

Aktionsplan
der gesetzlichen Unfallversicherung
zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte
von Menschen mit Behinderungen
2012-2014

Vom Vorstand der DGUV am 29. November 2011 beschlossen.

Inhalt

TEIL 1 Grundlagen	3
1.1 Vorbemerkung	4
1.2 Ziele und Aufgaben des Aktionsplans	5
1.3 Die Situation von Menschen mit Behinderungen	5
1.4 Leitprinzipien der UN-Behindertenrechtskonvention.....	7
1.5 Der Weg zum Aktionsplan	8
1.6 Die Struktur des Aktionsplans.....	9
1.7 Anforderungen an den Aktionsplan und ihre Umsetzung	10
TEIL 2 Handlungsfelder, Ziele und Maßnahmen.....	12
Handlungsfeld 1: Bewusstseinsbildung	13
Handlungsfeld 2: Barrierefreiheit	19
Handlungsfeld 3: Partizipation.....	24
Handlungsfeld 4: Individualisierung und Vielfalt	29
Handlungsfeld 5: Lebensräume und Inklusion.....	34
TEIL 3 Umsetzung des Aktionsplans.....	41
3.1 Zusammenfassung	42
3.2 Zeitplan und Phasen.....	42
3.3 Organisationsstrukturen.....	44
3.4 Partizipation.....	44
3.5 Evaluation der Umsetzung des Aktionsplans.....	45
3.6 Finanzierung.....	48
3.7 Ausblick	49
Literatur.....	50
Abkürzungsverzeichnis	51
Anhang 1: Handlungsfelder und Ziele auf einen Blick.....	52
Anhang 2: Gremien	53

TEIL 1 Grundlagen

1.1 Vorbemerkung

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) ist seit dem 26.03.2009 geltendes Recht in Deutschland.¹ Sie verfolgt das Ziel der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, indem sie die für alle Menschen gültigen Menschenrechte konkretisiert und spezifiziert. Die UN-BRK legt verbindliche Regeln zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen fest. Zu diesem Personenkreis zählen auch durch Arbeits- und Wegeunfälle Verletzte und von Berufskrankheiten Betroffene, für welche die gesetzliche Unfallversicherung (UV) zuständig ist.

Nicht nur staatliche Stellen sind aufgefordert, sie umzusetzen, sondern auch Körperschaften des öffentlichen Rechts wie die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie gehören zum Kreis derjenigen, die eine besondere Verantwortung für die soziale und gesundheitliche Sicherung tragen. Darauf verweist auch die Bundesregierung in ihrer Denkschrift zur UN-Behindertenrechtskonvention (BT Drs. 16/10808, S. 59).

Aktionspläne mit konkreten Zielen, Maßnahmen und Aktionen dienen dazu, den Geist und die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention in konkretes und verbindliches Handeln zu übersetzen. Die Bundesregierung hat am 15.06.2011 einen Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK beschlossen, der unter der Federführung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) entwickelt wurde und innerhalb von zehn Jahren umgesetzt wird.² In diesem Aktionsplan wird an mehreren Stellen ein Bezug zur gesetzlichen Unfallversicherung hergestellt.

In enger Kooperation mit dem BMAS hat die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), der Spitzenverband aller Unfallversicherungsträger in Deutschland, einen eigenen Aktionsplan erarbeitet, der als Auftrag für alle dient, die sich an der Umsetzung beteiligen. Die gesetzliche Unfallversicherung wird diesen Aktionsplan auf den Weg bringen und realisieren, ist sich aber darüber im Klaren, dass nicht alles gelingen wird.

In Teil 1 (Grundlagen) werden Relevanz, Vorgehen und Struktur des UV-Aktionsplans beschrieben, der dann in Teil 2 (Handlungsfelder, Ziele und Maßnahmen) konkretisiert wird. Hier sind 73 Aktionen, Maßnahmen und Projekte formuliert, die 12 Zielen in 5 Handlungsfeldern zugeordnet sind. Auf dieser Grundlage werden in Teil 3 (Umsetzung des Aktionsplans) die wichtigsten Prinzipien zur Umsetzung des UV-Aktionsplans zusammengetragen, also Verantwortlichkeiten, Zeitvorgaben und Evaluation.

¹ Der Text der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist zu finden unter Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil II Nr. 35, ausgegeben zu Bonn am 31. Dezember 2008

<http://www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf>.

² Der Aktionsplan ist zu finden unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf?__blob=publicationFile.

1.2 Ziele und Aufgaben des Aktionsplans

Mit ihrem Aktionsplan möchte die gesetzliche Unfallversicherung einen eigenständigen und nachhaltigen Beitrag zu einer inklusiven Gesellschaft leisten. Bereits bisher orientiert sie sich an dem Leitbild: „Im Mittelpunkt steht der Mensch“. Diese Werteorientierung wird in der gesetzlichen Unfallversicherung nach innen und außen gelebt. Das Anliegen der UN-Behindertenrechtskonvention passt also in ihr Leitbild, und der UV-Aktionsplan kann an eine bewährte Praxis anknüpfen. Andererseits werden noch nicht bei allen Akteuren der gesetzlichen Unfallversicherung die zentralen Prinzipien der UN-Behindertenrechtskonvention als selbstverständlicher Teil der täglichen Arbeit gelebt.

Der Vorstand der DGUV zeigt mit diesem Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK den Weg zu einer noch fortschrittlicheren gesetzlichen Unfallversicherung auf. Die Unfallversicherungsträger, ihre Einrichtungen³ und Partner⁴ sind angesprochen. Alle - ob sie in der Prävention, der Rehabilitation und der Entschädigung, bei Leistungsträgern oder Leistungserbringern tätig sind - können voneinander lernen. Und sie sollen in ihrem Berufsalltag dazulernen, etwa von Menschen mit Behinderungen als Expertinnen und Experten in eigener Sache. Die Kompetenz der gesetzlichen Unfallversicherung wird mit dieser Methode der Partizipation weiter gestärkt.

Der Aktionsplan macht die UN-Behindertenrechtskonvention für die gesetzliche Unfallversicherung zu etwas, das in der täglichen Arbeit bewusst sein muss. Die Maßnahmen knüpfen an die bestehenden Strukturen an. So trägt der UV-Aktionsplan dazu bei, dass möglichst viele die Umsetzung der UN-BRK in ihrer Praxis als kontinuierlichen Veränderungsprozess hin zu einer inklusiven Gesellschaft begreifen. Die gesetzliche Unfallversicherung will mit ihrem Aktionsplan bewusstseinsbildend wirken und die Vielfalt unter den Menschen mit Behinderungen in angemessener Weise berücksichtigen.

Die UN-BRK befördert einen rechtlich abgesicherten Paradigmenwechsel. Er verleiht der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, sei sie nun sozial, rechtlich oder ideell, neuen Schwung. Diesen Schwung will auch die gesetzliche Unfallversicherung für ihren Aktionsplan nutzen. Als soziale Versicherung möchte sie ihre Dienstleistungen am Puls der Zeit orientieren. Dazu gehört selbstverständlich auch, als Arbeitgeber von insgesamt rund 15.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern inklusiv zu denken und zu handeln.

1.3 Die Situation von Menschen mit Behinderungen

In den letzten Jahren ist die Anerkennung der Rechte von Menschen mit Behinderungen vorangekommen. Ein Umgang mit Menschen mit Behinderungen, der vor

³ Mit „Einrichtungen“ sind etwa Bildungs- und Forschungseinrichtungen oder die BG-Kliniken gemeint (www.bg-kliniken.de).

⁴ Partner der gesetzlichen Unfallversicherung können Vertragspartner, sogenannte Leistungserbringer wie etwa Durchgangsarzte, aber auch Kooperationspartner sein, wie etwa die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.

allem von Fürsorge, Bevormundung und Ausgrenzung geprägt war, gehört inzwischen in vielen Bereichen der Vergangenheit an. In den letzten Jahren hat die Politik die Forderungen der Behindertenbewegung nach Normalisierung, Selbstbestimmung und Teilhabe immer stärker aufgegriffen. Auch die gesetzliche Unfallversicherung gestaltet diesen Prozess aktiv mit. „Der Begriff der Fürsorge gehört (...) klar in die Vergangenheit“ (Breuer 2009, S.12). Stattdessen rückt die Selbstbestimmung der Versicherten immer stärker in den Vordergrund. Der Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung macht diese Entwicklung sichtbar und bietet einen verlässlichen Orientierungsrahmen für ihren weiteren Ausbau. Die UN-Behindertenrechtskonvention gründet die berechtigten Ansprüche von Menschen mit Behinderungen auf die Menschenrechte. Ihre Umsetzung ist ein langer Prozess, der auf den bestehenden Ansätzen aufbaut.

Fortschritte...

Mit dem Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) wurde im Jahre 2001 zum ersten Mal in Deutschland der individuelle Anspruch von Menschen mit Behinderungen auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gesetzlich verankert. Auch an anderen Stellen änderte sich vieles: Seit dreißig Jahren werden physische Barrieren abgebaut, werden Bordsteine abgesenkt, Rampen oder Fahrstühle eingebaut, Ampeln mit Signalen für Sehbehinderte und Blinde versehen, um Menschen mit Geh- oder Sinnesbeeinträchtigungen Mobilität zu ermöglichen. Mehr und mehr Angebote des Öffentlichen Nahverkehrs sind für sie zugänglich. Das neue Konzept sieht den Veränderungsbedarf in der Umwelt und nicht bei einzelnen Menschen mit Behinderungen.

... und Handlungsbedarf

Nach wie vor aber werden Menschen mit Behinderungen ausgegrenzt und gehören nicht selbstverständlich dazu. Nach wie vor sind sie zu wenig in konkrete Entscheidungsprozesse und bei Planungen eingebunden. Für viele Menschen mit Behinderungen ist es schwierig, einen Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden. Das Arbeitsleben in Deutschland ist noch nicht so strukturiert, dass Menschen mit Behinderungen selbstverständlich einbezogen sind. Dies liegt auch an der Arbeitsplatzgestaltung. Gerade in der gesetzlichen Unfallversicherung sind diese und andere Barrieren bekannt, etwa bei der beruflichen Integration nach einem Arbeits- oder Wegeunfall. Es gibt aber nicht nur bauliche Barrieren. Nach wie vor wird Menschen mit Behinderungen zu wenig zugetraut. Auch wenn das Leitbild der Fürsorge abgelöst wurde, so ist für viele Menschen mit Behinderungen die Behandlung als Objekt von Fürsorge oder Bevormundung alltäglich. Die herkömmlichen Definitionen von Behinderung, beispielsweise im SGB IX, beschreiben Behinderung als Abweichung von einer Norm. Menschen ohne Behinderungen nehmen noch immer ein Leben mit Behinderung in erster Linie als ein leidvolles Leben wahr und sehen vorrangig die Defizite, anstatt Menschen mit Behinderungen als Teil menschlicher Vielfalt in ihrem Leistungspotential zu sehen. Es wird noch lange dauern, bis die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention umgesetzt sind.

1.4 Leitprinzipien der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-BRK verzichtet auf eine abschließende **Definition von Behinderung**, so wie sie § 2 SGB IX vorgibt⁵, und macht die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe zum Maßstab des Verständnisses von Behinderung. Menschen sind dann behindert, wenn sie durch die Wechselwirkung zwischen den langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen und verschiedenen Barrieren an ihrer Teilhabe gehindert werden. Der umfassende Behinderungsbegriff der UN-BRK geht über den rechtlichen Begriffsinhalt hinaus. Er schließt Kranke, Pflegebedürftige, Frührentner und alte Menschen ein (Schmidt-Ohlemann 2010) und lenkt den Blick auf die physischen und einstellungsbedingten Barrieren der nichtbehinderten Umwelt. Dieser Begriffsinhalt entspricht dem „biopsychosozialen Ansatz“ der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2004). Individuelle und Umweltfaktoren sollen gleichgewichtig zu den medizinischen Faktoren in den Blick rücken.

Die UN-Behindertenrechtskonvention gibt Hinweise darauf, wie einerseits umweltbedingte Barrieren abgebaut und andererseits die Anerkennung von Menschen mit Behinderungen gefördert werden kann – unabhängig von ihrer Leistungsfähigkeit. Sie will dazu beitragen, dass etwas scheinbar Selbstverständliches erreicht wird: Menschen mit Behinderungen werden mit ihren Fähigkeiten als wertvoller Teil der Gesellschaft geachtet. Die UN-BRK versteht Menschen mit Behinderungen als normalen Teil menschlicher Vielfalt und als Bereicherung unserer Gesellschaft. Um dieses Verständnis in den Köpfen und im Handeln der Menschen zu verankern, ist der Abbau von Klischees und Vorurteilen nötig.

Wichtige Bestandteile der UN-BRK sind Ansätze wie Inklusion, Universal Design und Disability Mainstreaming:

- Mit der Verwendung der Begriffe **Inklusion** und inklusive Gesellschaft verfolgt die UN-BRK das Ziel, Sondersysteme für Menschen mit Behinderungen weitgehend zu vermeiden. Inklusion bedeutet volle gesellschaftliche Teilhabe und Einbeziehung in die Gesellschaft und Partizipation an Prozessen von Anfang an. Inklusion erfordert vorrangig Anpassungsleistungen der Gesellschaft (Kohle 2011). Ausgrenzung wird von vornherein vermieden. Um diesem Prinzip auch in der Entwicklung des UV-Aktionsplans gerecht zu werden, hat die DGUV bereits in der Vorbereitung einen Partizipationsbeirat gegründet (siehe Anhang 2), in dem Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände paritätisch vertreten sind.

Inklusion bedeutet je nach Situationen unterschiedliches. Im Bereich Sport geht es darum, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Menschen mit und ohne Behinderungen auch gemeinsam Sport treiben können. Übertragen auf die Schule meint Inklusion, das System Schule zu verändern, und nicht, dass sich Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen an das bestehende

⁵ „(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

Schulsystem anpassen müssen. Die gesetzliche Unfallversicherung hat im Rahmen ihres Leistungsspektrums die Möglichkeit, inklusive Ansätze zu fördern und gemeinsam mit Partnern Bemühungen um Inklusion zu stärken und zu unterstützen.

- Ein weiterer wichtiger Aspekt der UN-Behindertenrechtskonvention liegt in der Förderung des **Universal Design**. Die Idee des Universal Design bedeutet, dass Produkte, Gebäude, Verkehrsmittel usw. so gestaltet werden, dass sie möglichst vielfältigen Anforderungen gerecht werden. Das hat häufig Vorteile für alle. Wenn Busse oder Straßenbahnen für Rollstuhlfahrer nutzbar sind, sind sie auch leichter benutzbar für Menschen, die einen Kinderwagen schieben, und ebenso für ältere Menschen mit Gehbeeinträchtigungen. Vergleichbares gilt auch für die Gestaltung von Arbeitsstätten und Schulen. Hierauf hat die gesetzliche Unfallversicherung – gemeinsam mit den entsprechenden staatlichen Institutionen – einen nicht unbedeutenden Einfluss.
- Ein dritter wichtiger Ansatz, der sich durch die UN-BRK zieht, ist das sogenannte **Disability Mainstreaming**. So wichtig es ist, gemeinsame Interessen von Menschen mit und ohne Behinderungen zu identifizieren, so wichtig ist es auch, die Perspektive Behinderung an den Stellen zu verankern, an denen sie bisher nicht vorkommt. Das bedeutet, die UN-Behindertenrechtskonvention nicht nur bei den Personen zu thematisieren, die mit dem Thema Behinderung vertraut sind. Bezogen auf die gesetzliche Unfallversicherung heißt das, die bisherige erfolgreiche Arbeit, etwa in der Rehabilitation oder in dem Engagement für die Paralympics, fortzusetzen, aber auch darüber hinaus zu gehen. So werden künftig Menschen mit Behinderungen einbezogen, z.B. im Rahmen von Präventionskampagnen, und die Grundsätze der UN-Behindertenrechtskonvention fließen in Schulungen für Unternehmer, Ärzte und Sicherheitsexperten ein.

1.5 Der Weg zum Aktionsplan

Die genannten Leitprinzipien der UN-Behindertenrechtskonvention machen den Handlungsbedarf in vielen Lebensbereichen sichtbar. Ende 2010 beauftragte der Vorstand der DGUV die Verwaltung, einen Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung zur Umsetzung der UN-BRK zu entwickeln, der passgenau auf die Bereiche der gesetzlichen Unfallversicherung zugeschnitten sein und von Anfang an die Perspektive von Menschen mit Behinderungen berücksichtigen sollte.

An der Entwicklung dieses UV-Aktionsplans war ein Partizipationsbeirat beteiligt. Dort wurde der Aktionsplan unter Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen diskutiert. Das Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW)⁶ und das Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) der DGUV begleiteten den Prozess.

⁶ Das IMEW ist ein unabhängiges, wissenschaftliches Forschungsinstitut, das insbesondere die Perspektive Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen berücksichtigt. Die Vision ist, dass diese Perspektive überall verankert wird: in der Wissenschaft, in der Politik und in der Gesellschaft.

Zu Beginn der Erstellung des UV-Aktionsplans wurden Ende Oktober 2010 zunächst die Unfallversicherungsträger und insbesondere die Kliniken der Berufsgenossenschaften zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention befragt und um Vorschläge für Aktionen und Maßnahmen gebeten. Die Reaktionen aus der gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV, Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, Institute, Kliniken) waren vielfältig, ermutigend und sehr unterschiedlich. Bei vielen gibt es bereits gute Beispiele und Projekte zur Umsetzung der Ziele der Behindertenrechtskonvention, und an Ideen zur Verbesserung der bereits bestehenden Strukturen und Projekte besteht kein Mangel.

Zur Vorbereitung eines Workshops am 8. Februar 2011 in Dresden wurden anschließend Sozial- und Behindertenverbände als Teil der Zivilgesellschaft⁷ befragt. Das Motto „Nichts über uns ohne uns“ war bereits im Prozess der Entwicklung des UV-Aktionsplans das zentrale Leitmotiv. Neben den Leistungserbringern wurden deshalb insbesondere die Verbände von Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten um Rückmeldung gebeten. Auch sie haben Ideen für Handlungsfelder eines UV-Aktionsplans eingebracht.

Auf dem Workshop in Dresden diskutierten dann Leistungsträger, Leistungserbringer und Menschen, die eine besondere Expertise im Bereich Behinderung haben – sei es durch ihre Erfahrung als Menschen mit Behinderungen und/oder durch ihre wissenschaftliche oder politische Arbeit in diesem Bereich – über den UV-Aktionsplan. In fünf den Handlungsfeldern entsprechenden Arbeitsgruppen wurden die Vorschläge aus der gesetzlichen Unfallversicherung für Maßnahmen und Aktionen konkret diskutiert.

Im Mai 2011 gab der Vorstand der DGUV den Entwurf des UV-Aktionsplans für die interne Beratung frei. Anschließend wurden die im zweiten Teil dieses Aktionsplans aufgeführten Maßnahmen von den jeweils zuständigen Gremien bei der DGUV konkretisiert, priorisiert und als verbindlich erklärt. Zur Konkretisierung der Maßnahmen wurde ein einheitliches Formblatt eingesetzt, in dem die Maßnahmen und jeweiligen Verantwortlichkeiten klar formuliert und festgehalten wurden, so dass die **Zielerreichung überprüfbar** ist.⁸

1.6 Die Struktur des Aktionsplans

In der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es viele Ideen und Potentiale zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Das haben nicht zuletzt die Rückmeldungen in den letzten Monaten gezeigt. Die Auswertung der Vorschläge aus der gesetzlichen Unfallversicherung und von Sozial- und Behindertenverbänden legten eine Strukturierung in fünf Handlungsfelder nahe: Bewusstseinsbildung, Barrierefreiheit, Partizipation, Individualisierung und Vielfalt sowie Lebensräume und Inklusion. Diese Handlungsfelder decken einerseits wesentliche Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention ab und bieten andererseits eine Strategie, über die

⁷ Zivilgesellschaft: Der Begriff der Zivilgesellschaft hat verschiedene Bedeutungen. Im Zusammenhang mit dem UV-Aktionsplan sind damit in erster Linie gemeinnützige Organisationen gemeint.

⁸ Weiteres zur Konkretisierungsphase siehe unter 3.2.

einzelnen Zuständigkeitsbereiche der gesetzlichen Unfallversicherung (Prävention, Rehabilitation, Entschädigung, Kommunikation) hinweg zu denken. Das Zusammenwirken „aus einer Hand“, das bei der gesetzlichen Unfallversicherung hohe Priorität hat, wird so gefördert.

Im eigentlichen Herzstück des UV-Aktionsplans, dem 2. Teil, wurden jedem Handlungsfeld zwei bis drei Ziele zugeordnet, die sich die gesetzliche Unfallversicherung selbst setzt. Nicht alle Ziele kann sie allein erreichen, immer wieder wird sie Partner und Verbündete suchen, um mit ihnen zusammen zu arbeiten. Die 12 Ziele sind in Anhang 1 zusammengefasst. Bei den im 2. Teil zusammengetragenen Aktionen, Maßnahmen und Projekten kommt es mitunter zu Überschneidungen, und der Katalog von 73 Vorschlägen aus der Praxis der Unfallversicherungsträger und von Sozial- und Behindertenverbänden wird auch in der Realisierungsphase noch auf Machbarkeit zu überprüfen und zu priorisieren sein. Das werden die Gremien der DGUV und der Unfallversicherungsträger innerhalb der dreijährigen Laufzeit des Aktionsplans leisten. Der Katalog von Handlungsfeldern, Zielen und Maßnahmen bildet das Fundament des Aktionsplans der gesetzlichen Unfallversicherung.

1.7 Anforderungen an den Aktionsplan und ihre Umsetzung

Der Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung orientiert sich im Hinblick auf das Verfahren, die Struktur und die Maßnahmen an den Empfehlungen der Monitoringstelle zur Umsetzung der UN-BRK in Deutschland, die am Deutschen Institut für Menschenrechte angesiedelt ist. Die Monitoringstelle wurde von Bundestag und Bundesrat beauftragt, den Umsetzungsprozess der UN-BRK zu begleiten.⁹

Den Empfehlungen der Monitoringstelle für die Erstellung von Aktionsplänen (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2010) entspricht der Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung wie folgt:

- Der Prozess und die einzelnen Maßnahmen des Aktionsplans werden so gestaltet, dass sie dem Geist und Inhalt der UN-Behindertenrechtskonvention entsprechen.
- Der Aktionsplan wird insbesondere mit dem Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung verzahnt, um so der Notwendigkeit der Gesamtverantwortlichkeit Rechnung zu tragen.
- Der Aktionsplan wird veröffentlicht (Transparenzgebot), Sozial- und Behindertenverbände werden beteiligt (Partizipation), und es wird angestrebt, dass die Maßnahmen auch innerhalb der Gruppe der Menschen mit Behinderungen keine Teilgruppen benachteiligen (Nichtdiskriminierung).
- Um die Fortschritte durch den Aktionsplan evaluieren zu können, soll zu Beginn der einzelnen Maßnahmen eine Bestandsaufnahme (Problembeschreibung sowie gute Beispiele) erfolgen.

⁹ Siehe <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/de/monitoring-stelle.html>.

- Es wird im Rahmen der spezifischen Aufgabengebiete in der gesetzlichen Unfallversicherung ein umfassender Ansatz gewählt.
- Durch die vorgesehene Evaluierung wird die Umsetzung des Aktionsplans überprüfbar und es wird herausgearbeitet, wie er fortentwickelt werden kann.

TEIL 2 Handlungsfelder, Ziele und Maßnahmen

Handlungsfeld 1: Bewusstseinsbildung

Noch ist die UN-Behindertenrechtskonvention nicht überall bekannt. In den Rückmeldungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung gab es ein großes Interesse, mehr zu erfahren. Der UV-Aktionsplan zielt dementsprechend darauf, Geist und Inhalt der UN-BRK mit den Handelnden in der gesetzlichen Unfallversicherung zu verbinden. Deshalb enthält er zahlreiche Vorschläge für Maßnahmen, wie die UN-Behindertenrechtskonvention in der gesetzlichen Unfallversicherung bekannter gemacht und so der Paradigmenwechsel zur gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen weiter gefördert werden kann.

Auch in der UN-Behindertenrechtskonvention selbst ist der Auftrag zur Bewusstseinsbildung verankert. Die Achtung und Stärkung der Würde von Menschen mit Behinderungen sowie ihrer sozialen Wertschätzung sind zentrale Bestandteile der UN-BRK. Deutschland hat sich mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet, Klischees und Vorurteile über Menschen mit Behinderungen abzubauen. Die UN-BRK versteht Behinderung nicht als negative und defizitäre Abweichung von Normalität. Stattdessen werden Menschen mit Behinderungen als Teil menschlicher Vielfalt verstanden und als kulturelle Bereicherung wertgeschätzt.

Das bedeutet beispielsweise für die mediale Darstellung von Menschen mit Behinderungen, sie mit größtmöglicher Selbstverständlichkeit darzustellen. Sie sollen nicht ausschließlich in Zusammenhang mit ihren Behinderungen oder der Thematik Behinderungen im Allgemeinen vorkommen. Darüber hinaus ist es für ein solches Verständnis von Behinderung zentral, das Wechselverhältnis zwischen Beeinträchtigung und Umwelt, aus der sich die Behinderung ergibt, deutlich zu machen.

Um ein Bewusstsein für die Fähigkeiten, die Rechte und die Würde von Menschen mit Behinderungen zu schaffen und Vorurteile abzubauen, bedarf es vielfältiger Aktivitäten. Die UN-BRK nennt hier unter anderem Kampagnen und Schulungen. Darüber hinaus wirkt die UN-Behindertenrechtskonvention mit ihrer allgemeinen Zielsetzung der Entwicklung einer inklusiven Gesellschaft bewusstseinsbildend.

In Artikel 8 der UN-BRK heißt es:

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, sofortige, wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um

a) in der gesamten Gesellschaft, einschließlich auf der Ebene der Familien, das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern;

b) Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen, einschließlich aufgrund des Geschlechts oder des Alters, in allen Lebensbereichen zu bekämpfen;

c) das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Behinderung zu fördern.

Die Ziele im Handlungsfeld Bewusstseinsbildung

Für die gesetzliche Unfallversicherung ergeben sich im Zusammenhang mit dem Handlungsfeld Bewusstseinsbildung vor allem zwei Ziele:

1. Die **Inhalte und Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention** werden von der gesetzlichen Unfallversicherung in allen Organisationsbereichen vermittelt, sowohl für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch für die Einrichtungen und Partner.
2. Menschen mit Behinderungen werden in Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation **mit der größtmöglichen Selbstverständlichkeit** dargestellt.

1. Ziel

Vermittlung der Inhalte und Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention

Die gesetzliche Unfallversicherung orientiert sich an den Zielen der UN-BRK, um damit das Bewusstsein der Mitarbeiter und der Partner der gesetzlichen Unfallversicherung für die Belange der Menschen mit Behinderungen zu schärfen. Dementsprechend wird in diesen Zielgruppen sowohl über die Inhalte der UN-BRK informiert als auch ein der UN-BRK gemäßes Verständnis von Behinderung vermittelt. Um diese Ziele zu erreichen und um Akzeptanz herzustellen, wird die gesetzliche Unfallversicherung insbesondere

- Informationen zur UN-BRK auf allen Ebenen und in allen Leistungsbereichen der gesetzlichen Unfallversicherung verbreiten und
- die Inhalte und Ziele der UN-BRK in allen bestehenden und künftigen Bildungsmaßnahmen berücksichtigen.

Aktion/Maßnahme

Interne Kommunikation

- 1.1 Die Gremien der DGUV und ihrer Mitglieder informieren sich über die UN-BRK und den Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung und befassen sich je nach Zuständigkeit mit der konkreten Umsetzung.
- 1.2 In den Veranstaltungen der gesetzlichen Unfallversicherung wird die UN-BRK in thematisch geeigneter Weise einbezogen ebenso wie die Interessenverbände von Menschen mit Behinderungen.
- 1.3 Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der gesetzlichen Unfallversicherung werden über die UN-BRK informiert. Die wichtigsten Multiplikatoren innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung werden besonders geschult. Das Thema UN-BRK wird systematisch in die gesamte interne Kommunikation der gesetzlichen Unfallversicherung integriert.

Entwicklung neuer Informationsmaterialien

- 1.4 Es werden **Informations- und Schulungsmaterialien** entwickelt, die sich an den Zielen der UN-BRK orientieren und an verschiedene Zielgruppen in der gesetzlichen Unfallversicherung anpassen lassen. In deren Entwicklung werden Menschen mit Behinderungen und/oder ihre Vertretungen aktiv eingebunden.
 - 1.4.1 Konkrete Einzelmaßnahmen:
 - Allgemeines Infomaterial in leichter Sprache und Gebärdensprache
 - Filmprojekt Napo.

- 1.4.2 Es werden Schulungsmaterialien für den Bereich Prävention entwickelt. Ein Modul UN-BRK ist im Rahmen der vorhandenen Curricula und Konzepte insbesondere in folgende Bildungsmaßnahmen zu integrieren: In die Ausbildung für Fachkräfte für Arbeitssicherheit und für Aufsichtspersonen sowie in andere geeignete Bildungsmaßnahmen in der Prävention.
- 1.4.3 Es werden Schulungsmaterialien für die Verwaltung entwickelt. Ein solches Modul UN-BRK ist im Rahmen der vorhandenen Curricula und Konzepte insbesondere in folgende Bildungsmaßnahmen zu integrieren:
- in die Studiengänge „Gesetzliche Unfallversicherung“ im Fachbereich „Sozialversicherung“ an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg,
 - in die Bildungsgänge der UV-Akademien,
 - in die Seminare der UV-Akademien,
 - in die Fachtagungen der UV-Akademien.
- 1.4.4 Das Modul UN-BRK wird angepasst und ist im Rahmen der vorhandenen Curricula und Konzepte der Fortbildungspflichten der Durchgangsärzte und anderer medizinischer Leistungserbringer in der gesetzlichen Unfallversicherung zu integrieren. Das gilt auch für deren darüber hinaus angebotenen Fortbildungen für Therapeut(inn)en und Ärzte/Ärztinnen.
- Entwickeln von Informations- und Schulungsmaterialien,
 - Entwickeln des Moduls,
 - Anpassen an Zielgruppen.
- 1.4.5 In das Curriculum und die Prüfung zur Erlangung des von der DGUV angebotenen international anerkannten Zertifikats CDMP/CRTWC werden ein entsprechendes Modul bzw. entsprechende Prüfungsfragen integriert (www.disability-manager.de).
- Schaffung eines halbtätigen Moduls zur Vorbereitung auf die Prüfung als Pflichtmodul,
 - Erklärung über die Ableistung des Moduls durch die Prüfungsteilnehmer,
 - Bildung neuer Prüfungsfragen mit Inhalten zur UN-BRK,
 - Schaffung eines weiteren 10. Kompetenzfeldes zur UN-BRK,
 - Angebote besonderer Weiterbildungsmaßnahmen zur Rezertifizierung, ggf. mit Pflichtbelegung.
- 1.5 Die DGUV erstellt einen Leitfaden für die barrierefreie Gestaltung und Umgestaltung von Gebäuden und Arbeitsplätzen in den Unternehmen. Ein Anforderungskatalog Barrierefreiheit liegt im ersten Entwurf vor.


 2. Ziel

Selbstverständliche Darstellung von Menschen mit Behinderungen in Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

In der Öffentlichkeitsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung werden Menschen mit Behinderungen entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention dargestellt. Auch hier ist die Bewusstseinsbildung Ziel der gesetzlichen Unfallversicherung, denn Darstellungen bilden nicht nur ab, sie schaffen auch Bewusstsein. Dabei wird berücksichtigt, dass Kommunikation nicht nur durch Worte, sondern auch durch Bilder stattfindet.

Die Kommunikation der gesetzlichen Unfallversicherung wird sukzessive so gestaltet, dass Menschen mit Behinderungen mit größtmöglicher Selbstverständlichkeit und über alle Leistungsbereiche hinweg als Teil menschlicher Vielfalt und mit ihren Leistungspotentialen dargestellt werden. Auf diese Weise soll

- eine entsprechende Haltung in der DGUV, bei ihren Mitglieder und Partnern erreicht und
- die Integration der UN-Behindertenrechtskonvention in die Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt werden.

Aktion/Maßnahme

Anpassung und Weiterentwicklung bestehender Materialien

- 2.1 Das Material zur internen und externen Kommunikation der DGUV und ihrer Mitglieder (u.a. Formtexte, Broschüren, Internet, Flyer etc.) wird an die Terminologie und den Geist der UN-BRK angepasst.
- 2.2 Die Medien der DGUV, ihrer Mitglieder und Einrichtungen greifen regelmäßig Themen zur UN-BRK auf (Internet, Broschüren, Periodika).
- 2.3 Menschen mit Behinderungen sind selbstverständlicher Bestandteil der gesamten Kommunikation der DGUV und ihrer Mitglieder, gerade auch in Bereichen, die nicht explizit mit dem Themenfeld Behinderung (Rehabilitation) verbunden sind.

Besondere Aktionen und Kampagnen

- 2.4 Die Kampagnen der DGUV im Bereich Behindertensport werden Teil des UV-Aktionsplans und die UN-BRK konkret aufnehmen.
 - BG-Kliniktour unter dem Motto „Bewegung verbindet“ (alle zwei Jahre synchron zu den Paralympics),
 - German Paralympics Media Award (jährlich),
 - Paralympics Zeitung (alle zwei Jahre synchron zu den Paralympics),
 - Filmprojekt Gold.
- 2.5 Die künftigen Präventionskampagnen der gesetzlichen Unfallversicherung, beginnend mit der nächsten geplanten Kampagne zum Stütz- und Bewegungsapparat, wird die UN-BRK einbeziehen.

- 2.6 Der Bereich Kommunikation der gesetzlichen Unfallversicherung sammelt und verbreitet Erfolgsgeschichten über das Leistungspotential von Menschen mit Behinderungen im Erwerbsleben und verstärkt die Anstrengungen, die Arbeitgeber und Arbeitskollegen davon zu überzeugen.
- 2.7 Die gesetzliche Unfallversicherung beteiligt sich an Aktionen zum Tag der Menschen mit Behinderungen jeweils am 3. Dezember eines Jahres.
- 2.8 Beim 20. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Globales Forum 2014 in Frankfurt/Main wird die Barrierefreiheit berücksichtigt.

Weiteres

- 2.9 Die von der gesetzlichen Unfallversicherung beauftragten Ärzte werden durch konkrete Fragen in Arztberichten und Gutachten (Formtexte) für die UN-BRK sensibilisiert. Es wird neben der verbleibenden individuellen beruflichen Leistungsfähigkeit insbesondere berücksichtigt, dass, besonders bei chronischen Erkrankungen und irreversiblen Gesundheitsschäden, die Erhaltung der Lebensqualität der Unfallversicherten Ziel der Bemühungen der gesetzlichen Unfallversicherung ist.

Handlungsfeld 2: Barrierefreiheit

Entsprechend den Erfahrungen mit der Anpassung von Arbeitsplätzen, die in der gesetzlichen Unfallversicherung immer wieder gemacht werden, spielt im UV-Aktionsplan die Barrierefreiheit eine wichtige Rolle. Sowohl Umgebung als auch Kommunikation müssen für Menschen mit Behinderungen frei zugänglich sein. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, verschiedene Beeinträchtigungen zu berücksichtigen. Gebäude müssen für Menschen im Rollstuhl und für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen zugänglich sein. Barrierefreie Kommunikation heißt nicht nur, dass die Websites zugänglich sind, es heißt auch, dass für die Zielgruppe relevante Veröffentlichungen in leichter Sprache zur Verfügung stehen.

Auch in der UN-Behindertenrechtskonvention ist der Auftrag der barrierefreien Umgestaltung der Lebenswelt verankert. Deutschland hat sich mit Unterzeichnung der UN-BRK dazu verpflichtet, für alle Menschen einen gleichberechtigten Zugang zu Umwelt, Transportmitteln, Information, Kommunikation, Bildung und Arbeit zu schaffen. Dabei nützt Barrierefreiheit nicht nur Menschen mit Behinderungen. Wer mit dem Kinderwagen unterwegs ist, schweres Gepäck mit sich trägt oder im Alter nicht mehr so beweglich ist, ist ebenfalls häufig mit Barrieren konfrontiert.

Barrierefreiheit bedeutet nicht nur rollstuhlgerechte Zugänge zu Gebäuden über Rampen und Aufzüge. Barrieren haben viele Formen und reichen von Treppen über fehlende Gebärdensprach-Dolmetscher/innen bis hin zu Aufzügen ohne Ansaugung der Stockwerke. D. h., bei der Umsetzung von Barrierefreiheit müssen die Belange von Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen genauso berücksichtigt werden wie die Belange von Menschen mit kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen.

In Artikel 9 der UN-BRK heißt es:

(1) Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten. Diese Maßnahmen, welche die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und -barrieren einschließen, gelten unter anderem für

a) Gebäude, Straßen, Transportmittel sowie andere Einrichtungen in Gebäuden und im Freien, einschließlich Schulen, Wohnhäusern, medizinischer Einrichtungen und Arbeitsstätten;

b) Informations-, Kommunikations- und andere Dienste, einschließlich elektronischer Dienste und Notdienste.

2) Die Vertragsstaaten treffen außerdem geeignete Maßnahmen,

a) um Mindeststandards und Leitlinien für die Zugänglichkeit von Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, auszuarbeiten und zu erlassen und ihre Anwendung zu überwachen;

b) um sicherzustellen, dass private Rechtsträger, die Einrichtungen und Dienste, die der Öffentlichkeit offen stehen oder für sie bereitgestellt werden, anbieten, alle Aspekte der Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen berücksichtigen; (...)

Die Ziele im Handlungsfeld Barrierefreiheit

Für die gesetzliche Unfallversicherung ergeben sich im Zusammenhang mit dem Handlungsfeld Barrierefreiheit vor allem zwei Ziele:

3. Eine **barrierefreie Kommunikation** für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen wird konsequent weiterentwickelt.
4. Eine **barrierefreie Umwelt** (Arbeitsstätten, Bildungseinrichtungen, eigene Gebäude, Infrastruktur etc.) wird für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der gesetzlichen Unfallversicherten, ihre Versicherten und Partner schrittweise ausgestaltet.



Weiterentwicklung der barrierefreien Kommunikation

Der UN-BRK entsprechend wirkt die gesetzliche Unfallversicherung auf die Weiterentwicklung der Barrierefreiheit in ihrer Kommunikation nach innen und außen hin, auch mit ihren Vertragspartnern. Dabei fokussiert sie insbesondere auf

- die Entwicklung von Leitlinien für eine barrierefreie Kommunikation in der DGUV und ihrer Mitglieder mit besonderem Blick auf die Vielfalt unterschiedlicher Behinderungen und
- die Barrierefreiheit des Internetauftritts der DGUV und ihrer Mitglieder unter besonderer Berücksichtigung der unterschiedlichen Belange aller Menschen mit Behinderungen.

Aktion/Maßnahme	
3.1	Die gesetzliche Unfallversicherung gestaltet ihre Medien für Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen barrierefrei. Wesentliche Informationen sind auch in leichter Sprache erhältlich (s. hierzu 3.2).
3.2	Es wird ein gemeinsamer Standard für die barrierefreie Kommunikation in der gesamten gesetzlichen Unfallversicherung entwickelt
3.3	Es werden Anforderungs- und Bewertungskriterien für die Ausschreibung neuer barrierefreier Medien entwickelt.
3.4	Bei der Entwicklung von IT-Anwendung ist die Barrierefreiheit im Hinblick auf die Software, Benutzeroberfläche, Dokumentation usw. zu gewährleisten. Bei der Automatisierung der IT-Dokumentation in der gesetzlichen Unfallversicherung wird die Barrierefreiheit, also die Lesbarkeit- und Verständlichkeit der Dokumente, sichergestellt.
3.5	Entwicklung und Anpassung von Checklisten für die barrierefreie Durchführung von Veranstaltungen.



Ausgestaltung der barrierefreien Umwelt

Entsprechend der UN-BRK gestaltet die gesetzliche Unfallversicherung den barrierefreien Aus- und Umbau in ihren eigenen Gebäuden, bei Leistungserbringern, in der Arbeitswelt, im Bildungsbereich (Kitas, Schulen, Berufsschulen, Universitäten etc.). Prävention und Rehabilitation arbeiten Hand in Hand. Sie tragen dazu bei, dass Arbeitsplätze auf dem ersten Arbeitsmarkt für einen möglichst großen Personenkreis zugänglich sind. Entsprechend der UN-BRK wird sich die gesetzliche Unfallversicherung im Rahmen ihrer Zuständigkeit auch für den barrierefreien Neu- und Umbau von Straßen, Wegen, Plätzen, von Beförderungsmitteln und von Einrichtungen im Freizeitbereich einsetzen.

Es werden insbesondere

- bei Neubauten und Umbaumaßnahmen der DGUV und ihrer Mitglieder die Normen der Barrierefreiheit berücksichtigt,
- die Aktivitäten der DGUV und ihrer Mitglieder zur barrierefreien Arbeitsgestaltung gebündelt und einem größeren Interessentenkreis zugänglich gemacht und
- Informationen zur Umsetzung von Barrierefreiheit in den Mitgliedsunternehmen der gesetzlichen Unfallversicherung in den verschiedenen Bereichen (Arbeitsplatzgestaltung, Veranstaltungsplanung etc.) entwickelt, verbreitet und dazu Beratungen angeboten.

Aktion/Maßnahme	
4.1	Die gesetzliche Unfallversicherung wendet die der UN-BRK entsprechenden Standards für Barrierefreiheit bei allen von ihnen veranlassten Bau- und Umbaumaßnahmen sowie bei Dienstleistungen an. Im ersten Schritt werden die geltenden Normen für Barrierefreiheit zusammengetragen. Die Umsetzung erfolgt u.a. im noch zu erstellenden Klinikbaugesamtkonzept für die BG-Kliniken. Bei Umbaumaßnahmen in der gesetzlichen Unfallversicherung werden von Anfang an die Normen der Barrierefreiheit eingehalten.
4.2	Der Arbeitsbereich Prävention in der gesetzlichen Unfallversicherung strebt im Rahmen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes an, Arbeitsstätten in Unternehmen und Bildungseinrichtungen barrierefrei zu gestalten. Bei Beschäftigten mit Behinderungen ist eine sichere ergonomische, belastungs- und beanspruchungsgerechte Ausführung der Tätigkeit zu ermöglichen.
4.3	Im Rahmen der nachgehenden Betreuung nach schweren Arbeitsunfällen erheben die Unfallversicherungsträger einmalig und unabhängig von ihrer Leistungspflicht in einem zu bestimmenden Zeitraum alle Barrieren, die die Schwerverletzten in ihrem täglichen Leben behindern und setzen die Ergebnisse dieser Studie in die Praxis um.
4.4	In der Aus- und Weiterbildung von Architekten/Architektinnen findet die Barrierefreiheit Berücksichtigung.

- 4.4.1 Die gesetzliche Unfallversicherung bietet Seminare (für externe Partner wie z. B. Architekten, Planer und Hersteller) zum Thema barrierefreie Gestaltung von Gebäuden und Arbeitsplätzen an, um das Bewusstsein zu verändern.
- 4.4.2 Die gesetzliche Unfallversicherung beteiligt sich an der Maßnahme des BMAS zur Aus- und Weiterbildung der Architektinnen und Architekten in Bezug auf die Barrierefreiheit.
- 4.5 Die Barrierefreiheit wird in Konzepte der DGUV und ihrer Mitglieder zur systematischen Integration von Sicherheit und Gesundheit in den Betrieb einbezogen sowie entsprechend in die Audits der gesetzlichen Unfallversicherung (Aktion in Verbindung mit Maßnahme 5.5.1).
- 4.6 Die gesetzliche Unfallversicherung erstellt ein Internetportal mit Informationen zur barrierefreien Gestaltung (s. 2.3, 3.1.1 und 3.2), insbesondere mit Links zu bestehenden guten Beispielen.
- 4.7 Die gesetzliche Unfallversicherung erstellt ein Konzept darüber, welche Anforderungen aus ihrer Sicht an barrierefreie Wege zu stellen sind und mit welchen Partnern dieses Konzept umgesetzt werden kann.
- 4.7.1 Die gesetzliche Unfallversicherung entwickelt ein Anforderungskonzept für innerbetriebliche Wege (siehe auch Aktionen 4.2 und 1.5).
- 4.7.2 Die Entwicklung eines Konzepts der gesetzlichen Unfallversicherung für außerbetriebliche Wege erfolgt in Kooperation mit der Bundesregierung im Rahmen des Nationalen Aktionsplans (NAP).

Handlungsfeld 3: Partizipation

Die gesetzliche Unfallversicherung ist auf die Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände als Experten in eigener Sache angewiesen. Es ist für die DGUV und ihre Mitglieder beispielsweise wichtig zu wissen, ob das, was sie für die Unfallversicherten tun, auch in deren Interesse ist. Deshalb gewinnt die Kundenbefragung an Bedeutung. Um aber sicher zu gehen, dass die für die Unfallversicherten relevanten Parameter abgefragt werden, sollen sie in den Prozess der Entwicklung der Fragebögen einbezogen werden. Das ist eine Form von Partizipation.

An einigen Stellen gibt es bereits positive Ansätze der Zusammenarbeit zwischen der gesetzlichen Unfallversicherung und Menschen mit Behinderungen. Auch das zeigen die Rückmeldungen. Punktuell werden Menschen mit Behinderungen in Fortbildungsveranstaltungen als Referent/innen eingeladen, oder Schwerbehindertenvertretungen werden systematisch einbezogen. Das ist gelebte Partizipation. Es gibt aber auch Nachholbedarf. Das Motto „Nichts über uns ohne uns“ wird nicht überall gelebt. Die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an Entscheidungsprozessen ist noch nicht selbstverständlich.

Bereits im Entstehungsprozess der UN-Behindertenrechtskonvention wurde umgesetzt, was jetzt auch eines ihrer zentralen Prinzipien ist: Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen. Erstmals in der Geschichte der UN-Menschenrechtskonventionen war die Zivilgesellschaft, insbesondere Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände, intensiv in alle Phasen und auf allen Ebenen in die Entwicklung einer Konvention eingebunden. Mit der UN-BRK soll eine Politik der Fürsorge durch eine Politik der Teilhabe und Selbstbestimmung abgelöst werden.

Dementsprechend findet der Partizipationsgedanke an vielen Stellen der UN-Behindertenrechtskonvention Erwähnung: Im Zusammenhang mit dem Recht auf unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft (Art. 19), im Bildungsbereich (Art. 24), beim Erhalt der Gesundheit (Art. 25), in der Habilitation und Rehabilitation (Art. 26), als Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben (Art. 29) sowie am kulturellen Leben (Art. 30). Ein wichtiges Prinzip ist die Stärkung der Selbstbestimmung.

Partizipation kann viele Formen haben. In einigen der eben genannten Artikel der UN-BRK, etwa in Art. 26, wird die „Unterstützung von Menschen mit Behinderungen durch andere Menschen mit Behinderungen“, das sog. Peer-Prinzip, genannt. Menschen mit Behinderungen haben als Peers für andere Menschen mit Behinderungen eine besondere Bedeutung. Für Menschen, die nach einem Unfall im Rollstuhl sitzen, ist die persönliche Begegnung mit Menschen sehr wichtig, die diese Erfahrung bereits gemacht haben. Ärzte oder Pfleger können diese Betroffenheit nicht völlig nachvollziehen. Bisher werden Menschen mit Behinderungen in der gesetzlichen Unfallversicherung nur selten als Peers einbezogen. Das soll sich ändern.

In Artikel 26 der UN-BRK heißt es:

(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinde-

rungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme

a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen;

b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah

wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten.

Die Ziele im Handlungsfeld Partizipation

Für die gesetzliche Unfallversicherung ergeben sich im Zusammenhang mit der Förderung der Partizipation von Menschen mit Behinderungen vor allem drei Ziele:

5. Die **Partizipation von Menschen mit Behinderungen bei Prozessen wird gestärkt**. Dies erfolgt durch das Einbeziehen von Selbsthilfegruppen, Schwerbehindertenvertretungen und einzelnen Menschen mit Behinderungen als Experten in eigener Sache.
6. Die gesetzliche Unfallversicherung fördert Beratung und Erfahrungsaustausch zwischen Menschen nach einem Arbeits- oder Wegeunfall und Menschen mit ähnlichen Behinderungen (**Peer Prinzip**).
7. Die Menschen mit Behinderungen, also die Unfallversicherten, erhalten bei der **Festlegung von Qualitätsstandards und ihrer Sicherung eine aktive Rolle**.


 5. Ziel

Partizipation von Menschen mit Behinderungen

Die gesetzliche Unfallversicherung fördert der UN-Behindertenrechtskonvention entsprechend die Partizipation von Menschen mit Behinderungen. Dies wird vor allem gewährleistet, indem sie

- verstärkt mit Selbsthilfegruppen zusammenarbeitet,
- systematisch Menschen mit Behinderungen in die Aktivitäten einbezieht sowie
- den Einsatz von Menschen mit Behinderungen als Experten in eigener Sache fördert.

Aktion/Maßnahme	
5.1	Menschen mit Behinderungen bzw. ihre Vertrauenspersonen sowie deren Interessenverbände werden systematisch in Aktivitäten der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen.
5.2	Die Unfallversicherungsträger beziehen die Pflegebedürftigen, deren Angehörige und Betreuer u. a. in die Pflegeplanung verstärkt ein.
5.3	Die Zusammenarbeit der Unfallversicherungsträger mit Selbsthilfegruppen (z.B. bei Veranstaltungen) wird ausgebaut und systematisiert, auch indem Behindertenverbände identifiziert werden, die bei der Umsetzung von Maßnahmen in der gesetzlichen Unfallversicherung wichtig und unterstützungswürdig sind.
5.4	Die gesetzliche Unfallversicherung entwickelt Modellprojekte zur Umsetzung der UN-BRK unter aktiver Beteiligung von Menschen mit Behinderungen.
5.5	An der Beratung folgender Konzepte der DGUV und ihrer Mitglieder werden Menschen mit Behinderungen beteiligt:
5.5.1	Betriebliches Management für Sicherheit und Gesundheit (s. auch Maßnahme 4.5),
5.5.2	Leitfaden zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM),
5.5.3	Festlegung baulicher Anforderungen (s. auch Maßnahme 1.5).
5.6	Ein Mal im Jahr treffen sich die Vertrauensleute der Menschen mit Behinderungen aus der DGUV, ihren Mitgliedern und deren Einrichtungen zum Erfahrungsaustausch.
5.7	Die gesetzliche Unfallversicherung beteiligt Menschen mit Behinderungen, und Rehabilitanden an der Planung und Entwicklung von Kampagnen und Medien, wie z.B. im Behindertensport.

6. Ziel

Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen als Peers

Um im Sinne der UN-BRK die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen durch andere Menschen mit Behinderungen im Sinne des Empowerment (Befähigung) zu fördern, baut die gesetzliche Unfallversicherung die Aktivitäten in diesem Bereich aus. Sie tut dies insbesondere, indem sie

- Materialien zur Selbsthilfeförderung erstellt und verbreitet und
- sich mit Zusammenschlüssen von Menschen mit Behinderungen im Bereich der Selbsthilfe vernetzt.

Aktion/Maßnahme

- | Aktion/Maßnahme | |
|------------------------|--|
| 6.1 | Die gesetzliche Unfallversicherung fördert die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen (Peer Prinzip) im Rahmen der stationären und ambulanten Behandlung, während des gesamten Reha-Verlaufs und bei der Nachsorge Schwerstverletzter in Zusammenarbeit mit den Selbsthilfeorganisationen (s. 5.3). |
| 6.2 | Unter Einbeziehung der Selbsthilfegruppen (s. 5.3) werden auf der Ebene der DGUV barrierefreie Informationsmaterialien (z.B. mit den Kontaktdaten von Peer-Ansprechpartnern) erstellt und verbreitet. |
| 6.3 | Die gesetzliche Unfallversicherung unterstützt Netzwerke unfallversicherter Menschen mit Behinderungen regional und medial. |
| 6.4 | Die gesetzliche Unfallversicherung und ihre Leistungserbringer erarbeiten Konzepte, um unter Berücksichtigung der Wünsche der Unfallversicherten deren Angehörige im Therapieprozess beteiligen zu können. |


7. Ziel
Beteiligung der Menschen mit Behinderungen an den Qualitätsstandards

Die Perspektive der Menschen mit Behinderungen ist für die gesetzliche Unfallversicherung ein maßgeblicher Indikator für die Effektivität und Effizienz ihrer Heilverfahren und Teilhabeleistungen. Folgerichtig werden sie bei der Definition von Qualität und deren Sicherung berücksichtigt. Dies wird insbesondere verwirklicht, indem

- Instrumente der Versichertenbefragung entwickelt und angewandt werden und
- die Perspektive der Menschen mit Behinderungen in Forschungs- und Evaluationsmaßnahmen berücksichtigt wird.

Aktion/Maßnahme	
7.1	Bei der Messung der Ergebnisqualität von Maßnahmen insbesondere im Bereich der Rehabilitation berücksichtigt die gesetzliche Unfallversicherung die Zufriedenheit der Patienten, die eine gesundheitsbezogene Lebensqualität mit umfasst, und führt dazu auch Patientenbefragungen durch.
7.2	Die gesetzliche Unfallversicherung entwickelt im Rahmen des Qualitätsmanagements, auch bei den Leistungserbringern, Befragungsinstrumente, die auf den Zielen der UN-BRK basieren. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des von der gesetzlichen Unfallversicherung als Arbeitgeber durchgeführten Betrieblichen Eingliederungsmanagements - Evaluation des von den CDMP durchgeführten Betrieblichen Eingliederungsmanagements (s. 1.4.5).
7.3	Die gesetzliche Unfallversicherung erarbeitet Tools (Checklisten u. ä.) für die Bereiche Prävention und Rehabilitation im Hinblick auf die Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen (s. auch 1.5).
7.4	Alle Leitlinien, Empfehlungen usw. der DGUV und ihrer Mitglieder werden hinsichtlich der an der UN-BRK orientierten Perspektive von Menschen mit Behinderungen überprüft.
7.5	Alle Elemente zur Qualitätssicherung werden von der gesetzlichen Unfallversicherung unter Beteiligung von Menschen mit Behinderungen ausgebaut.
7.6	Die Perspektive von Menschen mit Behinderungen ist in Evaluations- und Forschungsprojekten zur Messung der Ergebnisqualität von Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung ein zu berücksichtigender Indikator.

Handlungsfeld 4: Individualisierung und Vielfalt

Es gibt nicht *den* Menschen mit Behinderung. Wenn, wie es bei der gesetzlichen Unfallversicherung Ziel ist, der Mensch im Mittelpunkt steht (s.1.2), dann heißt dies: Die individuellen Bedürfnisse sind zu berücksichtigen und Maßnahmen sind möglichst passgenau zur beruflichen Reintegration zu entwickeln. Dies gilt sowohl in Bezug auf die unterschiedlichen Beeinträchtigungen als auch auf die Tatsache, dass Menschen mit Behinderungen Mann oder Frau und jung oder alt sind. Auch der kulturelle Hintergrund soll berücksichtigt werden.

In der UN-BRK selbst ist die Berücksichtigung der Vielfalt unter den Menschen mit Behinderungen verankert. Denn um das Ziel der UN-BRK, also die volle Verwirklichung der Menschenrechte für alle Menschen mit Behinderungen, zu erreichen, müssen die spezifischen Bedürfnisse einzelner Menschen mit Behinderungen berücksichtigt werden. Das ist für die gesetzliche Unfallversicherung besonders im Leistungsbereich der Rehabilitation relevant.

Im Artikel zur Habilitation und Rehabilitation (Artikel 26 UN-BRK) wird die Beachtung der individuellen Bedürfnisse und Stärken hervorgehoben. In der Präambel verweist die UN-BRK auf die Vielfalt der Menschen mit Behinderungen. In einzelnen Artikeln, etwa zu Frauen und Kindern mit Behinderungen, wird dieser Aspekt weiter ausgeführt.

In Artikel 26 der UN-BRK heißt es:

(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme

a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen;

(...)

Artikel 6 und 7 der UN-BRK behandeln die Rechte von Frauen und Kindern mit Behinderungen:

Artikel 6: Frauen mit Behinderungen

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind, und ergreifen in dieser Hinsicht Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass sie alle Menschenrechte und Grundfreiheiten voll und gleichberechtigt genießen können.

(2) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Sicherung der vollen Entfaltung, der Förderung und der Stärkung der Autonomie der Frauen, um zu garantieren, dass sie die in diesem Übereinkommen genannten Menschenrechte und Grundfreiheiten ausüben und genießen können.

Artikel 7: Kinder mit Behinderungen

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.

(2) Bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

(3) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen das Recht haben, ihre Meinung in allen sie berührenden Angelegenheiten gleichberechtigt mit anderen Kindern frei zu äußern, wobei ihre Meinung angemessen und entsprechend ihrem Alter und ihrer Reife berücksichtigt wird, und behinderungsgerechte sowie altersgemäße Hilfe zu erhalten, damit sie dieses Recht verwirklichen können.

Die Ziele im Handlungsfeld Individualisierung und Vielfalt

Für die gesetzliche Unfallversicherung ergeben sich im Zusammenhang mit dem Handlungsfeld Individualisierung und Vielfalt vor allem zwei Ziele:

8. Die gesetzliche Unfallversicherung baut das Prinzip der **Individualisierung** aus. Die Unfallversicherten und ihre Bedürfnisse sind Ausgangspunkt und Maßstab der Maßnahmeauswahl und -planung durch die gesetzliche Unfallversicherung. Besonders die Teilhabe der Unfallversicherten am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft werden gestärkt, auch in der Vielfalt der Angebote (s. Handlungsfeld 5).
9. Die gesetzliche Unfallversicherung trägt der **Vielfalt unter den Menschen mit Behinderungen** durch eine Vielfalt von Leistungsangeboten Rechnung (s. Handlungsfeld 5). Bei den Leistungsangeboten berücksichtigt die gesetzliche Unfallversicherung neben der Vielfalt der Behinderungen insbesondere auch die Bedürfnisse von Frauen und Mädchen, von Kindern und von Menschen mit Migrationshintergrund und von Menschen mit Pflegebedarf.

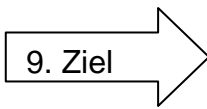
8. Ziel  **Ausbau der Individualisierung**

Die gesetzliche Unfallversicherung baut das Prinzip der **Individualisierung** aus, d.h. die Unfallversicherten und ihre Bedürfnisse sind Ausgangspunkt und Maßstab der Maßnahmeauswahl und -planung durch die gesetzliche Unfallversicherung. Dies wird insbesondere verwirklicht im Rahmen

- der Reha-Planung und des Reha-Prozesses, der Auswahl der Leistungserbringer sowie der Unterstützung zur beruflichen Teilhabe nach einem Versicherungsfall und
- der Anwendung der vorhandenen rechtlichen Instrumente, wie etwa das Persönliche Budget und die Wunsch- und Wahlrechte.

Aktion/Maßnahme	
8.1	Die gesetzliche Unfallversicherung bezieht die Unfallversicherten und deren Angehörige von Anfang an in die Reha-Planung ein.
8.2	Die gesetzliche Unfallversicherung verstärkt ihr Prinzip der Partizipation der Unfallversicherten im Reha-Prozess durch selbstbestimmte Auswahl der Leistungen und durch Berücksichtigung deren individuellen Wünsche hinsichtlich der Auswahl der Leistungserbringer.
8.3	Die Teilhabeleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung orientieren sich an den individuellen Fähigkeiten, Ressourcen und Wünschen der Unfallversicherten und berücksichtigen den Inklusionsgedanken insbesondere in der Arbeits- und Bildungswelt, um so weit wie möglich den Weg in Sonderinstitutionen zu vermeiden.
8.4	Die arbeitsplatzorientierten Maßnahmen der gesetzlichen Unfallversicherung werden mit denen der medizinischen Rehabilitation frühzeitig vernetzt, um das Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes und das Leistungsprofil der Unfallversicherten unter dem Leitgedanken der Vielfalt zu verbinden.
8.5	Die gesetzliche Unfallversicherung baut interdisziplinäre Kompetenznetzwerke unter Einbindung aller relevanten Akteure (s. 5.1) zur Optimierung der Angebote zur Prävention, Ersten Hilfe (Schulsanitätsdienste) und Rehabilitation bei verschiedensten schweren Unfall- und BK-Folgen auf und aus, wozu auch die Unterstützte Beschäftigung als ein nachhaltiges Angebot zählt.
8.6	Die Beratungsangebote der gesetzlichen Unfallversicherung werden unter besonderer Berücksichtigung von Selbstbestimmung, Teilhabe und psycho-sozialer Krisenintervention, wozu auch der private Lebensraum gehören kann, optimiert.
8.7	Die gesetzliche Unfallversicherung trägt durch verschiedene Maßnahmen zur Verbreitung des Persönlichen Budgets bei („ProBudget“-Projekt), insbesondere durch Schulungen der Mitarbeiter und den Ausbau der Beratungsstrukturen.

- 8.8 Das Ziel der Eigenständigkeit wird in der gesetzlichen Unfallversicherung als Standard für das Reha-Training Schwerstverletzter als Vorbereitung auf zu Hause festgelegt. Das häusliche Umfeld wird pflegegerecht gestaltet.
- 8.9 Die gesetzliche Unfallversicherung sammelt gute Beispiele und initiiert die Erprobung eines Leistungskatalogs zu den Möglichkeiten von Assistenzkräften für Unfallversicherte.
- 8.10 Die gesetzliche Unfallversicherung leistet ihren Beitrag zur Anpassung der ICF an die UN-BRK für die Reha- und Teilhabeplanung.



Beachtung der Vielfalt unter den Menschen mit Behinderungen

Um in allen Leistungsbereichen, insbesondere in der Rehabilitation im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung, der Vielfalt unter den Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden, entwickelt die gesetzliche Unfallversicherung unter Beachtung des bio-psycho-sozialen Modells der ICF Maßnahmen. Sie berücksichtigt neben der Vielfalt der Behinderungsarten (einschl. der kognitiven Beeinträchtigungen) insbesondere auch die Interessen von unfallversicherten

- Frauen und Mädchen mit Behinderungen,
- älteren Menschen mit Behinderungen,
- Kindern mit Behinderungen,
- Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund und
- pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige.

Aktion/Maßnahme	
9.1	Die gesetzliche Unfallversicherung entwickelt einen Leitfaden, um die Vielfalt der Zielgruppen zu berücksichtigen (s. 8.3).
9.2	Die gesetzliche Unfallversicherung fördert den Ausbau von Netzwerken zwischen Rehabilitanden, Pflegenden, Ärzten und UV-Trägern (s. 8.5).
9.3	Die gesetzliche Unfallversicherung initiiert und unterstützt im Sinne der UN-BRK die (Weiter-)Entwicklung von bedarfsgerechten gemeinsamen Spiel-, Sport- und Bewegungsangeboten für Mädchen und Frauen mit und ohne Behinderungen.
9.4	Die gesetzliche Unfallversicherung unterstützt den Ausbau der an der UN-BRK orientierten Angebote im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements für ältere Beschäftigte mit Behinderungen.

Handlungsfeld 5: Lebensräume und Inklusion

Während das vierte Handlungsfeld dazu anleiten soll, genauer auf die Unfallversicherten und ihre Bedürfnisse zu schauen, lenkt das fünfte Handlungsfeld den Blick auf die Umwelt – im Betrieb, in der Schule und in der Kommune. Damit wird die Inklusion als eines der wichtigen Prinzipien der UN-BRK in konkrete Maßnahmen und Aktionen „übersetzt“. Ziel ist es, Sonderwelten für Menschen mit Behinderungen zu vermeiden. Es geht um die inklusive Arbeitswelt und die Förderung des Inklusionsgedankens an Schulen und in Bildungseinrichtungen. Von jeher ist es das Ziel der gesetzlichen Unfallversicherung, dass Menschen nach einem Unfall möglichst wieder an ihren Arbeitsplatz und dass Kinder nach einem Unfall wieder an ihre Schule zurückkehren. Sehr oft muss dafür erst die Voraussetzung geschaffen werden. Und nicht immer sind gute Lösungen wohnortnah erreichbar.

Der Aufbau einer inklusiven Gesellschaft ist eines der wichtigsten Leitprinzipien der UN-BRK. Das bedeutet insbesondere die Vermeidung von Sondersystemen für Menschen mit Behinderungen. Stattdessen steht das gemeinsame Leben und Lernen und das gemeinsame Arbeiten im Vordergrund. Für den Bereich des Sports zum Beispiel heißt das, dass so weit wie möglich Menschen mit und ohne Behinderungen gemeinsam Sport treiben.

Lebensräume sollen so gestaltet sein, dass sie gemeinsam von Menschen mit und ohne Behinderungen genutzt werden können. Angebote sollen nach Möglichkeit so erreichbar sein, dass sie Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige ohne unzumutbaren Aufwand von ihrem Lebensraum erreichen können. Die Weichen dafür sollen bereits frühzeitig bei der Planung gestellt werden. Der Inklusionsgedanke taucht seiner Natur gemäß in zahlreichen Artikeln der UN-BRK auf: Im Bereich der Bildung (Artikel 24), der Arbeit (Artikel 27) und im Freizeitbereich, zum Beispiel im Sport (Artikel 30).

In Artikel 24 der UN-BRK heißt es:

Bildung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. (...)

(2) Bei der Verwirklichung dieses Rechts stellen die Vertragsstaaten sicher, dass Menschen mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderungen vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden und dass Kinder mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderungen vom unentgeltlichen und obligatorischen Grundschulunterricht oder vom Besuch weiterführender Schulen ausgeschlossen werden;

(...)

c) angemessene Vorkehrungen für die Bedürfnisse des Einzelnen getroffen werden;

(...)

(5) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen Zugang zu allgemeiner Hochschulbildung, Berufsausbildung, Erwachsenenbildung und lebenslangem Lernen haben. Zu diesem Zweck stellen die Vertragsstaaten sicher, dass für Menschen mit Behinderungen angemessene Vorkehrungen getroffen werden.

In Art 26 der UN-BRK heißt es:

Habilitation und Rehabilitation

(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich betreffend die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme (...)

b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten.

In Artikel 27 der UN-BRK heißt es:

Arbeit und Beschäftigung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Die Vertragsstaaten sichern und fördern die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, (...) um unter anderem

(...)

b) das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf gerechte und günstige Arbeitsbedingungen, einschließlich Chancengleichheit und gleichen Entgelts für gleichwertige Arbeit, auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen, einschließlich Schutz vor Belästigungen, und auf Abhilfe bei Missständen zu schützen;

(...)

d) Menschen mit Behinderungen wirksamen Zugang zu allgemeinen fachlichen und beruflichen Beratungsprogrammen, Stellenvermittlung sowie Berufsausbildung und Weiterbildung zu ermöglichen;

e) für Menschen mit Behinderungen Beschäftigungsmöglichkeiten und beruflichen Aufstieg auf dem Arbeitsmarkt sowie die Unterstützung bei der Arbeitssuche, beim Erhalt und der Beibehaltung eines Arbeitsplatzes und beim beruflichen Wiedereinstieg zu fördern;

f) Möglichkeiten für Selbständigkeit, Unternehmertum, die Bildung von Genossenschaften und die Gründung eines eigenen Geschäfts zu fördern;

(...)

h) die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen im privaten Sektor durch geeignete Strategien und Maßnahmen zu fördern, wozu auch Programme für positive Maßnahmen, Anreize und andere Maßnahmen gehören können;

i) sicherzustellen, dass am Arbeitsplatz angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen getroffen werden;

j) das Sammeln von Arbeitserfahrung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch Menschen mit Behinderungen zu fördern;

k) Programme für die berufliche Rehabilitation, den Erhalt des Arbeitsplatzes und den beruflichen Wiedereinstieg von Menschen mit Behinderungen zu fördern.

In Artikel 30 der UN-BRK heißt es:

Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, gleichberechtigt mit anderen am kulturellen Leben teilzunehmen, und treffen alle geeigneten Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen(...)

c) Zugang zu Orten kultureller Darbietungen oder Dienstleistungen, wie Theatern, Museen, Kinos, Bibliotheken und Tourismusediensten, sowie, so weit wie möglich, zu Denkmälern und Stätten von nationaler kultureller Bedeutung haben.

(2) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit zu geben, ihr kreatives, künstlerisches und intellektuelles Potenzial zu entfalten und zu nutzen, nicht nur für sich selbst, sondern auch zur Bereicherung der Gesellschaft.

(...)

(5) Mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilnahme an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen,

a) um Menschen mit Behinderungen zu ermutigen, so umfassend wie möglich an breiten-sportlichen Aktivitäten auf allen Ebenen teilzunehmen, und ihre Teilnahme zu fördern;

b) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, Behinderungsspezifische Sport- und Erholungsaktivitäten zu organisieren, zu entwickeln und an solchen teilzunehmen, und zu diesem Zweck die Bereitstellung eines geeigneten Angebots an Anleitung, Training und Ressourcen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen zu fördern;

c) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Sport-, Erholungs- und Tourismusstätten haben;

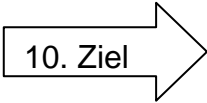
d) um sicherzustellen, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern an Spiel-, Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten teilnehmen können, einschließlich im schulischen Bereich;

e) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Dienstleistungen der Organisatoren von Erholungs-, Tourismus-, Freizeit- und Sportaktivitäten haben.

Die Ziele im Handlungsfeld Lebensräume und Inklusion

Für das Handlungsfeld Lebensräume und Inklusion ergeben sich für die gesetzliche Unfallversicherung vor allem drei Ziele:

10. Die gesetzliche Unfallversicherung setzt sich verstärkt für eine **inklusive Arbeitswelt** ein. Sie leistet ihren Beitrag zur Förderung des Inklusionsgedankens an Schulen und in Bildungseinrichtungen (Kita, Schulen, Hochschulen).
11. Die gesetzliche Unfallversicherung **verstärkt ihre Aktivitäten in Bezug auf Angebote zur inklusiven Gemeinschaft**, wie etwa in Sport und Freizeit, insbesondere zu gemeinsamen Aktivitäten von Menschen mit und ohne Behinderungen.
12. Die gesetzliche Unfallversicherung sorgt dafür, dass ihre **Leistungen möglichst erreichbar und verfügbar** sind aus der Perspektive der Lebensräume von Menschen mit Behinderungen, was auch den ländlichen Raum umfasst.


 10. Ziel

Förderung einer vielfältigen und inklusiven Arbeits- und Bildungswelt

Die gesetzliche Unfallversicherung fördert die Verwirklichung einer inklusiven Arbeits- und Bildungswelt. Sie setzen sich für sichere und gesunde Arbeitsbedingungen auch für Menschen mit Behinderungen ein. Sie unterstützt den Inklusionsgedanken in Kindertagesstätten und Bildungseinrichtungen. Um ihre Ziele zu erreichen, wird sie insbesondere

- im eigenen Bereich Normen, Vorschriften und das Regelwerk auf die Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen prüfen und ggf. überarbeiten und darüber hinaus eine Revision von Gesetzen und Verordnungen und Normen anstoßen,
- durch ihre Mitwirkung in staatlichen Gremien auf die Berücksichtigung besonderer Bedarfe von Menschen mit Behinderungen hinwirken und
- verstärkt deren Perspektive in bereits laufende und künftige Aktivitäten, auch in der Prävention und bei neuen Forschungsvorhaben, integrieren.

Aktion/Maßnahme	
10.1	Die gesetzliche Unfallversicherung wird einen Leitfaden zur Erläuterung des Konzepts „Inklusion und die Bedeutung für die gesetzliche Unfallversicherung“ erstellen. Dabei werden bestehende Projekte, insbesondere im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben, daraufhin geprüft, ob und inwieweit sie Inklusion im Sinne der UN-BRK berücksichtigen.
10.2	Die gesetzliche Unfallversicherung führt im Rahmen der Initiative für Gesundheit und Arbeit (IGA) Recherchen und Befragungen zu Faktoren durch, die die Einstellung von Menschen mit Behinderungen im Arbeitsleben hemmen bzw. fördern.
10.3	In den Verein zur Förderung der Arbeitssicherheit in Europa (VfA) wird der Vorschlag einer Erweiterung des Aufgabenkatalogs um die Perspektive der UN-BRK eingebracht. Normen, wie etwa die ISO/TC 159 WG 2 „Prinzipien der Ergonomie und der ergonomischen Gestaltung“, werden darauf hin überprüft, ob sie die UN-BRK, beispielsweise in Hinblick auf ein Universal Design, berücksichtigen.
10.4	Im Rahmen der Betriebsberatungen zu Gefährdungsbeurteilungen und bei weiteren Schritten des betrieblichen Arbeitsschutzes wird die gesetzliche Unfallversicherung die UN-BRK besonders berücksichtigen. Zu diesem Zweck entwickelt die DGUV eine Checkliste zur Feststellung spezieller Belange von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsplatz. Die Checkliste wird in Zusammenhang mit den Maßnahmen 4.2 und 1.5 bearbeitet.
10.5	Zusammen mit dem Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung (KUV) entwickelt die DGUV ein an der UN-BRK orientiertes ICF-Konzept für die fachübergreifende Reha-Planung in den BG-Kliniken unter Beachtung der Investitions- und Betriebskosten.

- 10.6 Die gesetzliche Unfallversicherung berücksichtigt den Gedanken der Inklusion, soweit rechtlich möglich, bei der Vergabe von Aufträgen, die nicht nur Werkstätten für Menschen mit Behinderungen zu gute kommen sollen, sondern insbesondere den Betrieben, die mit ihrem Engagement zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt beitragen.
- 10.7 Bei schweren Verletzungen und Erkrankungen wird die gesetzliche Unfallversicherung in einem Leitfaden das private und betriebliche Umfeld der unfallversicherten Menschen mit Behinderungen stärker berücksichtigen.
- 10.8 Im Rahmen des UV-Konzepts „Gute, gesunde Schule“ wird das Verständnis für eine inklusive Schulwelt gefördert, u.a., indem die pädagogischen Fachkräfte dafür sensibilisiert werden.
- 10.9 Die gesetzliche Unfallversicherung führt Pilotprojekte für Inklusionsmaßnahmen in Betrieben, Kitas und Bildungseinrichtungen durch und berücksichtigt dabei spezifische Behinderungen. Es sind Pilotprojekte zu folgenden Aktivitäten geplant:
 - 10.9.1 Sicherheitskonzepte für Betriebe (z.B. Evakuierungsmaßnahmen),
 - 10.9.2 Anpassung von Gefährdungsbeurteilungen,
 - 10.9.3 Modell- und Transferprojekt „Selbstorganisiertes Lernen“ in Bildungseinrichtungen.
- 10.10 Die gesetzliche Unfallversicherung beteiligt sich an der „Initiative für Ausbildung und Beschäftigung“ der Bundesregierung.

11. Ziel

Stärkung der Aktivitäten zur inklusiven Gemeinschaft

Die gesetzliche Unfallversicherung wirkt darauf hin, den gleichberechtigten Zugang von Menschen mit Behinderungen zu Sportaktivitäten, kulturellen und sozialen Veranstaltungen zu ermöglichen. Im Sinne einer inklusiven Gesellschaft liegt der Schwerpunkt insbesondere auf der Förderung von gemeinsamen Aktivitäten von Menschen mit und ohne Behinderungen. Bei der Umsetzung der spezifischen Bedürfnisse der einzelnen Menschen mit Behinderungen konzentriert sich die gesetzliche Unfallversicherung insbesondere auf

- die gemeinsamen sportlichen Aktivitäten von Menschen mit und ohne Behinderungen sowie den Breitensport für Menschen mit Behinderungen und
- die Möglichkeiten einer verstärkten Förderung der Teilhabe an der Gemeinschaft über den Bereich des Sports hinaus.

Aktion/Maßnahme

- 11.1 Die gesetzliche Unfallversicherung erstellt einen Leitfaden zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft mit konkreten Angaben, etwa zu Leistungen und zur Finanzierung mit dem Schwerpunkt der Identifikation von Leistungen und Leistungsformen, die besonders die Inklusion fördern. Dadurch wird die „soziale Rehabilitation“ gestärkt.
- 11.2 Die gesetzliche Unfallversicherung fördert gemeinsame Projekte von Sportlern/Sportlerinnen mit und ohne Behinderung insbesondere durch folgende Maßnahmen:
- eigene Sportfeste, beispielsweise im Rahmen von Landessportspielen
 - Tagungen zum Thema „Sport von Menschen mit und ohne Behinderungen“
 - Angebote im Breiten- und Präventionssport
 - Bewegungs- und Wahrnehmungsförderung von Kindern und Jugendlichen.

12. Ziel

Erreichbare Dienstleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung überprüft, wie ihre Leistungen wohnortnah angeboten werden können, auch im ländlichen Raum, und was getan werden kann, um die Erreichbarkeit zu steigern, damit Leistungsangebote für Menschen mit Behinderungen bei Bedarf vorhanden, erreichbar und verfügbar sind.

Aktion/Maßnahme

- 12.1 Die gesetzliche Unfallversicherung überprüft die Regeln für Durchgangsärzte und zum Verletzungsartenverfahren sowie die für andere Leistungserbringer der gesetzlichen Unfallversicherung im stationären und ambulanten Bereich, ob sie den Zielen der UN-BRK entsprechen.
- 12.2 Die gesetzliche Unfallversicherung strebt eine Kombination von Kompetenzzentren (s. 8.5) in der Prävention und der Heilbehandlung/Rehabilitation mit dezentralen Einrichtungen an.
- 12.3 Die Unfallversicherungsträger nutzen lebensraumnahe Einrichtungen bei der Vergabe von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gemeinschaft.
- 12.4 Die gesetzliche Unfallversicherung strebt bei der Gestaltung des Lebensraumes Arbeitsplatz in Abstimmung mit den Betriebs- und Werksärzten sowie den Fachkräften für Arbeitssicherheit und unter Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen die gemeinsame Entwicklung von Materialien zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention an.

TEIL 3 Umsetzung des Aktionsplans

3.1 Zusammenfassung

Die 73 Aktionen, Maßnahmen und Projekte (kurz: Maßnahmen) im vorherigen Hauptteil dieses Aktionsplans (Teil 2) stehen nicht unverbunden nebeneinander. Trotz oder gerade wegen des Versuchs, durch fünf übergreifende Handlungsfelder und 12 Ziele (s. Anhang 1) zu strukturieren, entstehen Überschneidungen. So lassen sich Schulungen oder Beratungen sowohl ins Handlungsfeld Bewusstseinsbildung als auch in andere Handlungsfelder einordnen. Auch lassen sich andere Oberbegriffe, wie etwa „Peers“, finden, und viele in unterschiedlichen Handlungsfeldern entsprechende Maßnahmen ließen sich auch unter dieser Überschrift zusammen führen. Zudem könnte den Lebenslagen von Menschen, also dem Alter oder den Sozialräumen, mehr Bedeutung bei der Struktur des UV-Aktionsplans eingeräumt werden. Die jetzt gewählte Einteilung basiert auf der Überzeugung, dass die der UN-BRK entnommenen Zielbegriffe für die Handlungsfelder einen alle Leistungsbereiche der gesetzlichen Unfallversicherung umfassenden Ansatz unterstützen, ganz im Sinne von „alles aus einer Hand“. Dieser integrative Ansatz hat sich in den letzten Monaten als erfolgreich erwiesen.

Der Maßnahmenkatalog im Teil 2 ist sehr ehrgeizig gefasst. Bei der Umsetzung müssen deswegen realistische Prioritäten gesetzt werden. Eine hohe Priorität kann zweierlei Gründe haben: Eine Maßnahme kann entweder besonders geeignet sein, weil sie leicht umzusetzen ist, etwa weil beispielsweise die Bereitschaft besonders hoch ist oder die bereits Bestehendes fortführt und ausbaut, oder weil sie besonders wichtig ist. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass sich die Ausgangslagen in den verschiedenen Leistungsbereichen der gesetzlichen Unfallversicherung, von Berufsgenossenschaft zu Berufsgenossenschaft und von Unfallkasse zu Unfallkasse, unterscheiden. Trotz der Verbindlichkeit des UV-Aktionsplans ist es möglich, dass nicht alle Maßnahmen für alle gleich geeignet sind.

Bei einigen Maßnahmen handelt es sich um zeitlich begrenzte Projekte, mit anderen werden längere Prozesse angestoßen. Und mit manchen Maßnahmen betritt die gesetzliche Unfallversicherung Neuland. So gab es bisher noch keine Publikationen in leichter Sprache. An einigen Stellen müssen erst die Konzepte entwickelt werden. Vielen ist nicht klar, was das Peer Prinzip bedeutet, welche Vorteile es hat und wie es mit den bestehenden Strukturen verbunden werden kann. Dagegen können Maßnahmen, die insbesondere auf Vorschlägen aus der gesetzlichen Unfallversicherung selbst basieren, häufig an bereits existierende Strukturen und Projekte anknüpfen. Im Bildungsbereich und in der Beratung beispielsweise bestehen bereits ausdifferenzierte Angebote, die ohne großen Aufwand angepasst werden können.

3.2 Zeitplan und Phasen

Der Aktionsplan ist der Ausdruck eines ernsthaften Bemühens der gesetzlichen Unfallversicherung, einen eigenen Beitrag für die Umsetzung der UN-BRK zu leisten. Dieser Plan wirkt nicht nur nach innen, sondern ist öffentlich. Auch deshalb ist es notwendig, dass der UV-Aktionsplan selbst und die in ihm enthaltenen Maß-

nahmen **verbindlich** sind. Deswegen ist der UV-Aktionsplan vorläufig auf einen relativ kurzen Zeitraum von drei Jahren befristet. Er definiert die Ziele der gesetzlichen Unfallversicherung (s. Anhang 1) und stellt sicher, dass die Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK in einem übersichtlichen Zeitraum möglichst umfassend realisiert werden. Bezogen auf den Zeitraum weicht der UV-Aktionsplan von dem Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung ab, der auf einen wesentlich längeren Zeitraum (10 Jahre) angelegt ist. Allerdings soll der Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung fortgeschrieben werden.

Konkretisierungsphase

Nach der Grundsatzentscheidung des Vorstands der DGUV am 25. Mai 2011 haben die verschiedenen Führungsgremien in der DGUV, deren Mitglieder und Einrichtungen die im Teil 2 dieses Aktionsplans aufgeführten Maßnahmen konkretisiert, priorisiert und verbindlich gemacht sowie festgelegt, wie die Maßnahmen umgesetzt werden sollen (**Top-down-Prinzip**).

Die Ergebnisse sind in Formblättern festgehalten, die im Lenkungsteam des DGUV-Projekts (s. Anhang 2) zusammenlaufen, wo der Entscheidungsprozess auch weiterhin koordiniert wird, um das übergreifende Denken und Handeln sicher zu stellen. Die Formblätter, die in diesem Aktionsplan wegen der besseren Übersichtlichkeit nicht abgedruckt sind, enthalten Angaben zur Finanzierung, den Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten, zu internen und externen Partnern, den Status und gegebenenfalls den Bezug zum Nationalen Aktionsplan. Einige der Maßnahmen wurden bereits begonnen. Maßnahmen, bei denen noch Fragen offen blieben, etwa in Bezug auf die Finanzierung, wurden mit einem Prüfauftrag versehen, damit sie später konkretisiert werden.

Viele Maßnahmen können direkt innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung, also unabhängig von Dritten, umgesetzt werden. Sie enthalten für die DGUV, die Berufsgenossenschaften, die Unfallkassen, Kliniken und Institute Verpflichtungen, selbst etwas zu tun und zu verändern. Dazu gehört z.B. die Beteiligung von Menschen an Prozessen oder die Behandlung der UN-Behindertenrechtskonvention in Gremien, um festzulegen, welchen konkreten Beitrag sie zur Umsetzung leisten können.

Die gesetzliche Unfallversicherung kann aber nicht alle Ziele und Maßnahmen in ihrem Aktionsplan allein umsetzen. Sie benötigt dafür **Partner und Verbündete auf nationaler, regionaler oder betrieblicher Ebene**. Normen und Verordnungen können nur von staatlichen Stellen verändert werden. Die Zusammenarbeit mit dem BMAS ist hier zentral. Die Idee einer inklusiven Arbeitswelt kann und soll zudem nur gemeinsam mit den Sozialpartnern in den Betrieben auf den Weg gebracht werden. Bei der Förderung der inklusiven Schule ist die Kultusministerkonferenz ein entscheidender Partner. Maßnahmen zum Sport werden gemeinsam mit Leistungserbringern, etwa der Deutsche Behinderten-Sportverband, entwickelt. Und selbstverständlich wird die Zivilgesellschaft, insbesondere die Organisationen von Menschen mit Behinderungen, ein wichtiger Partner bei der Umsetzung sein.

Realisierungsphase

Ab dem Januar 2012 beginnt die Realisierungsphase nach der Entscheidung des Vorstands der DGUV am 29.11.2011. Das sichert die **Verbindlichkeit des UV-Aktionsplans und gleichzeitig seine Flexibilität und Dynamik**. In dieser Phase, die bis Ende 2014 läuft, erhält der Vorstand und die Geschäftsführerkonferenz der DGUV jeweils im Herbst eines Jahres einen Bericht. Die Mitglieder der DGUV verfahren entsprechend. Im Laufe des dritten Jahres wird über die Fortführung des UV-Aktionsplans ab dem Jahr 2015 entschieden, nach Bewertung des Endberichts durch den Vorstand der DGUV. Der Endbericht soll im Laufe des dritten Jahres erstellt werden, um zu beantworten, ob die Ziele und Maßnahmen realisiert worden sind, welche Erfahrungen gemacht wurden und wie der UV-Aktionsplan fortgeschrieben werden muss.

3.3 Organisationsstrukturen

Grundsätzlich ist die Umsetzung des UV-Aktionsplans für alle Gremien der DGUV und ihrer Mitglieder eine **Querschnittsaufgabe**. Der Umsetzungsprozess in beiden Phasen muss nach dem Top-down-Prinzip verantwortet, koordiniert und vorangetrieben werden. Die Hauptverantwortung liegt beim Vorstand der DGUV und dessen federführendem Grundsatzausschuss für Rehabilitation. Entsprechendes gilt für die Mitglieder der DGUV.

Das **Lenkungsteam** (Mitglieder: s. Anhang 2) des Projekts „UV-Aktionsplan UN-BRK“, das bereits die Erstellung dieses Aktionsplans (Analyse- und Konkretisierungsphase) begleitet hat, übernimmt die Aufgabe der **zentralen Anlaufstelle**. Es koordiniert alle Rückläufe der Zuständigen in der DGUV, ihrer Mitglieder und deren Einrichtungen zu den Maßnahmen im UV-Aktionsplan. Je nach Bedarf **können trägerübergreifende Projektgruppen** eingerichtet werden. Außerdem werden **Ansprechpartner** für die Umsetzung des UV-Aktionsplans in verschiedenen Bereichen der DGUV, in den Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, BG-Kliniken und Instituten ermittelt. Sie sind auch verantwortlich für die Erstellung der o.g. Teil- und Endberichte zur Umsetzung der UN-BRK in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Dazu definiert das Lenkungsteam einheitliche Anforderungen, und es wird weiterhin begleitet vom Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft.

3.4 Partizipation

Menschen mit Behinderungen und Sozial- und Behindertenverbände werden weiterhin an der Umsetzung des UV-Aktionsplans beteiligt. Dies ist bereits daran erkennbar, dass eines von fünf Handlungsfeldern mit Partizipation überschrieben ist. Zahlreiche Maßnahmen sollen gemeinsam mit Menschen mit Behinderungen umgesetzt werden. Deswegen erfolgt die Einbindung

- durch den **Partizipationsbeirat** (Mitglieder: s. Anhang 2), der weiter die Umsetzung begleitet, was mindestens ein Mal im Jahr anlässlich der Präsentation der Ergebnisse der Evaluation sowie bei zusätzlichem Bedarf nötig sein wird, und

- durch eine **jährliche Veranstaltung** in Dresden zu ausgewählten Themen des UV-Aktionsplanes, an dem die UV-Träger sowie Vertreter der Zivilgesellschaft, wie etwa Leistungserbringer und Menschen mit Behinderungen, teilnehmen.

Gerade das dritte Handlungsfeld der Partizipation unterstützt die Kompetenz der gesetzlichen Unfallversicherung und ihrer Einrichtungen. Deren Bemühungen um individuelle und arbeitsplatznahe Lösungen für Menschen mit Behinderungen werden durch Partizipation noch besser und überzeugender.

3.5 Evaluation der Umsetzung des Aktionsplans

Grundlage eines Evaluationskonzepts ist immer die genaue Betrachtung der Ziele, der Zielgruppen und der konkreten Maßnahme, da die Evaluation bei der Überprüfung der Zielerreichung ansetzt. Die Ziele des UV-Aktionsplans sind in Teil 2 dargestellt (Anhang 1). Im Kern geht es darum, einen eigenständigen und ernsthaften Beitrag zu einer inklusiven Gesellschaft zu leisten nach dem Motto „In der gesetzlichen Unfallversicherung steht der Mensch im Mittelpunkt“ (s. 1.2). Diese Werteorientierung umfasst alle Dienstleistungen in der Prävention, der Rehabilitation und der Entschädigung.

Die Akteure zur Umsetzung des UV-Aktionsplans sind auch die **Zielgruppen der Evaluation**. Das sind

- die DGUV
- ihre Mitglieder: die Unfallversicherungsträger
- deren Einrichtungen (BG-Kliniken, Bildungs- und Forschungseinrichtungen) und
- Partner (Betriebsärzte, Die Fachvereinigung Arbeitssicherheit e.V. (FASI) , Durchgangsärzte etc.).

Ausgangsbasis ist ein gemeinsames Verständnis von Evaluation als explizite und systematische Verwendung (sozial-) wissenschaftlicher Forschungsmethoden zur Beschreibung und Bewertung bestimmter Gegenstände oder Maßnahmen hinsichtlich Zielsetzung und Planung, Einrichtung und Durchführung sowie Wirksamkeit und Effizienz.

Zweck der Evaluation des UV-Aktionsplans ist es,

- die Unterstützung des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung mit einem eigenen Beitrag zu belegen (Legitimationsfunktion),
- die Umsetzung des Aktionsplans in der Breite zu prüfen (Kontrollfunktion) und
- Empfehlungen zur Anpassung des Aktionsplans (Bottom-up-Prinzip) zu entwickeln (Optimierungsfunktion).

Folgende Fragestellungen sollen im Rahmen der Evaluation des UV-Aktionsplans mit Hilfe geeigneter Methoden beantwortet werden:

1. Wie wird der Aktionsplan innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung kommuniziert?
2. Wie werden die Verantwortlichkeiten für den Aktionsplan verteilt?

3. Wer beteiligt sich am Aktionsplan?
4. In welcher Form und Intensität findet die Beteiligung am Aktionsplan statt?
5. Wie wird der Aktionsplan innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung bewertet?
6. Welche Bedeutung wird dem Aktionsplan zugeschrieben?
7. Wie wurden die Maßnahmen des Aktionsplans umgesetzt? Wie ist der Umsetzungsstand in den fünf Handlungsfeldern und bezüglich der Ziele?
8. Was sind förderliche und hinderliche Faktoren bei der Umsetzung?
9. Wie wirkt der Aktionsplan, d.h., wie haben sich die Maßnahmen in den fünf Handlungsfeldern ausgewirkt?
10. Welche Optimierungs- bzw. Unterstützungsmöglichkeiten gibt es bei der Umsetzung des Aktionsplans?

Die Fragestellungen machen deutlich, dass der Schwerpunkt der Evaluation weniger auf einer Bewertung von Ergebnissen als vielmehr auf dem **Prozess der Umsetzung** des UV-Aktionsplans liegt. Aussagen zur Wirkung des Aktionsplans werden punktuell erhoben, bilden aber nicht den Schwerpunkt. Denn die Wirkung des Aktionsplans hängt von vielen Faktoren ab, die oft nicht im Einfluss der Akteure in der gesetzlichen Unfallversicherung liegen. Darüber hinaus wirken andere Aktionspläne, z.B. der der Bundesregierung, auf den UV-Aktionsplan ein, wodurch der Effekt des UV-Aktionsplans schwer messbar ist. Um die Fragestellungen zu beantworten und die Evaluationskriterien zu erfassen, wurden zwei Untersuchungsinstrumente ausgewählt.

- **Kontinuierliche Statusabfrage zu den Zielen und Maßnahmen**

Bei allen Verantwortlichen in der DGUV, den Ansprechpartnern bei den Mitgliedern, deren Einrichtungen und Partnern, also allen benannten Akteuren für Ziele und Maßnahmen des UV-Aktionsplans, werden gleichzeitig im jährlichen Rhythmus **Statusabfragen** durchgeführt. Dabei wird nur der Status von den Maßnahmen abgefragt, die bereits begonnen wurden. Die Abfrage erfolgt in Form einer Checkliste, die als Excel-Tabelle aufbereitet ist und an die konkreten Ansprechpartner zum Ausfüllen versandt wird. Hierbei werden der jeweilige Stand der Zielerreichung sowie der Stand der Umsetzung zu den einzelnen Maßnahmen, aber auch weitere Aktionen und Maßnahmen, abgefragt. In die Excel-Tabellen fließen auch die Informationen ein, die das IMEW aus der Zusammenführung der Formblätter gewonnen hat (s. 3.2). Die Statusabfrage ist ein **Beitrag zur Berichtspflicht** der einzelnen Akteure und Verantwortlichen. Die Statusabfrage ist maßnahmenspezifisch, da sie nach der Umsetzung der einzelnen Maßnahmen fragt, aber auch maßnahmenunabhängig, da sie offen neue Maßnahmen erfragt und die Ziele des UV-Aktionsplans (s. Anhang 1) in Bezug nimmt. Es entstehen vorwiegend **quantitative Daten**, die den Umsetzungsstand beschreiben.

- **Fokusgruppen nach Handlungsfeldern**

Die Fokusgruppen sind eine Methode zur Vorbereitung, Durchführung und Auswertung themenorientierter Diskussionen in Gruppen zum Zweck der Datenerhebung. Die Diskussionen finden mit ausgewählten Personen statt (6 bis 8 Teilnehmer je Gruppe), die unterschiedliche Perspektiven zum Thema einbringen können (Vertreter der o.g. verschiedenen Zielgruppen). Die Auswahl der Personen erfolgt über vorher festgelegte Kriterien, die sich aus der Fragestellung ergeben. Die Fokusgruppen finden in Parallelsitzungen statt, d.h. zu einem Thema diskutieren mehrere Gruppen parallel. Damit wird ein breites Meinungsbild eingeholt. Die Fokusgruppen sollen heterogen und über alle Handlungsfelder verteilt zusammengesetzt sein. Damit werden parallel, d.h. zu einem Messzeitpunkt, ca. fünf Gruppen durchgeführt werden. Die Fokusgruppen werden jährlich durchgeführt, erstmals Ende 2012/Anfang 2013. Mit Hilfe eines Moderators/Moderatorenteams diskutieren sie über die Rolle, den Stand, den Verlauf und die wahrgenommene Wirkung jeweils eines Handlungsfelds des UV-Aktionsplans.

Inhalte der Diskussion in den Fokusgruppen zum UV-Aktionsplan werden sein:

- Kommunikation (Durchdringung) des Aktionsplans
- Wahrnehmung und Bedeutung/Rolle des Aktionsplans
- Grad und Bewertung der Umsetzung
- Förderliche/hinderliche Faktoren
- Auswirkungen
- Unterstützungsmöglichkeiten
- Reaktionen/Rückmeldungen von Partnern.

Die Fokusgruppen diskutieren vorwiegend maßnahmenunabhängig. Die Diskussionsrunden werden protokolliert und aufgezeichnet. So entstehen qualitative Daten, die anschließend ausgewertet werden. Zusätzlich kommen zur Beantwortung der o.g. Fragestellungen 1 bis 4 weitere Methoden zum Einsatz, wie die Dokumentenanalyse und Experteninterviews.

Die Vorteile dieser geplanten Evaluationsmethoden liegen insbesondere in folgenden Aspekten:

- Die Evaluation verzichtet auf eine umfangreiche Wirksamkeitsuntersuchung in der Gesellschaft, da die o.g. Trennung von externen Einflussfaktoren nicht möglich ist. Des Weiteren ist durch die Vielzahl von Maßnahmen, die sich auf unterschiedliche Arbeits- und Lebensbereiche auswirken, mit vertretbarem Aufwand kein Evaluationsergebnis zu erzielen. Punktuell werden in den Fokusgruppen die wahrgenommenen Auswirkungen erfasst.
- Die Evaluation arbeitet nicht mit dem klassischen Instrument des Fragebogens, da zum einen die Thematik schwer mit quantitativen Skalen, etwa von 1-5, erfassbar ist. Zum Anderen handelt es sich um ein sehr sensibles Thema, was bei Befragten dazu führen könnte, sozial erwünscht, d.h. entsprechend der Erwartung, zu antworten. Durch die vertrauensvolle Atmosphäre, die in den Fokusgruppen geschaffen wird, soll ein hohes Maß an Offenheit und Transparenz gewährleistet werden.

Die folgende Abbildung verdeutlicht zusammenfassend den Fokus der Evaluation. Ausgehend vom Schwerpunkt der Maßnahmenumsetzung und weiterer Aktionen werden der Grad der Zielerreichung und wahrgenommene Auswirkungen qualitativ erfasst (symbolisiert über die Pfeile).



Abbildung: Fokus der Evaluation zur Umsetzung des Aktionsplans der gesetzlichen Unfallversicherung

3.6 Finanzierung

Bei der Umsetzung der meisten Maßnahmen werden keine bzw. geringe Mehrkosten in der DGUV, deren Mitglieder und Einrichtungen (s. Anm. 3 S. 5) entstehen. Dies gilt beispielsweise dann, wenn sich Gremien etwa mit der Umsetzung der UN-BRK befassen. Dies gilt auch für die Darstellung von Menschen mit Behinderungen in einer Präventionskampagne. Wenn Ausbildungsinhalte an den Geist der UN-BRK angepasst werden, dann kostet die Erstellung des Moduls einen geringen Betrag mehr. Dazu können aber auch die vorhandenen Bildungseinrichtungen in der gesetzlichen Unfallversicherung genutzt werden, so dass entweder kaum Mehrkosten entstehen - oder es handelt sich um Querschnittskosten.

Es gibt aber auch Aktionen, die nur mit einem gewissen finanziellen Mehraufwand zu erreichen sind. Dies gilt zum Beispiel dann, wenn neue Gebäude barrierefrei errichtet werden. Die gesetzliche Unfallversicherung stützt sich in diesen Fällen auf Erfahrungen, die zeigen, dass sich die Mehrkosten im Rahmen halten, wenn die Planungen von Anfang an nach diesem Prinzip erfolgen. Grundsätzlich gilt: Bei allen Maßnahmen ist berücksichtigt worden, dass sich die Mehrkosten im Rahmen halten, es aber unter Umständen auch zu Mehrkosten kommen kann. Auch das gehört zur Ernsthaftigkeit, mit dem die gesetzliche Unfallversicherung diesen Aktionsplan umsetzen will.

Bei Maßnahmen, bei denen bei Dritten ein Finanzierungsaufwand entsteht, wird der Erfolg der Maßnahme auch davon abhängen, ob diese überzeugt sind, dass die Maßnahme sinnvoll ist. Deshalb können und werden diese nicht von der ge-

gesetzlichen Unfallversicherung festgelegt. Wenn die Maßnahmen im UV-Aktionsplan zusammen mit Partnern (s. Anm. 4 S. 5) durchgeführt werden, etwa mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, so ist mit Synergieeffekten zu rechnen und die Kosten können unter den Partnern aufgeteilt werden. Außerdem gibt es Kosten für externe Begleitungen (IMEW, Partizipationsbeirat, Evaluation).

3.7 Ausblick

Die gesetzliche Unfallversicherung möchte mit ihrem Aktionsplan einen verbindlichen Beitrag auf dem Weg zu einer „inkluisiven“ Gesellschaft leisten, in ihren eigenen Tätigkeitsfeldern etwas verändern und bei anderen Akteuren einen Anstoß geben. Sie erwartet, dass sich ihre Vertragspartner daran orientieren und dass sich strategische Partner der gesetzlichen Unfallversicherung anschließen. Der UV-Aktionsplan ist ein weiterer wichtiger Schritt auf dem innovativen Weg der sozialen Unfallversicherung in Deutschland. Die Umsetzung der UN-BRK wird Zeit in Anspruch nehmen – auch in der gesetzlichen Unfallversicherung. Deshalb muss bei optimistischer Sichtweise zwischenzeitlich auch das dargestellt und bewertet werden, was schon geleistet wurde, nicht nur das, was noch fehlt. Für die verschiedenen Akteure bleibt es jederzeit möglich, mehr zu tun als im UV-Aktionsplan derzeit steht. Denn der UV-Aktionsplan soll zwar für die gesetzliche Unfallversicherung verbindlich sein, um Verlässlichkeit zu demonstrieren, aber er ist auch flexibel, um so einen dynamischen Prozess der Veränderung im Bewusstsein zu ermöglichen.

Literatur

- Breuer, Joachim (2009): Mit Blick auf Europa. Die Bedeutung der Rehabilitation in der gesetzlichen Unfallversicherung. In: *DGUV Forum. Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung* Heft 10, S. 10-15.
- Bundesregierung (2008): Denkschrift zu dem Übereinkommen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/108/1610808.pdf>, S. 45-72.
- Deutsches Institut für Menschenrechte (2010): Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Positionen Nr. 2, Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/positionen_nr_2_aktionsplaene_zur_umsetzung_der_un_behindertenrechtskonvention.pdf. (Zugriff 09.11.2011).
- Kohte, Wolfhard (2011): Die Relevanz der Behindertenrechtskonvention für die Gesetzliche Unfallversicherung aus der rechtlichen Perspektive, Vortrag auf dem Workshop der DGUV in Dresden am 08.02.2011.
- Schmidt-Ohlemann (2010): „Impulse und Perspektiven für die Rehabilitation in Deutschland durch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“, Vortrag auf der Fachtagung von Netzwerk Artikel 3, IMEW und DGRW „Die Wirkung der BRK auf die Rehabilitation in Deutschland – Impulse und Perspektiven“ Berlin 14.-15.02.2010.
- Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/sgb_9/gesamt.pdf.
- UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen <http://www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf>.
- WHO (2004): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Deutsche Übersetzung hrsg. vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf.

Abkürzungsverzeichnis

BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.
BK	
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BG	Berufsgenossenschaft
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
CDMP	Certified Disability Management Professional
CRTWC	Certified Return-to-Work Coordinator
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.
FASI	Fachvereinigung Arbeitssicherheit e.V.
IAG	Institut für Arbeit und Gesundheit
IT	Informationstechnik
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
IMEW	Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft gGmbH
KUV	Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung
NAP	Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung
SGB	Sozialgesetzbuch
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UV	Unfallversicherung
WHO	World Health Organisation

Anhang 1: Handlungsfelder und Ziele auf einen Blick

Handlungsfeld 1: Bewusstseinsbildung

Ziel 1 Vermittlung der Inhalte und Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention

Ziel 2 Selbstverständliche Darstellung der Menschen mit Behinderungen in Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Handlungsfeld 2: Barrierefreiheit

Ziel 3 Weiterentwicklung der barrierefreien Kommunikation

Ziel 4 Ausgestaltung der barrierefreien Umwelt

Handlungsfeld 3: Partizipation

Ziel 5 Partizipation von Menschen mit Behinderungen

Ziel 6 Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen als Peers

Ziel 7 Beteiligung der Menschen mit Behinderungen an den Qualitätsstandards

Handlungsfeld 4: Individualisierung und Vielfalt

Ziel 8 Ausbau der Individualisierung

Ziel 9 Beachtung der Vielfalt unter den Menschen mit Behinderungen

Handlungsfeld 5: Lebensräume und Inklusion

Ziel 10 Förderung einer vielfältigen und inklusiven Arbeits- und Bildungswelt

Ziel 11 Stärkung der Aktivitäten zur inklusiven Gemeinschaft

Ziel 12 Erreichbare Dienstleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung

Anhang 2: Gremien

Lenkungsteam

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Fritz Bindzius

Gregor Doepke

Dr. Andreas Kranig

Dr. Friedrich Mehrhoff (Leitung)

Dr. Hans Ulrich Schurig (bis Oktober 2011)

Dr. Annetrin Wetzstein (IAG)

Erweiterter Kreis (bestimmt durch Gremien der DGUV)

Dr. Manfred Fischer (VBG) (bis Oktober 2011)

Sieglinde Ludwig (Bayer. GUVV)

Margarete Krause (VBG)

Günther Schön (UK Sachsen)

Dr. Andreas Weber (VBG) (ab November 2011)

Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW)

Stefanie Ackermann (seit Mai 2011)

Dr. Katrin Grüber

Carola Pohlen (bis März 2011)

Partizipationsbeirat

Stefanie Ackermann, Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW)

Jürgen Dusel, Beauftragter der Landesregierung für die Belange behinderter Menschen in Brandenburg

Norbert Furche, Bundesverband Schuhindustrie e.V., alternierender Vorsitzender des Ausschusses Rehabilitation des Vorstands der DGUV

Dr. Katrin Grüber, Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW)

Maria-Elisabeth Hagel, Helmut-Schmidt-Universität Hamburg

Margarete Krause, Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG)

Hans-Jürgen Leutloff, Sozialverband Deutschland e.V. (SovD)

Ulf Mehrens, Deutscher Rollstuhlsportverband e.V.

Carola Pohlen, Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW) (bis März 2011)

Hans-Joachim Prassel, Schwerbehindertenvertretung, Hessischer Rundfunk

Dr. Horst Riesenberger-Mordeja, Ver.di, alternierender Vorsitzender des Ausschusses Rehabilitation des Vorstands der DGUV

Marion Rink, Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Selbsthilfe

Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann, Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)

Dr. Michael Spörke, Humboldt-Universität zu Berlin (bis Mai 2011)

Bruno Zwingmann, Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e.V

Gast

André Necke, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)