



# UMSETZUNG DER UN-BRK AUF INTERNATIONALER EBENE

JAN A. MONSBAKKEN

IMMEDIATE PAST PRESIDENT – RI GLOBAL

# REHABILITATION INTERNATIONAL

- RI wurde gegründet in 1922, derzeit Präsidentin: Haidi Zhang, CDPF (China)
- Organisation von Bezahlern, Nutzern, Anbietern und Fachkräften der Rehabilitation
- Vorstand und Mitgliederversammlung (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt - AUVA ist Mitglied aus Österreich.)
- Dominique Dressler war bis jetzt sehr aktiv in Rehabilitation International – besonders in der Ausschuss Beschäftigung
- Vorstandsmitglieder von Europa ist (u.a. Friedrich Mehrhoff (Vorsitz: Ausschuss Beschäftigung)/Eckehard Froese (stv. Vorsitz: Sportausschuss))
- RI Hauptsitz in New York

## RI OFFICE



## UN BUILDING



# RI – GESCHICHTE UND STRATEGIEN

- Paralympics
- Howard Rusk
- Community Based Rehabilitation
- Symbol einer Behinderung (Rollstuhl-Signet)
- UN Konvention über die Rechte behinderter Menschen
- Die Strategien beziehen sich auf Rehabilitation und Teilhabe Behinderter

## DR MEHRHOFF



## SYMBOL OF ACCESS



# RI - WELTKONGRESS

Jedes 4. Jahr

2016 Edinburgh

2020 Aarhus



# WICHTIGE THEMEN IN DEN NÄCHSTEN JAHREN

- WHO Aktionsplan für eine bessere Gesundheit für Behinderte 2014-21
- WHO – GATE – Projekt – ( Kooperation mit Otto Bock )
- WHO – Rehabilitation 2030 – Ein Aufruf zu mehr Aktionen
- RI Afrika-Fonds – Regionale Konferenz in 11.17. in Addis Abeba
- UN politische Zukunftsziele - 2030

# UMSETZUNG DER UN-BRK

- UN-Konvention – Regeln bedeuten bereits den Start zur Umsetzung
- Welche sind die Schlüssel-Faktoren für eine nachhaltige Umsetzung weltweit:
  - A) Schaffung inklusiver Gesellschaften
  - B) Passendes Führungsverhalten
  - C) Keine Diskriminierung von Behinderten
  - D) Soziale Sicherheit für alle



# ARBEIT UND BESCHÄFTIGUNG

- In Skandinavien – rund 45-50 % aller Behinderten arbeiten gegen Geld
- In Asien – ungefähr 10- 20% aller Behinderten leben von bezahlter Arbeit
- Es fehlt immer noch sehr an inklusiven Bildungseinrichtungen
- Vom Abbau der Barrieren profitieren alle – im Verkehr oder bei der Arbeit
- Zu sehr hat die Perspektive auf Defizite Vorrang vor der auf Fähigkeiten
- Einstellungsquoten und Ausgleichsabgaben in einigen Ländern (Deutschland)

# DIE VERNETZUNG VON ARBEIT UND GESUNDHEIT

- Arbeit ist eine fundamentale Bedingung für eine gute Gesundheit – warum?
- Von beidem profitieren einzelne Menschen und die Gesellschaft
- Einzelne Menschen fühlen sich als Teil der Gesellschaft gebraucht
- Ein selbst bestimmtes Leben zu stärken, gibt Behinderten eine Unabhängigkeit
- Arbeit mit Gesundheit beweist die Stärken von Menschen mit anderen Fähigkeiten
- Beides ermöglicht den Personen, sich weiter zu entwickeln in ihrem Leben

# BESCHÄFTIGUNG – GESUNDE ARBEITSPLÄTZE

- Es werden gute Beispiele für barrierefreie Arbeitsplätze gebraucht
- Betriebe sollten inklusiv sein – Vorteile für Beschäftigte und Kunden
- Behinderte Beschäftigte sind Adressaten von Arbeit und Gesundheit im Betrieb
- Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation sollten im Betrieb früh beginnen
- Return to Work Programme gehören zur guten Personalführung – Richtlinien ISSA/RI
- Maßnahmen zur Rehabilitation müssen sich am individuellen Bedarf orientieren
- Medizinische Einrichtungen müssen für alle zugänglich sein, nicht nur für Gesunde

# SITUATION VON BESCHÄFTIGUNG BEHINDERTER

- In Entwicklungsländern – 80-90% sind arbeitslos
- In den meisten Industrieländern ist die Arbeitslosenquote 50-70 %
- In der EU liegt die Arbeitslosigkeit Behinderter doppelt oder dreifach höher
- Lateinamerika und die Karibik - 80-90% sind aus dem Erwerbsleben ausgeschlossen
- Sogar in Australien – fast 2/3 der Behinderten sind arbeitslos
- Region Asien/Pazific – Mehr als 80% sind ohne Arbeit
- Deutschland – Rund 15 % aller anerkannten Schwerbehinderten sind arbeitslos

# DAS BIO-PSYCHO-SOZIALE MODELL VON BEHINDERUNG

- Diese Modell fasst Behinderung als ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren auf, also die physische und die emotionale Komponente und die der Umwelteinflüsse.
- Andersartige Modelle:
  - A) Rein auf die Medizin ausgerichtetes Modell
  - B) Nur auf die Rehabilitation fokussiertes Modell
  - C) Auf Schnittstellen bezogenes Modell
  - D) Nur auf die Umwelt fixiertes Modell

# WAS FEHLT WELTWEIT

- Daten, um die aktuelle Situation zu belegen
- Bewusstsein in der Gesellschaft, nicht im Staat
- der politische Wille, inklusiver zu werden
- die Aufklärung, dass Inklusion immer nur teuer und mühevoll ist
- am Bewusstsein, dass Fürsorge allein nicht weiter hilft

# WAS MUSS VERÄNDERT WERDEN?

- Mehr Bewusstseinsbildung
- Aussagefähige Datensammlungen
- Paradigmenwechsel von Fürsorge zur Selbstbestimmung
- Weiterentwicklung von Politikern und Politiken
- Anpassung der Gesellschaft und der Arbeitgeber an veränderte Bedingungen

# WER KANN DIE ÄNDERUNGEN BEWIRKEN?

- Die Zivilgesellschaft, also die Behinderten, müssen eine führende Rolle spielen
- Beteiligte müssen sich auf nationaler und internationaler Ebene zusammen tun
- RI wird nicht nachlassen, sich für Rehabilitation und Inklusion einzusetzen
- ISSA/ILO sollte Programme für die Umsetzung der UN-BRK beschließen
- Germany and the accident carriers (Aktionspläne) können als Vorbild dienen.



