beschäftigte vom Ausscheiden aus der Arbeit und der Abhängigkeit von staatlichen Leistungen wegen Arbeitsbeeinträchtigung in den aktiven Genesungsprozess durch Arbeit zu überführen. Der Schwerpunkt liegt auf der Bereitstellung von Arbeitsplatzanpassungen, der Wiedereingliederung und Teilhabe. Wichtig ist, dass sich der Begriff Arbeitsbeeinträchtigung in erster Linie auf Beschäftigungssituationen bezieht, d. h. die Unfähigkeit, am Arbeitsplatz zu verbleiben oder Zugang zur Arbeit zu erhalten.

II. Herausforderungen bezüglich Demografie und Maßnahmenkoordination

Seit den 1990er Jahren haben viele Studien die gesundheitlichen und fiskalischen Auswirkungen der aktiven Teilnahme am Arbeitsmarkt untersucht. Untersuchungen haben gezeigt, dass Arbeitslosigkeit mit schlechter Gesundheit verbunden ist (Milner, LaMontagne, Aitken, Bentley, & Kavanagh, 2014; Orchard, 2015; Zhang & Bhavsar, 2013), dass die Wiederaufnahme der Tätigkeit die Dauer der Arbeitsbeeinträchtigung verkürzt (Franche, Cuilen u.a. 2005; Viikari-Juntura, Kausto, Shiri, Kaila-Kangas, & Takala, 2012) und dass Wiedereingliederungspraktiken für Arbeitgeber kosteneffizient sind (Bardos, Burak, & Ben-Shalom, 2015; Squires, Rick, Carroil, & Hillage, 2011). Doch trotz einer wachsenden wissenschaftlichen Beweislage, die zeigt, dass die Beschäftigung gesund und die Wiedereingliederung in Arbeit für die Arbeitgeber kosteneffizient ist, war es schwierig Arbeitsbeeinträchtigungspolitik umzusetzen.

Eine Herausforderung bei der Umsetzung der Politik zur Prävention von Arbeitsbeeinträchtigung kann in der Fokussierung auf die Gesundheit der Beschäftigten und der vergleichsweise Vernachlässigung der Arbeitsbeziehungen durch Forschung und Politik liegen. In der Forschung, die ihren Schwerpunkt auf Beschäftigte legt, wird von einem positiven psychosozialen und physischen Arbeitsumfeld ausgegangen, in Wirklichkeit sind diese Bedingungen jedoch nicht immer am Arbeitsplatz gegeben. Wenn es sich beispielsweise nachteilig auf ihren Betrieb auswirkt, können Arbeitgeber die Implementierung einer betrieblichen Wiedereingliederungspolitik vermeiden (O'Grady, 2013; Seing, MacEachen, Ekberg, & Stahl, 2015). Außerdem zeigt ein wachsender Teil der nordamerikanischen Forschung, dass Arbeitnehmer es vermeiden, arbeitsbedingte Verletzungen zu melden, weil sie sich Sorgen um soziales Stigma oder Reaktionen der Arbeitgeber machen (Kirsh, Slack, & King, 2012; Lewchuk, 2013; Lipscomb, Schoenfisch, & Canleron, 2015; Manapragada & BrukLee, 2016). Es wurde festgestellt, dass schlechte Arbeitsbedingungen die Gesundheit (Rueda u.a., 2015) und die Wiedereingliederungsmöglichkeiten beeinträchtigen (Josephson, Heijbel, Voss, Alfredsson, & Vingard, 2008; Nyberg, 2012; St. Arnaud, Bourbonnais, Saint-Jean, & Rheaume, 2007).

Obwohl die Forschungsstudien zeigen, dass Beschäftigung im Allgemeinen gesundheitsfördernd wirkt, ist es für Politikgestalter daher sinnvoll, darüber nachzudenken, wie Arbeitsbeeinträchtigung für in einem weniger idealen Arbeitsumfeld beschäftigte Personen bewältigt werden kann (MacEachen, Kosny, Ferrier, & Chambers, 2010).

Alternde Bevölkerungen, die Sorge um Arbeitskräftemangel und Ausgaben für die soziale Sicherung stellen eine zusätzliche Herausforderung bei der Umsetzung der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik dar. Diese Herausforderungen haben zu politischen Veränderungen geführt, um ältere Arbeitnehmer zu ermutigen, im Erwerbsleben zu verbleiben, z. B. durch die Verschiebung des Rentenbeginns (Börsch-Supan, 2000; Hering & Klassen, 2010; Turner, 2006). Schätzungen zufolge wird sich die Bevölkerung der über 65-Jährigen in den Industrieländern bis 2035 verdoppeln (Curry & Torobin, 2011; Europäische Kommission, 2015; Fields, Uppal, & LaRoche-Côté, 2017). Mit einem größeren Anteil der über 45-Jährigen an der Erwerbsbevölkerung wird eine weitere Steigerung der Kosten für Leistungen wegen Arbeitsbeeinträchtigung erwartet (Beatty & Fothergill, 2015; Belin, Dupont, Oules, Kuipers, & Fries-Tersch, 2016; Burkhauser & Daly, 2012). Der Druck auf die Arbeitsbeeinträchtigungssysteme zur Eingliederung älterer Beschäftigter mit erhöhtem medizinischen Versorgungsbedarf und eingeschränkter Fähigkeit, sich schnell von Verletzungen und Krankheiten zu erholen, wird steigen (Bereck-Gisolf, Clay, Collie, & McClure, 2012; Weltgesundheitsorganisation, 2015).

Sich verändernde Arbeitsplätze stellen weitere Herausforderungen für die Umsetzung der Arbeitsbeeinträchtigungsprogramme dar. Diese Programme sehen die Bereitstellung von Arbeitsplatzvorkehrungen durch Arbeitgeber zu einem Zeitpunkt vor, zu dem sich die Arbeitgeber angesichts der wettbewerbsintensiven Bedingungen des globalen Handels in Richtung flexiblerer Verträge mit den Arbeitnehmern und weniger langfristiger Verpflichtungen bewegt haben (Kalleberg, 2009; Stone, 2000). In den letzten Jahrzehnten haben atypische Unternehmensformen und prekäre Arbeitsbedingungen zugenommen, und immer mehr Menschen sind heute selbständig oder arbeiten in befristeten Vertragsverhältnissen. Die schnell wachsende, durch freiberufliche Tätigkeit (Steinnletz, 2016) und Automatisierung (Brougham & Haar, 2017) gekennzeichnete digitale Wirtschaft erhöht die Beschäftigungsunsicherheit weiter. In vielen Ländern schränken atypische Beschäftigungsformen (keine Festanstellung) den Zugang der Beschäftigten zu Einkommenssicherheit und zu Versicherungsleistungen ein (Broughton u. a., 2016; Fudge & Strauss, 2014).

Die Systemkomplexität ist eine weitere Herausforderung für die Umsetzung der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik, denn es handelt sich nicht um eine einzige Politik, sondern um eine Reihe von Strategien, Maßnahmen und Initiativen, die die Bereiche Gesundheit, Behinderung, Beschäftigung, Arbeitslosigkeit und das Gesundheitswesen umfassen. Neuere aktivierungsorientierte Programme arbeiten in Verbindung mit älteren Systemen, die zu unterschiedlichen Zeiten und aus unterschiedlichen Gründen entwickelt wurden und die nicht immer zu einer kohärenten und konsistenten Arbeitsbeeinträchtigungspolitik verschmelzen (Belin u. a., 2016; Prince, 2010; Stapleton, Tweddle, & Gibson, 2012). Tatsächlich wurde die mangelnde Koordinierung zwischen den einschlägigen Arbeitsbeeinträchtigungsprogrammen in einer länderübergreifenden Analyse der europäischen

Arbeitsbeeinträchtigungspolitik (Belin u. a., 2016) als ein wesentliches Hindernis zur effektiven Politikumsetzung identifiziert. Besondere Herausforderungen stellen Kostenverschiebungen zwischen den Programmen dar, z. B. wenn die Verschärfung von Anwartschaftszeiten oder der Anspruchsvoraussetzungen für ein Programm dazu führen, dass beeinträchtigte Arbeitnehmer auf andere Programme überführt werden, welche die Sozialhilfeprogramme mit den schlechtesten Leistungen sein können. (LaDou, 2010; Mansfield u. a., 2012; McInerney & Simon, 2012; Stahl, Müssener, & Svensson, 2011; Stapleton u. a., 2012).

Sicherlich ist das soziale und rechtliche Umfeld der Arbeitsbeeinträchtigung komplex. Das von Loisel u. a. (2001) entwickelte Modell der Work Disability Arena (Arena der Arbeitsbeeinträchtigung) positioniert Arbeitsbeeinträchtigung treffend an der Schnittstelle zwischen komplexen und miteinander verflochtenen Personen-, Gesundheits-, Arbeits- und Rechtssystemen. Jedes dieser Systeme tritt in bestimmten gesellschaftspolitischen Kontexten auf (Franche, Baril u. a., 2005) und bezieht in seiner Unterschiedlichkeit komplexe Interessengruppen ein, die jeweils eigene institutionelle Bedürfnisse haben (MacEachen, Clarke, Franche, & Irvin, 2006; Stahl, Svensson, Petersson, & Ekberg, 2010).

III. Die Interpretation von Erkenntnissen zur Arbeitsbeeinträchtigungspolitik

Bei dem Versuch, optimale Arbeitsteilhabestrategien zu bestimmen, ist es verlockend, die Ergebnisse der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik rechtsordnungsübergreifend zu vergleichen, um hieraus grundlegende erfolgreiche Ansätze abzuleiten. Tatsächlich haben systematische Vergleiche einige interessante Ergebnisse erbracht, die zeigen, dass

- a) die Arbeitsplatzmerkmale und die unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen für langfristige Leistungen bei Arbeitsbeeinträchtigung mit Unterschieden bei den Eingliederungsquoten verbunden sind (Anema u. a., 2009) und
- b) bei hohen Ausgaben für aktivierende Arbeitsmarktpolitik, höhere Verfügbarkeits- und Beschäftigungsquoten bei chronisch kranken oder behinderten Menschen vorliegen (Van der Wel & Halvorsen, 2015; Whitehead u.a., 2008).

Doch Politikvergleichsstudien sind mit Schwierigkeiten behaftet. Denn es ist schwierig, Erkenntnisse zu vergleichen, wenn sich die zu den entsprechenden Ergebnissen führenden Rahmenbedingungen in den einzelnen Rechtsordnungen dermaßen stark unterscheiden. Wie Campbell u. a. (2007, S. 455) feststellten, ist „Kontext das Wichtigste“. Bevölkerungsmerkmale, die Ursache und Nachhaltigkeit eines Problems, die bereits bestehenden Strategien und Programme sowie kulturelle Prämissen und sozioökonomische Bedingungen können sich auf Gesundheitsmaßnahmen auswirken. Tatsächlich analysieren Studien über den Zusammenhang von Krankheiten und Verletzungen mit Beschäftigung oft nicht die Auswirkungen des Systems der sozialen Sicherung auf die Arbeitsbeeinträchtigungspolitik (Lippel, Eakin, Holness, & Howse, 2016; Lippel & Lotters, 2014). Auch erschwert die inkonsistente Verwendung von Zielparametern (z. B. in Stu-

dien, welche die Leistungseinstellung mit Beschäftigung gleichsetzen und unterschiedliche Kriterien zur Bestimmung der Wiederaufnahme der Tätigkeit verwenden) die Verallgemeinerbarkeit von Studien, die darauf abzielen, die Wirksamkeit der Politik systemübergreifend zu vergleichen (Clay, Berecki-Gisolf, & Collie, 2014; Vogel, Barker, Young, Ruseckaite, & Collie, 2011).

Im Wesentlichen erscheinen die Prinzipien der Arbeitsaktivierung, die der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik zugrunde liegen, in verschiedenen Konstellationen und vor unterschiedlichen Hintergründen. Bestehende Sozialverträge, politische Systeme, Überzeugungen und die Prioritäten der Leistungsträger sowie komplexe, mehrschichtige lokale und nationale Regierungs- und Amtsführung können mehr oder weniger fruchtbaren Boden für neue oder überarbeitete politische Ansätze zur Verbesserung der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik bilden (Cerna, 2013).

IV. Neue Fragen: Hin zum politischen Prozess der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik

Politikwissenschaftler wenden sich zunehmend Ansätzen zu, die eine genaue Betrachtung von Verflechtungen und Wechselwirkungen ermöglichen, um politische Veränderungen und Anpassungen in komplexen Systemen zu verstehen (Pope, Robert, Bate, LeMay, & Gabbay, 2006; Stepputat & Larsen, 2015). Arbeitsbeeinträchtigung wurde weitgehend hinsichtlich der Forschungsergebnisse diskutiert (Loisel & Anema, 2014; Schultz & Gatchel, 2016), doch zeigen sich die Grenzen dieses Ansatzes, wenn Forscher dem politischen Prozess, den Moralvorstellungen, sozialen Erwartungen und den Haushaltsbudgets begegnen.

Die Berücksichtigung von wissenschaftlichen Erkenntnissen wie auch politischer Rahmenbedingungen bezüglich der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik erfordern neue Fragen über Arbeitsbeeinträchtigungssysteme. Es ist schwierig zusammenhängende Literatursammlungen darüber zu finden, wie sich Arbeitsbeeinträchtigungspolitiken innerhalb von Rechtsordnungen entwickelt haben, warum sie ihre heutige Form haben und welche Misserfolge und Erfolge bei der Umsetzung aufgetreten sind. Es ist auch schwierig das Wissen über ein erfolgreiches Arbeitsbeeinträchtigungssystem zu berücksichtigen, ohne das für sein Gedeihen erforderliche Klima zu kennen, einschließlich wichtiger sozial- und volkswirtschaftlicher Zusammenhänge, die staatliche Arbeitsbeeinträchtigungssysteme in verschiedenen Rechtsordnungen bestimmen. Auch stehen die verschiedenen Rechtsordnungen vor unterschiedlichen demografischen Herausforderungen. Während beispielsweise die alternde Bevölkerung ein internationales Problem für die Politik der sozialen Sicherheit darstellt (Belin u. a., 2016), können andere Bedingungen, wie steigende Quoten psychischer Erkrankungen (EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing, 2016) oder eine zunehmende Opioidabhängigkeitsquote, den Fokus der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik in bestimmten Ländern beeinflussen (Deyo, VonKorff, & Duhrkoop, 2015). Schließlich müssen bestehende Sozialverträge berücksichtigt werden (Paz-Fuchs, 2011). Welcher Druck und welche Traditionen sind vorhanden? Inwieweit werden Veränderungen von Arbeitgebern und Bürgern geduldet? Wichtige politische

Entscheidungen darüber, wann Einzelpersonen bei der Integration in das Erwerbsleben oder beim Austritt hieraus unterstützt werden sollen, können variieren. Außerdem stellt sich die Frage, welche Art von Druck oder Anreiz auf welche Parteien ausgeübt werden müssen.

V. Fazit

Rechtsordnungsübergreifend konzentriert sich die Arbeitsbeeinträchtigungspolitik zunehmend auf die Unterstützung von Einzelpersonen zur Teilhabe am Erwerbsleben als aktive, engagierte und finanziell beitragende Mitglieder der Gesellschaft. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie diese Beschäftigungsbereitschaft auf eine sowohl für den Einzelnen gesunde als auch auf eine sozialverträgliche und inklusive Weise erreicht werden kann. Es ist wichtig, die Arbeitsbeeinträchtigungspolitik im Kontext der in den letzten Jahrzehnten stattgefundenen umfassenden Veränderungen in den Wohlfahrtsstaaten zu sehen, die die angespannten öffentlichen Finanzen und die Aktivierung der Arbeitskräfte in den Vordergrund gestellt haben. Diese fiskalischen und sozialen Einflüsse kommen auf unterschiedliche Weise und auf unterschiedlichen Gebieten zum Tragen, da sich soziale Verträge und politische Bedingungen der Eingliederung in das Erwerbsleben von Land zu Land unterscheiden. Indem wir über wissenschaftliche Erkenntnisse zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Arbeitsaktivierung hinausgehen und das Entstehen und die Fortentwicklung von Arbeitsbeeinträchtigungssystemen in verschiedenen Rechtsordnungen verfolgen, gewinnen wir ein tieferes Verständnis für die Logik und Umsetzung der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik. Das Buch MacEachen (eds.) (2019), *The Science and Politics of Work Disability Prevention* enthält eine umfassende Beschreibung der Entstehung und Fortentwicklung der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik in 13 Ländern und bietet eine Grundlage für die Berücksichtigung zukünftiger Entwicklungen in der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik.

Literaturverzeichnis

Anema, J. R., Seheilart, E. A., Cassidy, J. D., Loisel, P., Veerman, T. J., & van der Beek, A. J. (2009). Can cross country differences in return-to-work after chronic occupational back pain be explained? An exploratory analysis on disability policies in a six country cohort study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19, 419–426.

Bardos, M., Burak, H., & Ben-Shalom, Y. (2015). Assessing the costs and benefits of return-to-work programs. Zuletzt abgerufen am 26.04.2019 unter www.dol.gov/odep/topics/pdf/RTW_Costs-Benefits_2015-03.pdf

Beatty, C., & Fothergill, S. (2015). Disability benefits in an age of austerity. *Social Policy & Administration*, 49(2), 161–181.

Belin, A., Dupont, C., Oules, L., Kuipers, Y., & Fries-Tersch, E. (2016). Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes. Zuletzt abgerufen am 26.04.2019 unter <https://osha.europa.eu/en/tools->

[and-publications/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-eu-and-member-state](#)

Berecki-Gisolf, J., Clay, F. J., Collie, A., & McClure, R. J. (2012). The impact of aging on work disability and return to work: Insights from workers' compensation claim records. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54, 318–327.

Bertram, E. (2013). Doors, floors, ladders, and nets: Social provision in the new American labor market. *Politics & Society*, 41(1), 29–72.

Bonoli, G. (1997). Classifying welfare states: A two-dimension approach. *Journal of Social Policy*, 26(3), 351–372.

Börsch-Supan, A. (2000). Incentive effects of social security on labor force participation: Evidence in Germany and across Europe. *Journal of Public Economics*, 78(1–2), 25–49.

Brougham, D., & Haar, J. (2017). Smart Technology, Artificial Intelligence, Robotics, and Algorithms (STARA): Employees' perceptions of our future workplace. *Journal of Management & Organization*, 19. doi:10.1017 /jmo.2016.55

Broughton, A., Green, M., Rickard, C., Swift, S., Eichhorst, W., Tobsch, V., ... Tros, F. (2016). Precarious employment in Europe: Part 1, patterns, trends and policy strategy. Zuletzt abgerufen am 26.04.2019 unter [www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/587285/IPOL_STU\(2016\)587285_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/587285/IPOL_STU(2016)587285_EN.pdf)

Burkhauser, R. V., & Daly, M. C. (2012). Social security disability insurance: Time for fundamental change. *Journal of Policy Analysis and Management*, 31(2), 454–461.

Campbell, N. C., Murray, E., Darbyshire, J., Emery, J., Farmer, A., Griffiths, F., Guthrie, B., Lester, H., Wilson, P., & Kinmonth, A. L. (2007). Designing and evaluating complex interventions to improve health care. *BMJ*, 334(7591), 455–459.

Cerna, L. (2013). The nature of policy change and implementation: A review of different theoretical approaches. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. Zuletzt abgerufen am 26.04.2019 unter www.oecd.org/edu/ceri/The%20Nature%20of%20Policy%20Change%20and%20Implementation.pdf

Clay, F. J., Berecki-Gisolf, J., & Collie, A. (2014). How well do we report on compensation systems in studies of return to work: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24 (1), 111–124.

Clayton, A. (2012). Economic incentives in the prevention and compensation of work injury and illness. *Policy and Practice in Health and Safety*, 10 (1), 27–43.

Cullen, K.L., Irvin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P.A., ... Amick, B. C. (2017). Effectiveness of workplace interventions in return-to-work for musculoskeletal, pain-related and mental health conditions: An update of the evidence and messages for practitioners. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28 (1), 1–15.

Curry, B., & Torobin, J. (2011, August 17). Canada's shrinking, aging work force poses economic problems: Statscan. The Globe and Mail. Zuletzt abgerufen am 26.04.2019 unter www.theglobeandmail.com/report-on-business/economy/jobs/canadas-shrinking-aging-work-force-poses-economic-problems-statscan/article590840/

Deyo, R. A., VonKorff, M., & Duhrkoop, D. (2015). Opioids for low back pain. *British Medical Journal*, 350, g6380.

Elbers, N. A., Collie, A., Hogg-Johnson, S., Lippel, K., Lockwood, K., & Cameron, I. D. (2016). Differences in perceived fairness and health outcomes in two injury compensation systems: A comparative study. *BMC Public Health*, 16. doi:10.1186/s12889-016-3331-3

EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing. (2016, January 21). European framework for action on mental health and wellbeing. Paper presented at the EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing Final Conference, Brussels.

European Commission. (2015). The 2015 ageing report: Economic and budgetary projections for the 28 EU member states (2013-2060). Zuletzt abgerufen am 26.04.2019 unter http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/pdf/ee3_en.pdf

Fields, A., Uppal, S., & LaRochelle-Cote, S. (2017). The impact of aging on labour market participation rates (Catalogue No. 75-006-X). Ottawa, Canada: Statistics Canada. Zuletzt abgerufen am 26.04.2019 unter www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2017001/article/14826-eng.htm

Franche, R.-L., Baril, R., Shaw, W. S., Nicholas, M., & Loisel, P. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: Optimising the role of stakeholders in implementation and research. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 525–542.

Franche, R.-L., Cullen, K., Clarke, J., Irvin, E., Sinclair, S., Frank, J. & the Institute for Work & Health (IWH) Workplace-Based RTW Intervention Literature Review Research Team. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: A systematic review of the quantitative literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 607-631.

Fudge, J., & Strauss, K. (Eds.). (2014). *Temporary work, agencies and unfree labour: Insecurity in the new world of work*. New York, NY: Routledge.

Hering, M., & Klassen, T. R. (2010). *Is 70 the new 65? Raising the eligibility age in the Canada Pension Plan*. Toronto, Canada: Mowat Centre for Policy Innovation. Zuletzt abgerufen am 26.04.2019 unter https://mowatcentre.ca/wp-content/uploads/publications/13_is_70_the_new_65.pdf

Josephson, M., Heijbel, B., Voss, M., Alfredsson, L., & Vingard, E. (2008). Influence of self-reported work conditions and health on full, partial and no return to work after long-term sickness absence. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 34(6), 430-437.

Kalleberg, A. L. (2009). Precarious work, insecure workers: Employment relations in transition. *American Sociological Review*, 74(1), 1–22. doi:10.1177/000312240907400101

Kirsh, B., Slack, T., & King, C. A. (2012). The nature and impact of stigma towards injured workers. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22, 143–154. doi: 10.1007/s10926-011-9335-z

LaDou, J. (2010). Workers' compensation in the United States: Cost shifting and inequities in a dysfunctional system. *New Solutions*, 20(3), 291–302.

Lessnoff, M. H. (Ed.). (1990). *Social contract theory*. Oxford, UK: Basil Blackwell.

Lewchuk, W. (2013). The limits of voice: Are workers afraid to express their health and safety rights? *Osgoode Hall Law Journal*, 50, 789–812.

Lippel, K., Eakin, J. M., Holness, D. L., & Howse, D. (2016). The structure and process of workers' compensation systems and the role of doctors: A comparison of Ontario and Quebec. *American Journal of Industrial Medicine*, 59(12), 1070–1086. doi:10.1002/ajim.22651

Lippel, K., & Lotters, F. (2014). Public insurance systems: A comparison of cause-based and disability-based income support systems. In P. Loisel & H. Anema (Eds.) M. Feuerstein, E. MacEachen, G. Pransky, & K. Costa-Black (Co-Eds.), *Handbook of work disability: Prevention and management* [paperback] (pp. 183–202). New York, NY: Springer Science+Business Media.

Lipscomb, H. J., Schoenfisch, A. L., & Cameron, W. (2015). Non-reporting of work injuries and aspects of jobsite safety climate and behavioral-based safety elements among carpenters in Washington state. *American Journal of Industrial Medicine*, 58(4), 411–421.

Loisel, P. & Anema, H. (Eds.) Feuerstein, M., MacEachen, E., Pransky, G., & Costa-Black, K. (Co-Eds.). (2014). *Handbook of work disability: Prevention and management* [paperback]. New York, NY: Springer Science + Business Media.

Loisel, P., & Cote, P. (2014). The work disability paradigm and its public health implications. In P. Loisel & H. Anema, M. (Eds.) M. Feuerstein, E. MacEachen, G. Pransky, & K. Costa-Black (Co-Eds.), *Handbook of work disability: Prevention and management* [paperback] (pp. 59–67). New York, NY: Springer Science + Business Media.

Loisel, P., Durand, M.-J., Betrthelette, D., Vezina, N., Baril, R., Gagnon, D., ... Tremblay, C. (2001). Disability prevention: New paradigm for the management of occupational back pain. *Disability Management Health Outcomes*, 9(7), 351–360.

MacEachen, E., Clarke, J., Franche, R.-L., & Irvin, E. (2006). Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 32(4), 257–269.

MacEachen, E., Ferrier, S., Kosny, A., & Chambers, L. (2007). A deliberation on "hurt versus harm" logic in early return to work policy. *Policy and Practice in Health and Safety*, 5(2), 41–62.

MacEachen, E., Kosny, A., Ferrier, S., & Chambers, L. (2010). The "toxic dose" of system problems: Why some injured workers don't return to work as expected. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(3), 349–366.

MacEachen, E. (ed.) (2019), *The Science and Politics of Work Disability Prevention*, New York: Routledge.

Manapragada, A., & Bruk-Lee, V. (2016). Staying silent about safety issues: Conceptualizing and measuring safety silence motives. *Accident Analysis and Prevention*, 91, 144–156. doi:10.1016/j.aap.2016.02.014

Mansfield, L., MacEachen, E., Tompa, E., Kalcevich, C., Endicott, M., & Yeung, N. (2012). A critical review of literature on experience rating in workers' compensation systems. *Policy and Practice in Health and Safety*, 10(1), 3–25.

Martin, J. P. (2015). Activation and active labour market policies in OECD countries: Stylised facts and evidence on their effectiveness. *IZA Journal of Labor Policy*, 4(4), 1–29.

McInerney, M., & Simon, K. (2012). The effect of state workers' compensation program changes on the use of federal social security disability insurance. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 51(1), 571–588.

Milner, A., LaMontagne, A. D., Aitken, Z., Bentley, R., & Kavanagh, A. M. (2014). Employment status and mental health among persons with and without a disability: Evidence from an Australian cohort study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 68(11), 1064–1071.

Nyberg, D. (2012). "You need to be healthy to be ill": Constructing sickness and framing the body in Swedish healthcare. *Organization Studies*, 33(12), 1671–1692.

O'Grady, J. (2013). *Workplace injury claim suppression: Final report*. Prepared for Workplace Safety and Insurance Board. Toronto, Canada: Prism Economics and Analysis. Zuletzt abgerufen am 26.02.2018 unter www.wsib.on.ca/cs/groups/public/documents/static-file/c2li/mdex/~edisp/wsib011817.pdf

Or, Z., Cases, C., Lisac, M., Vrangbæk, K., Winblad, U., & Bevan, G. (2010). Are health problems systemic? Politics of access and choice under Beveridge and Bismarck systems. *Health Economics, Policy and Law*, 5(3), 269–293.

Orchard, C. (2015). *Adult health in Great Britain, 2013*. London, UK: Office for National Statistics. Zuletzt abgerufen am 26.04.2019 unter www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/compendium/opinions-andlifestylesurvey/2015-03-19/adulthealthgreatbritain2013

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. Paris, France: OECD.

Paz-Fuchs, A. (2011). *The social contract revisited: The modern welfare state*. Oxford, UK: The Foundation for Law, Justice and Society. Retrieved February 26, 2018 from www.fljs.org/files/publications/Paz-Fuchs-SummaryReport.pdf

Pope, C., Robert, G., Bate, P., Le May, A., & Gabbay, J. (2006). Lost in translation: A multi-level case study of the metamorphosis of meanings and action in public sector organizational innovation. *Public Administration*, 84(1), 59–79.

Prince, M. J. (2010). Canadian disability policy: Still a hit-and-miss affair. In R. B. Blake & J. A. Keshen (Eds.), *Social fabric or patchwork quilt: The development of social policy in Canada* (pp. 435-454). Toronto, Canada: University of Toronto Press.

Putman, M. (2005). Developing a framework for political disability identity. *Journal of Disability Policy Studies*, 16(3), 188–198.

Rueda, S., Smith, P., Bekele, T., O'Brien, K., Husbands, W., Li, A., ... ECHO Study Team. (2015). Is any job better than no job? Labor market experiences and depressive symptoms in people living with HIV. *Aids Care*, 1–9. doi:10.1080/09540121.2015.1015479

Schultz, I. Z., & Gatchel, R. J. (Eds.). (2016). *Handbook of return to work: From research to practice*. New York, NY: Springer.

Seing, E., MacEachen, E., Ekberg, K., & Stahl, C. (2015). Return to work or job transition? Employer dilemmas in taking social responsibility for return to work in local workplace practice. *Disability and Rehabilitation*, 37(19), 1760–1769. doi:10.3109/09638288.2014.978509

Shrey, D. E. (1996). Disability management in industry: The new paradigm in worker rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 18(8), 408–414.

Squires, H., Rick, J., Carroll, C., & Hillage, J. (2011). Cost-effectiveness of interventions to return employees to work following long-term sickness absence due to musculoskeletal disorders. *Journal of Public Health*, 34(1).

St. Arnaud, L., Bourbonnais, R., Saint-Jean, M., & Rheume, J. (2007). Determinants of return-to-work among employees absent due to mental health problems. *Industrial Relations*, 62(4), 670–713.

Ståhl, C., Müssener, U., & Svensson, T. (2011). Implementation of standardized time limits in sickness insurance and return-to-work: Experiences of four actors. *Disability & Rehabilitation*, 34(16), 1404–1411.

Ståhl, C., Svensson, T., Petersson, G., & Ekberg, K. (2010). A matter of trust? A study of coordination of Swedish stakeholders in return-to-work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(3), 299–310.

Stapleton, J., Tweddle, A., & Gibson, K. (2012). The "welfareization" of disability income programs in Canada. Where, how, and why? Toronto, Canada: Metcalf Foundation. Zuletzt abgerufen am 26.04.2019 unter <https://metcalffoundation.com/wp-content/uploads/2013/12/Welfareization-of-Disability-Incomes-in-Ontario.pdf>

Steimnetz, K. (2016, January 6). Exclusive: See how big the gig economy really is. *Time*.

Stepputat, F., & Larsen, J. (2015). Global political ethnography: A methodological approach to studying global policy regimes (Working Paper 2015:01). Copenhagen, Denmark: Danish Institute for International Studies. Zuletzt abgerufen am 26.04.2019 unter www.diis.dk/files/media/publications/publikationer_2015/wp2015-01.pdf

Stone, K. V. W. (2000). The new psychological contract: Implications of the changing workplace for labor and employment law. *UCLA Law Review*, 49, 519.

Turner, A. (2006). Pension challenges in an aging world. *Finance and Development*, 43(3). Zuletzt abgerufen am 26.04.2019 unter www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2006/09/turner.htm

Valat, J. P. (2005). Factors involved in progression to chronicity of mechanical low back pain. *Joint Bone Spine*, 72(3), 193–195.

Van der Wel, K., & Halvorsen, K. (2015). The bigger the worse? A comparative study of welfare state and employment commitment. *Work Employment and Society*, 29(1), 99–118.

Viihari-Juntura, E., Kausto, J., Shiri, R., Kaila-Kangas, L., & Takala, E. (2012). Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(2), 134–143.

Vogel, A. P., Barker, S. J., Young, A. E., Ruseckaite, R., & Collie, A. (2011). What is return to work? An investigation into the quantification of return to work. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(6), 675–682.

Waddell, G. (1998). *The back pain revolution*. Toronto, Canada: Churchill Livingstone.

Waddell, G., Burton, A. K., & Aylward, M. (2008, May/June). A biopsychosocial model of sickness and disability. *The Guides Newsletter*.

Walt, G., Shiffman, J., Schneider, H., Murray, S. F., Brugha, R., & Gilson, L. (2008). "Doing" health policy analysis: Methodological and conceptual reflections and challenges. *Health Policy and Planning*, 23(5), 308–317.

Whitehead, M., Clayton, S., Holland, P., Drever, F., Barr, B., Gosling, R., ... Chen, W. H. (2008). Helping chronically ill or disabled people into work: What can we learn from international comparative analyses? Liverpool, UK: Public Health Research Consortium. Zuletzt abgerufen am 26.04.2019 unter http://phrc.lshtm.ac.uk/papers/PHRC_C2-06_Short_Report.pdf

World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization. Zuletzt abgerufen am 26.04.2019 unter http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf

Yin, N., & Heiland, F. (2017). Disability policies and public views on work disability: A comparative analysis using anchoring vignette data. *International Journal of Population Studies*, 3(1), 42–63.

Zhang, S., & Bhavsar, V. (2013). Unemployment as a risk factor for mental illness: Combining social and psychiatric literature. *Advances in Applied Sociology*, 3(2), 131–136.

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