

Forum D

Entwicklungen und Reformvorschläge
– Diskussionsbeitrag Nr. 16/2014 –

30.06.2014

Behindertenrechtskonvention in der sozialen Sicherheit – Pflicht oder Kür? (Teil 2)

von Dr. jur. Friedrich Mehrhoff, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Berlin

Im ersten Teil des Beitrages (Beitrag D15-2014) wurden die Hintergründe des Aktionsplans der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention dargestellt. Weiterhin wurde ein Einblick in die Handlungsfelder gegeben, die mit diesem auf drei Jahre angelegten Aktionsplan angegangen werden sollen.

VII. Halbzeit

Zur Hälfte der Laufzeit des UV-Aktionsplans hat sich herausgestellt, dass viele der 73 Maßnahmen nicht von den UV-Trägern und deren Einrichtungen allein, sondern nur zusammen mit Beteiligten von Staat und Gesellschaft umgesetzt werden können. So kümmern sich die Schwerbehindertenvertretungen in den deutschen Betrieben um inklusive Arbeitsplätze, die Werkstätten für behinderte Menschen befähigen ihre Bewohner auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen und die UV-Träger können die Schulträger nur in deren Fortschritten zur Inklusion unterstützen, haben aber keine Entscheidungsbefugnis. Andere Maßnahmen kann die gesetzliche Unfallversicherung

weitestgehend allein durchführen. Dazu gehört die Nutzung ihres Sachverstands der Präventionsexperten, sich um die Sicherheit von Beschäftigten mit Behinderungen, die sich im Arbeitsleben befinden, zu kümmern, sowie die Barrierefreiheit in den BG-Kliniken. Mittlerweile gibt es weit mehr als 73 Maßnahmen, die von den UV-Trägern in Eigenregie, also über den UV-Aktionsplan hinaus, durchgeführt werden. Bei fast jedem UV-Träger gibt es eine Ansprechperson, die sich um die Umsetzung des UV-Aktionsplans zur UN-BRK kümmert, die Koordination zwischen verschiedenen Gestaltungsbereichen innerhalb der UV-Träger übernimmt und weitere Maßnahmen initiiert und beaufsichtigt. Diese Ansprechpersonen treffen sich mindestens zwei Mal im Jahr auf der Ebene der DGUV in Berlin, um von guten Beispielen zu erzählen und andere zum Nachahmen zu animieren.

VIII. Evaluation

Von Anfang an, also auch schon bei den Umfragen zur Bestandsaufnahme (siehe Beitrag D15-2014 Nr. V), konnten Fachleute geeignete Maßnahmen zur Evaluation vor-

bereiten. Auch wenn die im Aktionsplan enthaltenen zwölf Ziele im Ergebnis schlecht messbar sind, so gehörten die Prozessevaluation und die Erfolgsmessung der 73 Maßnahmen zu den Grundpfeilern des UV-Aktionsplans. Der Vorstand der DGUV hat Ende jeden Jahres einen Statusbericht erhalten.¹ Bei der Statusabfrage hat geholfen, dass jede der 73 Maßnahmen einer konkreten verantwortlichen Person bzw. einem federführenden Gremium zugewiesen war. Bestandteil des UV-Aktionsplans ist zudem die Methode der Fokusgruppe. Am 18. November 2013 trafen sich in drei Gruppen jeweils neun Personen mit verschiedenen beruflichen Perspektiven, um zu gleichen Fragen zu diskutieren. Diese Evaluationsmethode bot allen Beteiligten in der gesetzlichen Unfallversicherung einen Überblick, wie man zur Halbzeit des Aktionsplans, also nach eineinhalb Jahren, steht. Geplant sind weitere Evaluationen, etwa auch Interviews und Umfragen bei den UV-Trägern, um genügend Erkenntnisse zu haben, um am Ende des Aktionsplans im Jahre 2015 die richtige Entscheidung zu treffen, wie es weitergehen soll.

IX. Akzente

Im Projektverlauf hat sich herausgestellt, dass einige Akzente verstärkt werden mussten und andere Akzente sich verschoben haben. Diese Trends sollen an dieser Stelle kurz zusammengefasst werden:

Innovation

Die innovative Wirkung des Aktionsplans für Träger der sozialen Sicherheit hat sich bestätigt. Die Führungsebene, also sowohl Ar-

beitgeber- als auch Arbeitnehmerseite als Selbstverwalter und die Geschäftsführer, bewerten die Umsetzung der UN-BRK als Pflichtaufgabe in der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung. Viele der 73 Maßnahmen entwickeln innovative Projekte weiter, die zuvor noch in den Kinderschuhen steckten, wie etwa das persönliche Budget oder das betriebliche Eingliederungsmanagement.

Vernetzung

Der Aktionsplan hat sich als Scharnier zwischen verschiedenen Gestaltungsbereichen in der gesetzlichen Unfallversicherung bewährt. Das aktive Gestalten von Übergängen zwischen Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation, aber auch die Kooperation von Experten dieser Gestaltungsbereiche mit jenen Experten der Kommunikation und Bildung, unterstützt den Anspruch der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland, den Unfallversicherten und den Betrieben, Leistungen „aus einer Hand“ anzubieten. Diese Gemeinschaft stiftende Wirkung des Aktionsplans, gerade auch in fusionsgeplagten Verwaltungsorganisationen, muss deutlich betont werden.

Arbeitswelt

Die gesetzliche Unfallversicherung beschäftigt sich mit der Gesundheit im Betrieb. Maßnahmen zur Prävention und Teilhabe am Arbeitsleben stehen, neben den Leistungen zur Entschädigung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, im Vordergrund. Deswegen kommt ein Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK einer modernen Gestaltung im Arbeitsleben entgegen. Die Betriebe in einem Land sollten von den UV-Trägern bei ihren Bemühungen zur Inklusion unterstützt werden.

¹ Der zweite Statusbericht vom 26. November 2013 enthält einen komprimierten Überblick über das Ergebnis der detaillierten Umfrage. Dieser Statusbericht ist über den Verfasser dieses Beitrags erhältlich.

Leistungsfähigkeit

Experten im Arbeits- und Gesundheitsschutz müssen besonders auch die Beschäftigten mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen schützen. Das gilt insbesondere auch für sinnesbeeinträchtigte Menschen. Hingegen dürfen Epileptiker nicht nur, weil ihnen aus Sicht des Arbeits- und Gesundheitsschutzes eine abstrakte Gefahr droht, ihre Beschäftigung verlieren. Dazu bedarf es interdisziplinärer Beraterteams. Auch müssen diejenigen, die die Gefährdungsbeurteilungen von Arbeitsplätzen kennen, mit denen zusammenarbeiten, die Menschen mit Beeinträchtigungen in das Arbeitsleben integrieren wollen.

Normalität

Eine Gesellschaft ohne Barrieren und mit der Vielfalt von Menschen ist das Ziel der UN-BRK. Dazu gehört die Universalität. So etwa sollten Aufzüge mit einer einzigen Bedienungstastatur auskommen und auch in der Arbeitswelt sollten Menschen mit Behinderungen Teil der Normalität werden, also dass Maßnahmen zur Überwindung von Barrierefreiheit irgendwann einmal nicht mehr nötig sind. Das bedarf aber auch bei den Trägern der sozialen Sicherheit eines Anspruchs an möglichst alle Mitarbeiter. Insoweit richtet sich ein Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK letztlich nicht nur an die Experten der Prävention und Rehabilitation, etwa in der gesetzlichen Unfallversicherung, sondern auch an Mitarbeiter in der Beitragsabteilung oder in der Poststelle, weil die Vielfalt der Kunden mitgedacht werden sollte. Das gilt auch für Bildungsmaßnahmen, etwa um die Checkliste von barrierefreien Veranstaltungen einheitlich zu nutzen.

Medizin

Wegen der zahlreichen Vertragsbeziehungen zu Ärzten, medizinischem Personal und Kliniken tragen die Leistungsträger in der sozialen Sicherheit zur Inklusion im Lebensraum „Medizin“ bei. Alle Gesundheitsberufe können über einen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK auf Grundziele der Gesellschaft ausgerichtet werden, wie etwa zur Barrierefreiheit von Praxen und Kliniken, zur Anwendung der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) der WHO (Weltgesundheitsorganisation) und zur Partizipation der Patienten an individualisierten Leistungen im Gesundheitswesen. Viele Maßnahmen müssen nicht nur aufwendig durch bauliche Maßnahmen, sondern können auch für verschiedene Behinderungsarten durch organisatorische Gestaltung auf ein barrierefreies Niveau gebracht werden. Denn die Unfallkliniken sind nicht nur offen für körperbehinderte Menschen, sondern auch ein sehbehinderter Mensch kann einen Unfall erleiden und in eine BG-Klinik kommen. Das gleiche gilt für die Durchgangsärzte in Deutschland. Der Hinweis, solche Fälle seien selten, darf nicht dazu führen, untätig zu bleiben.

X. Globale Perspektive

Obwohl die Träger der sozialen Sicherheit dort, wo es sie weltweit gibt, eine wichtige Rolle spielen, insbesondere bei der Umsetzung von Menschenrechten im Sinne der UN-BRK, insbesondere in den Art. 25 bis 27, liefern die wenigsten Länder, wie etwa auch Österreich, gute Beispiele für einen systematischen Ansatz, der etwa über einen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK, zum Ausdruck kommt. Die meisten europäischen Länder und andere Nationen verfolgen nationale politische Strategien zur Umsetzung der UN-BRK, wie etwa die meisten BRICS-Staaten, also Brasilien, Russland, Indien,

China und Südafrika, ebenso wie Schwellenländer, wie z. B. Malaysia. Derzeit versuchen nur einige vereinzelte Länder, wie etwa Deutschland, die Träger der sozialen Sicherheit im Rahmen eines nationalen Aktionsplans aufzunehmen und ihnen eine aktive Rolle im Umsetzungsprozess mit ganz konkreten Maßnahmen einzuräumen.

Auch gibt es bisher keine internationale Dokumentation über gute Beispiele oder etwa Leitlinien zur Umsetzung der UN-BRK in der sozialen Sicherheit. Planungen laufen derzeit in der Internationalen Vereinigung für soziale Sicherheit (IVSS) in Genf. Im Rahmen der Leitlinienentwicklung und der Strategie des Center of Excellence könnte auch eine Leitlinie zur Inklusion in der sozialen Sicherheit entwickelt werden. Eine solche Leitlinie würde dann die anderen Leitlinien etwa zur Prävention und zum „Return to Work“ aus dem Jahre 2013 abrunden. Diese Leitlinien werden zum Teil in Zusammenarbeit mit „Rehabilitation International“ mit Sitz in New York entwickelt. Diese Weltorganisation hat sich, in Kooperation mit vielen anderen Weltorganisationen, wie die WHO und die ILO (Internationale Arbeitsorganisation), zum Ziel gesetzt, die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in unterschiedlichen Lebensräumen zu verbessern.

Zudem gibt es Trends in Europa. Im deutschsprachigen Raum stehen die Träger der Unfallversicherung in Deutschland, Österreich und in der Schweiz in laufenden Kooperationsgesprächen, die auch den Austausch von Erfahrungen im Zusammenhang mit der Umsetzung der UN-BRK betreffen. Dies ist ebenso Thema im „Europäischen Forum Unfallversicherung“ sowie bei ESIP (European Social Insurance Partners) in Brüssel. Die EU mit ihren Generaldirektionen hat sich bisher nicht den Trägern der sozialen Sicherheit als Adressat der UN-BRK gewidmet. Dies scheint aber nur eine Frage der Zeit, bis eine wie auch immer geartete Einflussnahme aus der europäischen Ebene beginnt, wenn auch, wegen der beschränkten Zuständigkeit der EU im Bereich der sozialen Sicherheit, nur als eine Art Bestandsaufnahme. Dafür ist pro-aktives Handeln in den EU Mitgliedsländern stets die richtige Antwort.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.
