

# Aktionsprogramm der Deutschen Rentenversicherung zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention

→ Vielfalt durch Reha



Deutsche  
Rentenversicherung

## Vorwort

Nach vierjähriger Verhandlungszeit hat die Generalversammlung der Vereinten Nationen am 13. Dezember 2006 das „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ sowie das dazugehörige Fakultativprotokoll angenommen. In der Bundesrepublik Deutschland ist das Übereinkommen und das Fakultativprotokoll seit dem 26. März 2009 völkerrechtlich verbindlich und seit 2009 auch als Bundesrecht innerstaatlich in Kraft getreten. Das Übereinkommen, das auch als Behindertenrechtskonvention (BRK) bezeichnet wird, verpflichtet den jeweiligen Staat zu seiner Umsetzung und verfolgt das Ziel, allen Menschen den Zugang zu den bestehenden Menschenrechten gleichermaßen zu eröffnen. Im Sinne dieser „Inklusion“ sollen Menschen mit Behinderung in vollem Umfang in die gesellschaftlichen Geschehnisse einbezogen sein und in Selbstbestimmung leben können.

Die Bundesregierung hat entsprechend den Vorstellungen der BRK unter dem Motto „Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“ einen Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der BRK erarbeitet. Gemeinsam mit anderen Sozialleistungsträgern hat die Deutsche Rentenversicherung auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation „Maßnahmen der Rehabilitationsträger zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung im Bereich Rehabilitation“ entwickelt. Zusätzlich legt die Deutsche Rentenversicherung im Kontext mit dem Nationalen Aktionsplan und dem Maßnahmenkatalog der Bundesregierung unter dem Motto „Vielfalt durch Reha“ einen eigenen Aktionsplan (DRV Aktionsprogramm) vor. Mit ihm wollen die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung gemeinsam die weitere Umsetzung der BRK voranbringen. Jeder Rentenversicherungsträger wird sowohl eigene Umsetzungsmaßnahmen auf den Weg bringen, als auch gemeinsam mit den anderen Trägern Umsetzungsschritte gestalten.

# Inhaltsverzeichnis

1	Identifizierung von Handlungsfeldern	2
1.1	Bewusstseinsbildung, Art. 8 BRK	2
1.2	Zugänglichkeit, Art. 9 BRK	4
1.3	Leistungen zur Teilhabe, Art. 25, 26, 27 Abs. 1k der BRK	5
2	Laufzeit des DRV Aktionsprogramms	8
3	Maßnahmenkataloge nach Handlungsfeldern	9
4	Einbindung betroffener Menschen, Veröffentlichung, Auswertung der Umsetzungsmaßnahmen, Ausblick	15
5	Anhang	16

# 1 Identifizierung von Handlungsfeldern

Die Deutsche Rentenversicherung sichert die Lebenswege der bei ihr versicherten Menschen vom Einstieg in das Berufsleben bis ins Rentenalter. Sie schützt als gesetzliche Rentenversicherung die bei ihr versicherten Menschen vor verschiedenen Lebensrisiken. Zu ihrem Leistungsspektrum gehören Alters- und Hinterbliebenenrenten. Ist die Erwerbsfähigkeit gemindert oder tritt der Verlust der Erwerbsfähigkeit ein, kann – unabhängig vom Lebensalter – eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gezahlt werden. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollen den Verlust oder eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit verhindern beziehungsweise abmildern und damit auch eine vorzeitige Berentung vermeiden. Mit ihnen soll es den versicherten Menschen ermöglicht werden, ihre Erwerbstätigkeit weiter auszuüben und somit selbständig ihr Leben und ihre Berufstätigkeit zu gestalten. Es gilt der Grundsatz „Reha vor Rente“.

Im Geiste des bereits im Jahr 2001 in Kraft getretenen SGB IX (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch) dienen die von der Deutschen Rentenversicherung erbrachten Teilhabeleistungen dem übergeordneten Ziel der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (im Sinne von § 1 SGB IX). Mit Inkrafttreten der BRK hat sich die Deutsche Rentenversicherung damit auseinandergesetzt, inwiefern das Leistungsangebot der gesetzlichen Rentenversicherung von der BRK weiter berührt ist.

Das Bewusstsein für Menschen mit Beeinträchtigung und die Achtung ihrer Rechte und Würde ist für die Verwirklichung einer Inklusion von ausschlaggebender Bedeutung. Nur mit einer Bewusstseinsdefinition „gehört zum Menschen dazu“ kann gewährleistet werden, dass sich unsere Gesellschaft in eine inklusive Gesellschaft wandelt. Die Bundesregierung führt in dem Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen aus, dass erst im Zusammenspiel von Beeinträchtigungen – Einschränkungen z.B. beim Sehen, Hören oder Gehen – mit Umweltfaktoren Behinderung entsteht.

Vor diesem Hintergrund nimmt das DRV Aktionsprogramm das Handlungsfeld „Bewusstseinsbildung“ aus Art. 8 BRK auf. Um sicherzustellen, dass Menschen mit Beeinträchtigung beispielsweise Zugang zu Gebäuden der Deutschen Rentenversicherung sowie zu Informationen über die gesetzliche Rentenversicherung haben, greift das DRV Aktionsprogramm das Handlungsfeld „Zugänglichkeit“ aus Art. 9 BRK auf.

Aus der Aufgabenstellung als Rehabilitationsträger bezieht sich das DRV Aktionsprogramm auf die Handlungsfelder „Gesundheit“ in Art. 25 BRK, „Habilitation und Rehabilitation“ in Art. 26 BRK sowie „Arbeit und Beschäftigung“ in Art. 27 BRK. Alle dargestellten Handlungsfelder lassen sich zusammenfassend als „Leistungen zur Teilhabe“ bezeichnen. Die hier identifizierten Handlungsfelder beschränken sich bewusst auf Themenfelder, bei denen sich die Rentenversicherungsträger in einer spezifischen Handlungsverantwortlichkeit sehen.

## 1.1 Bewusstseinsbildung Artikel 8 BRK

Artikel 8 BRK verpflichtet die Beteiligten, wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um unter anderem in der Gesellschaft das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern.

Jeder Rentenversicherungsträger wird in seinem Wirkungskreis die Bewusstseinsbildung voranbringen, indem er, abgestimmt auf die jeweiligen Gegebenheiten, in maßgeschneiderten Konzepten Informationen, Ziele und Anforderungen der BRK aufbereitet und präsentiert und er wird auch Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung der Beschäftigten durchführen.

Die Rentenversicherungsträger benennen pro Träger Ansprechpartner für die Umsetzung der BRK. Indem diese Aufgabe konkreten Personen zugeordnet wird, wird zum einen das Bewusstsein für das Leben mit Behinderungen in unserer heutigen Gesellschaft geschärft und zum anderen können Informationen über den Stand der Umsetzung des DRV Aktionsprogramms gebündelt und zugänglich gemacht werden.

Mehr als 10 % der Beschäftigten der Deutschen Rentenversicherung sind Menschen mit Beeinträchtigungen. Sie werden von der Interessengemeinschaft der Schwerbehindertenvertretung in der Deutschen Rentenversicherung (IGSV) vertreten. Vertreter der IGSV werden mit den Mitgliedern der rentenversicherungsinternen Fachgruppe (PG BRK) gemeinsam erörtern, wie die Träger der Deutschen Rentenversicherung vor Ort das Bewusstsein der Beschäftigten für den Geist der BRK sensibilisieren können und so zu einem vorbildlichen Inklusionsklima innerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung beitragen können. Ein solches gewandeltes Bewusstsein wird sich in der täglichen Arbeit auswirken und darüber hinaus den Geist der BRK im privaten Umfeld weitertragen. Die gemeinsam erarbeiteten Empfehlungen zur Förderung der Inklusion können auch als Anregung für die von den Rentenversicherungsträgern entwickelten Konzepte zur Bewusstseinsbildung dienen.

Die Rentenversicherungsträger stellen als Rehabilitationsträger mit den Gemeinsamen Servicestellen ein flächendeckendes, trägerübergreifendes und ortsnahe Beratungs- und Unterstützungsangebot zur Verfügung. Menschen mit Beeinträchtigungen können so zu allen in Betracht kommenden Rehabilitations- und Teilhabeleistungen umfassend, qualifiziert und bürgernah beraten werden. Zudem wird das Anliegen einer unverzüglichen Leistungserbringung unterstützt. Für eine erfolgreiche Vernetzung gestalten die Gemeinsamen Servicestellen aktiv den Kontaktaufbau und die Kontaktpflege zu den anderen Akteuren im Reha-Geschehen und zu einer breiten Öffentlichkeit. Für eine Optimierung der Beratungsqualität soll der Informations- und Erfahrungsaustausch der Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen über die bestehenden Gesprächstermine von sog. „runden Tischen“ erleichtert werden. Der Zugriff auf die bisherige rentenversicherungsinterne Internetplattform wird auch den Mitarbeitern von Gemeinsamen Servicestellen anderer Sozialleistungsträgern ermöglicht. Diese Internetplattform enthält Informationen und Hinweise, die für die Beratungstätigkeit in den Gemeinsamen Servicestellen hilfreich sind.

Um über die Aussagen und die Bedeutung der BRK zu informieren und so eine weitere Bewusstseinsbildung zu fördern, wird die Deutsche Rentenversicherung Bund eine öffentliche Veranstaltung zur Umsetzung der BRK organisieren und durchführen. Neben der Information über die Inhalte der BRK soll auch dargestellt werden, wie die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung die BRK in ihrem Wirkungskreis umsetzen. Zwischenergebnisse der geplanten Maßnahmen sollen vorgestellt werden, damit insbesondere mit Menschen mit Beeinträchtigungen und ihren Interessenvertretungen über die Wirksamkeit der Maßnahmen und eine weitere Fortschreibung des DRV Aktionsprogramms erörtert werden kann.

Mit der aufgezeigten Palette an geplanten Maßnahmen zum Handlungsfeld „Bewusstseinsbildung“ will die Deutsche Rentenversicherung auf dem begonnenen Weg zur Inklusion im Sinne der BRK weiter konsequent voranschreiten. Es ist ihr ein Anliegen, die Wahrnehmung für die Belange Menschen mit Beeinträchtigung zu stärken. Denn das Ziel der BRK – die Inklusion – kann nur gemeinsam mit allen gesellschaftlichen Akteuren verwirklicht werden.

## **1.2 Zugänglichkeit Artikel 9 BRK**

Artikel 9 BRK verpflichtet die Beteiligten, Menschen mit Behinderung den Zugang zu allen Bereichen der Gesellschaft zu ermöglichen.

Die Deutsche Rentenversicherung verfolgt aufgrund der gesetzlichen Regelungen der Gesetze zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG sowie entsprechende LGGs) die Umsetzung der Barrierefreiheit bereits in hohem Maße. Beispielsweise ist der neue Internetauftritt der Deutschen Rentenversicherung in die Liste der vorbildlich barrierefreien Webangebote von „BIK“ (Barrierefrei informieren und kommunizieren), einem Gemeinschaftsprojekt der Blinden- und Sehbehindertenverbände DBSV und DVBS sowie der DIAS GmbH, aufgenommen worden.

Die Nutzer des Internetangebots können am Bildschirm die Schriftgröße nach ihren Bedürfnissen einstellen. Auch bei individueller Wahl einer größeren oder kleineren Schriftgröße bleiben die Inhalte lesbar und alle Funktionalitäten weiterhin nutzbar. Für Menschen mit schwerer Hörbehinderung oder Gehörlose werden viele Web-Inhalte über die Bereitstellung von Gebärdensprachfilmen, in denen die Inhalte in Gebärdensprache dargestellt werden, zugänglich gemacht. Außerdem wird das Servicetelefon für Hörgeschädigte kostenfrei zur Verfügung gestellt: Der hörgeschädigte Mensch ruft über seinen PC mit einer Webcam die Deutsche Rentenversicherung an. Es wird eine Verbindung zu einem Gebärdensprach- oder Schriftdolmetscher hergestellt, der die Fragen des hörgeschädigten Menschen und die Antworten der Servicemitarbeiter übersetzt.

Bescheide, Formulare, Merkblätter und Broschüren werden barrierefrei gestaltet. Um sehbehinderten Menschen einen Dokumentenzugang in einer für sie wahrnehmbaren Form zu ermöglichen, haben sie die Möglichkeit, der Deutschen Rentenversicherung die von ihnen gewünschte barrierefreie Dokumentenart mitzuteilen. Dokumente können beispielsweise als Großdruck oder in Brailleschrift angefordert werden. Ferner können Dokumente auf CD oder Hörmedium übersandt werden. Der sehbehinderte Mensch selbst kann an seinem PC eine Sprachausgabe aktivieren. Zum Verwaltungsverfahren werden bei hörgeschädigten Menschen Gebärdensprachdolmetscher hinzugezogen.

Zur baulichen Barrierefreiheit in den Auskunft- und Beratungsstellen, den Gemeinsamen Servicestellen, den Reha-Zentren und den Dienststellen ist begonnen worden, unterschiedliche Maßnahmen durchzuführen, wie zum Beispiel eine barrierefreie Beschilderung.

Im Rahmen der Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung an die Strukturqualität von Rehabilitationseinrichtungen existieren Strukturhebungsbögen mit Merkmalen zur Barrierefreiheit. Es wird unter anderem erfasst, ob es einen barrierefreien Zugang zu der jeweiligen Einrichtung gibt. Auch Kriterien der Barrierefreiheit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, Hörschädigungen, Orientierungsstörungen und Sehbehinderungen werden erhoben. Letzteres wird nochmals unterschieden zwischen Sehbehinderung und Erblindung. Bei einer Sehbehinderung sind

zum Beispiel Ausstattungsmerkmale wie kontrastreiche Markierungen an Treppen, Stufen, Geländern und Türen, Bodenmarkierungen, Führungsleitlinien an Treppen und Geländern, Hell-Dunkel-Kontraste (insbesondere bei Klingel- und Rufanlagen), Leuchtmittelzahlen in Fahrstühlen, Telefone mit großen Tasten und hohen Leuchtdichteunterschieden zu berücksichtigen. Für eine blindengerechte Ausstattung wird vorausgesetzt, dass zum Beispiel akustische Orientierungshilfen, wie eine akustische Stockwerkansage in Fahrstühlen, die Verwendung von Blindenschrift (Braille) und eine taktile Erkennbarkeit von Oberflächenmaterialien vorliegen.

Zugänglichkeit bezieht sich für die Deutsche Rentenversicherung aber auch auf ihre Beratungsangebote. Es wird eine qualifizierte auf die Bedürfnisse von Nachfragenden eingehende, umfassende Beratung angeboten. Das Beratungsangebot soll durch einen auf mittlere und kleinere Unternehmen speziell ausgerichteten Firmen(beratungs)service erweitert werden. Er soll zu den Themen Betriebliches Eingliederungsmanagement, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und allgemein zur Frage, wie die Beschäftigungsfähigkeit erhalten werden kann, beraten.

Um eine ausreichende und adäquate Inanspruchnahme von Leistungen zu fördern, bietet die Deutsche Rentenversicherung niedrigschwellig Leistungen zur Rehabilitation mit einem unbürokratischen Antragsverfahren unter Einbeziehung von Haus- beziehungsweise behandelnden Ärzten der Antragsteller an. Außerdem wird durch die konsequente Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts und des Angebots der Leistungsform des Persönlichen Budgets die Zugänglichkeit zu den Leistungsangeboten erleichtert.

Die Deutsche Rentenversicherung verfolgt in einem umfassenden Prozess die Qualitätssicherung der von ihr angebotenen Teilhabeleistungen. Zukunftsweisend werden die bestehenden Strukturanforderungen weiter entwickelt werden.

Die Beschäftigten der Deutschen Rentenversicherung sollen uneingeschränkt und selbständig arbeiten können. Mitarbeiter mit Behinderungen oder gesundheitlichen Einschränkungen erhalten eine entsprechende Arbeitsplatzanpassung und Ausstattung mit speziellen Hilfsmitteln, die sich an der individuellen Einschränkung des einzelnen Menschen orientieren. Auch persönliche Arbeitsplatzassistenten können betroffene Menschen im Arbeitsalltag unterstützen.

Mit dem Projekt „Barrierefreier Arbeitsplatz“ werden innerhalb der Rentenversicherung einheitliche Rahmenbedingungen für den Einsatz assistiver Software entwickelt, die die Einführung neuer IT-unterstützter Verfahren begleiten sollen.

Die Deutsche Rentenversicherung hat die Verpflichtung aus Art. 9 BRK – Zugänglichkeit – aufgegriffen und orientiert sich in ihrem Handeln an ihr, um in einem auf Dauer angelegten Entwicklungsprozess eine barrierefreie Infrastruktur und optimale Beratungs- und Unterstützungsangebote bereitstellen zu können.

### **1.3 Leistungen zur Teilhabe Artikel 25, 26, 27 Abs. 1k BRK**

Artikel 25 BRK verankert das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.

Artikel 26 BRK enthält die Verpflichtung, umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme zu organisieren, zu stärken und zu erweitern. Dieser Auftrag entspricht der in § 19 SGB IX verankerten Strukturverantwortung der Rehabilitationsträger.

Um die Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität gleichbleibend zur Verfügung stellen zu können, analysieren die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung kontinuierlich die Herausforderungen und entwickeln ihre Leistungsangebote der Rehabilitation entsprechend weiter. Ziel ist es, passgenaue, am Bedarf des Einzelnen ausgerichtete Rehabilitationsleistungen zu erbringen und hierfür – auch im Interesse der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden – gleichzeitig standardisierte Prozesse zu nutzen, um die hohe Qualität und Effektivität der Leistungen auch in Zukunft sicherzustellen.

Die von der Deutschen Rentenversicherung erbrachten Teilhabeleistungen beschränken sich nicht auf die Beseitigung gesundheitlicher Einschränkungen, sondern verfolgen einen umfassenden und ganzheitlichen Ansatz, der die besonderen Problemlagen des Personenkreises angemessen berücksichtigt. Die komplexen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind Teil einer Prozesskette, an deren Anfang die Bedürfnisse des chronisch kranken Menschen und an deren Ende die erfolgreiche Eingliederung in Beruf, Arbeit und Gesellschaft stehen.

Die Deutsche Rentenversicherung hält für alle Indikationen ein engmaschiges und leistungsfähiges Netz von spezialisierten stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen bereit, um ihren Versicherten die wohnortnahe Durchführung erforderlicher Rehabilitationsleistungen zu ermöglichen. Hierbei fördert die Deutsche Rentenversicherung in Umsetzung des Teilhabekonzepts des SGB IX unter anderem mit der Anschlussrehabilitation eine Vernetzung von Akutmedizin und Rehabilitation. Sofern erforderlich, werden medizinische Rehabilitationsleistungen eng verzahnt mit den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht.

Zur Sicherung des Rehabilitationserfolges werden die Leistungen durch individuelle und handlungsorientierte Nachsorgeangebote sowie Reha-Sport ergänzt. Ferner können Rehabilitanden während der Teilnahme an einer ganzheitlich ausgerichteten Rehabilitationsleistung einen Anspruch auf Übergangsgeld haben. Während des Bezuges von Übergangsgeld werden durch die Deutsche Rentenversicherung auch die Beiträge zur Sozialversicherung übernommen.

In Wahrnehmung ihrer Strukturverantwortung hat die Deutsche Rentenversicherung im Jahr 2012 das Forschungsvorhaben „Wege in die medizinische Rehabilitation“ begonnen. Dieses soll der weiteren Organisation, Stärkung und Erweiterung der umfassenden Rehabilitationsdienste und -programme dienen und zur Individualisierung sowie Flexibilisierung der Teilhabeleistungen beitragen.

Darüber hinaus hat die Deutsche Rentenversicherung, ausgehend von ihrem Rehabilitationsauftrag, bereits in den letzten Jahren den Berufsbezug in der medizinischen Rehabilitation noch stärker in den Fokus der Rehabilitationsforschung gestellt. In verschiedenen methodisch hochwertigen Studien konnte dargestellt werden, dass die Konzentration von Diagnostik und Therapien auf den aktuellen beziehungsweise angestrebten Beruf zu einer effektiveren und auch effizienteren Rehabilitation von Personen mit sogenannten besonderen beruflichen Problemlagen beiträgt.



An dieses Ergebnis anknüpfend entwickelte die Deutsche Rentenversicherung ein Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinischberuflich orientierten Rehabilitation (MBOR). Im Zeitraum vom 1. Oktober 2010 bis 31. März 2012 wurde dieses Anforderungsprofil mit orthopädischem Schwerpunkt von sechs Rentenversicherungsträgern in Projekten erprobt und wissenschaftlich evaluiert. Die Erkenntnisse der Studie wurden genutzt, um das Anforderungsprofil noch einmal grundlegend zu überarbeiten und den multimodalen, eng an den individuellen Kontextbedingungen orientierten Rehabilitationsansatz zu schärfen.

Im Hinblick auf die Ergebnisse der modellhaften Erprobung streben die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung eine flächendeckende Einführung der MBOR an. Die Implementierung eines flächendeckenden MBOR-Angebotes im Indikationsbereich Orthopädie soll bis Ende 2013 abgeschlossen sein. In den weiteren vom MBOR-Konzept erfassten Indikationen soll die flächendeckende Einführung bis Ende 2016 erfolgen.

Die Deutsche Rentenversicherung ist überzeugt, dass die verstärkte berufliche Ausrichtung der medizinischen Rehabilitation einen wichtigen Beitrag zu ihrer hochwertigen und effektiven Durchführung leistet. Damit kann die Reha-Praxis noch besser auf die veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wie die Zunahme berufsbedingter psychosozialer Anforderungen in der Arbeitswelt und die Alterung der Erwerbsbevölkerung reagieren.

Zu betonen ist auch, dass sich die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als wichtiges Instrument zur Integration von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in das Erwerbsleben etabliert haben. Das Leistungsspektrum, das die Deutsche Rentenversicherung hier anbietet, ist breit gefächert. Dabei hat das Bemühen, für einen Menschen mit Beeinträchtigung einen bestehenden Arbeitsplatz zu erhalten, die allerhöchste Priorität. Bedroht eine gesundheitliche Einschränkung die Erwerbsfähigkeit und damit möglicherweise den Arbeitsplatz eines Betroffenen, wird versucht, durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (z. B. Arbeitsassistenz, technische Hilfen, Eingliederungszuschüsse oder eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes) die Folgen von Funktionseinschränkungen für die Betroffenen auszugleichen und damit für den Menschen mit Beeinträchtigung den Arbeitsplatz zu erhalten. Die Leistungen können aber auch darauf ausgerichtet sein, für einen Menschen mit Beeinträchtigung einen neuen barrierefreien Arbeitsplatz zu erlangen. Arbeitgeber können daher von der Deutschen Rentenversicherung auch Zuschüsse erhalten, wenn sie Menschen mit Behinderungen einstellen und beschäftigen. Vor allem durch Maßnahmen der beruflichen Bildung erhalten die Versicherten das theoretische und praktische Rüstzeug für den Start in einen neuen Beruf, wenn sie ihren vorherigen aufgrund ihrer eingeschränkten Erwerbsfähigkeit nicht mehr ausüben können.

Durch das Angebot dieser Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stellt die Deutsche Rentenversicherung die in Art. 27 Abs. 1k BRK geforderten Programme für die berufliche Rehabilitation zur Verfügung und passt sie durch ihre beständige Weiterentwicklung den geänderten Verhältnissen in der Gesellschaft und im Arbeitsleben an.

Mit der Initiative „Reha-Futur“ der Bundesregierung soll das System der beruflichen Rehabilitation zukunftsweisend gesichert werden. Teilhabeleistungen sollen in einer alternden Gesellschaft und bei zunehmender Dynamik der Arbeitswelt in ihrer Effektivität, Flexibilität und bei nachhaltiger Selbstbestimmung der Menschen mit Beeinträchtigungen gesteigert werden. Die Deutsche Rentenversicherung hat den Reha-Futurprozesses intensiv

begleitet und fördert kontinuierlich die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation.

Auch künftig werden die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung ihre medizinischen Rehabilitationsleistungen und ihre Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Hinblick auf das Leitbild der Inklusion weiterentwickeln. Die Deutsche Rentenversicherung wird insbesondere auch Menschen mit Beeinträchtigungen und ihre Organisationen verstärkt an der Forschung beteiligen.

## **2 Laufzeit des DRV Aktionsprogramms**

Der Bundesvorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund hat das DRV Aktionsprogramm zur Umsetzung der BRK am 21. November 2013 beschlossen. Die Geltungsdauer des DRV Aktionsprogramms umfasst den Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2017.

### 3 Maßnahmenkatalog nach Handlungsfeldern

**DRV Aktionsprogramm zur Umsetzung der BRK  
Maßnahmenkatalog nach Handlungsfeldern  
Bewusstseinsbildung, Artikel 8 BRK**

Ziel	Maßnahme	Planung + Umsetzung	Dauer	Indikatoren der Zielerreichung
Stärkung des Bewusstseins für die Ziele und Anforderungen der BRK durch Informationen für die Mitarbeiter der RV-Träger, ihrer Kooperationspartner (z. B. Rehabilitationseinrichtungen) und ggf. betroffene Menschen.	Vermittlung der Aussagen und Wege zur Umsetzung der BRK in <b>Einzelmaßnahmen</b>	Jeder RV-Träger ergreift geeignete Maßnahmen und teilt diese der DRV Bund mit.	kontinuierlich	Die RV-Träger teilen der DRV Bund mit, mit welchen Konzepten sie diese Maßnahme umzusetzen beabsichtigen und treffen Aussagen, wann die Konzepte beginnen und wann sie erweitert werden.
Stärken des Inklusionsklimas innerhalb der DRV	Erarbeitung von <b>Empfehlungen zur Förderung der Inklusion.</b>	Die PG BRK und die IGSV erarbeiten gemeinsam Empfehlungen für die Träger der DRV, mit denen der Gedanke und das Verständnis für Inklusion gefördert wird.	2014	Veröffentlichung der Empfehlungen
Etablierung eines Kommunikationsweges, auf dem die RV-Träger auf Anfrage den Umsetzungsstand der Maßnahmen gegenüber der DRV Bund mitteilen können	Benennung von „ <b>Ansprechpartnern</b> “ für das DRV Aktionsprogramm zur Umsetzung der BRK“ bei den RV-Trägern	Die RV-Träger benennen spätestens drei Monate nach Inkrafttreten des Aktionsprogramms eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter aus ihren Häusern.	kontinuierlich	Bei jedem RV-Träger sind Ansprechpartner benannt worden.
Vermittlung von Informationen und Stärkung des Bewusstseins der Mitarbeiter der DRV	<b>Verankerung der BRK im Schulungsangebot</b> im Renten- und Rehabereich der DRV	Die RV-Träger verankern die BRK in den jeweiligen Feldern der Aus-, Fort- und Weiterbildung in ihren Häusern.  Die Arbeitsgruppe „Berufliche Bildung“ (AGBEBIL) wird die Thematik beraten.  Die BAR hat trägerübergreifende Fortbildungseminare, Schulungen für die Gemeinsamen Servicestellen sowie das Curriculum für die SGB II Trägerkonzepte erarbeitet und umgesetzt. Diese Angebote werden unter besonderer Berücksichtigung der Ziele der BRK weiterentwickelt und durchgeführt. Die Träger der DRV prüfen, inwieweit ihre Mitarbeiter auch dieses Seminarangebot nutzen.	Innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten des DRV Aktionsprogramms  kontinuierlich	Die DRV Bund wird über die Beratungsergebnisse informiert.  Auf Nachfrage teilen die Ansprechpartner mit, inwieweit das BAR Angebot in Anspruch genommen wurde.

Ziel	Maßnahme	Planung + Umsetzung	Dauer	Indikatoren der Zielerreichung
Vermittlung von Informationen und Stärkung des Bewusstseins über Aussagen und Bedeutung der BRK sowie die Art der Umsetzung innerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung	<b>Öffentliche Veranstaltung</b> zum DRV Aktionsprogramm zur Umsetzung der BRK	Die DRV Bund führt eine entsprechende Veranstaltung durch, bei dem Interessenvertretungen von Menschen mit Beeinträchtigung eingeladen werden. Die Veranstaltung dient dazu, zu vermitteln, wie die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung die BRK in ihrem Wirkungskreis umsetzen.  Erste Zwischenergebnisse aus dem DRV Aktionsprogramm können präsentiert werden.  Über die Art der Fortschreibung des DRV Aktionsprogramms kann diskutiert werden.	Planung und Durchführung 2015	Die öffentliche Veranstaltung ist durchgeführt worden.
Optimierung der Beratung durch die <b>Gemeinsamen Servicestellen</b>	Verbesserung der <b>Qualität der Beratung</b> zu Teilhabeleistungen durch Informations- und Erfahrungsaustausch der Mitarbeiter.	Der Zugang zu der rentenversicherungs-internen Internetplattform soll für weitere Sozialleistungsträger, die Gemeinsame Servicestellen zur Beratung der Versicherten in Fragen der Rehabilitation und Teilhabe betreiben, ermöglicht werden.	kontinuierlich	Bereitstellung des Zugangs für alle Träger von Gemeinsamen Servicestellen in 2014

**DRV Aktionsprogramm zur Umsetzung der BRK  
Maßnahmenkatalog nach Handlungsfeldern  
Zugänglichkeit, Artikel 9 BRK**

<b>Ziel</b>	<b>Maßnahme</b>	<b>Planung + Umsetzung</b>	<b>Dauer</b>	<b>Indikatoren der Zielerreichung</b>
Gewährleistung der Zugänglichkeit zur Rehabilitation für Rehabilitanden mit körperlichen und psychosozialen Behinderungen. Transparenz für die baulichen und organisatorischen Strukturen der in Anspruch genommenen Einrichtungen	<p>Überarbeitung der <b>Strukturanforderungen für medizinische Rehabilitationseinrichtungen</b>.</p> <p>Erfassung durch Erhebung der verbindlichen Anforderungen für den Zugang zu Gebäuden.</p> <p>Überprüfung der Umsetzung der Forderungen.</p>	Die Projektgruppe Strukturanforderungen überarbeitet die bestehenden Anforderungen und weitet sie auf die ambulante und die Kinder- und Jugendrehabilitation aus.	<p>Fertigstellung der überarbeiteten Strukturanforderungen</p> <p>Eine Strukturerhebung schließt sich an.</p>	<p>Veröffentlichung der Broschüre „Strukturanforderungen an medizinische Rehabilitationseinrichtungen“</p> <p>Abschluss der Strukturerhebung</p>
Optimierung der Bescheidtexte im Hinblick auf Barrierefreiheit	Gestaltung von <b>Texten</b> der Deutschen Rentenversicherung	<p>Die Bescheidtexte für Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden im Sinne einer bürgernahen Sprache und Gestaltung umgestaltet.</p> <p>Dann erfolgt die Überarbeitung der bestehenden Reha-Texte durch die Arbeitsgruppe Reha-Bescheidtexte.</p> <p>Auch neue Reha-Texte werden in bürgernaher und verständlicher Sprache, insbesondere unter Berücksichtigung der Behindertenrechtskonvention, formuliert.</p>	seit 2013–2018	Reha-Bescheidtexte können in der überarbeiteten Fassung verwendet werden.
<p>Bereitstellung eines Beratungsservices für Unternehmen, Arbeitgeber, Werks-/ Betriebsärzte und Arbeitnehmer, der zu den Themen Betriebliches Eingliederungsmanagement, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und anderen Fragen zum Thema „Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit“ beraten soll.</p> <p>Sicherstellung eines frühzeitigen Zugangs zu Teilhabeleistungen durch gezielte Beratung und die langfristige Sicherung von Arbeitsverhältnissen</p>	Bereitstellung eines <b>Firmen(beratungs)-services durch die Deutsche Rentenversicherung</b>	<p>Die DRV Bund führt die Erfahrungen und Erkenntnisse der RV-Träger aus verschiedenen regionalen Modellprojekten zusammen. Die Erkenntnisse werden für alle RV-Träger nutzbar gemacht.</p> <p>Insbesondere kleinere und mittlere Unternehmen sollen durch dieses Angebot unterstützt werden.</p>	seit 2013, kontinuierlich	Bundesweite Implementierung des Beratungsservices

Ziel	Maßnahme	Planung + Umsetzung	Dauer	Indikatoren der Zielerreichung
<p>Weiterentwicklung der Beratungs- und Unterstützungsangebote der <b>Gemeinsamen Servicestellen</b> durch Umsetzung des Qualitätssicherungskonzepts</p>	<p><b>Stärkung der Gemeinsamen Servicestellen der DRV</b></p>	<p>Auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wurde ein Qualitätssicherungskonzept für die Gemeinsamen Servicestellen beschlossen, das Struktur- und Prozessqualität der Beratung überprüfbar steigern soll.</p> <p>Die DRV setzt seit 01.01.2013 dieses Konzept um.</p> <p>Das Konzept enthält nachprüfbare Anforderungen an bauliche und kommunikative Barrierefreiheit. Es enthält außerdem Instrumente, mit denen die Erfüllung der Vorgaben sowie die strukturelle Prozessqualität regelmäßig überprüft wird.</p> <p>Die Ergebnisse werden alle drei Jahre zusammengetragen und im Rahmen des Berichts der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation nach § 24 SGB IX veröffentlicht.</p>	<p>seit 2013–2016</p>	<p>Ergebnisse der Auswertung in 2016</p>
<p>Schaffung von möglichst ergonomischen und effizienten Zugängen zu ihren IT-Arbeitsplätzen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der DRV</p> <p>Dabei wird nicht zwischen Beschäftigten mit oder ohne körperliche Beeinträchtigungen unterschieden. Ziel ist, dass jeder Beschäftigte seine Arbeitsleistung ohne Einschränkung zur Verfügung stellen kann.</p>	<p><b>Schaffung barrierefreier Arbeitsplätze</b></p>	<p>Ein Vorschlag für einheitliche Rahmenbedingungen für den Einsatz assistiver Software bei der Einführung neuer IT-unterstützter Verfahren wird erarbeitet.</p> <p>Nach Verabschiedung durch die Gremien der DRV-IT ist dieser Standard für sämtliche neu eingeführten Verfahren verbindlich.</p>	<p>Verabschiedung des Vorschlags und anschließende Umsetzung bei der Einführung neuer Verfahren seit 2013</p>	<p>Verwendung und Einsatz einheitlicher Rahmenbedingungen assistiver Software bei der Einführung neuer Verfahren</p>

**DRV Aktionsprogramm zur Umsetzung der BRK  
Maßnahmenkatalog nach Handlungsfeldern  
Leistungen zur Teilhabe, Artikel 25, 26, 27 Abs. 1k BRK**

Ziel	Maßnahme	Planung + Umsetzung	Dauer	Indikatoren der Zielerreichung
Beruhend auf der in § 19 SGB IX festgelegten Strukturverantwortung kontinuierliche Weiterentwicklung der Leistungsangebote der gesetzlichen Rentenversicherung zu Teilhabeleistungen (Individualisierung, Flexibilisierung, Passgenauigkeit). Weiterentwicklung des Zugangs zur medizinischen Rehabilitation.	Forschungsschwerpunkt <b>„Wege in die medizinische Rehabilitation“</b>	Gegenstand der Förderung sind Forschungsvorhaben zum Thema „Wege in die medizinische Rehabilitation“. Dazu gehören als Themenfelder:  Bedarf und Zugang zur Rehabilitation  Zugang zur medizinischen Rehabilitation über Betriebs-/Werkstättenärzte und niedergelassene Ärzte  Entwicklungen bei der Anschlussrehabilitation Informationen zur Vorbereitung auf die Rehabilitation	2012 –2016	Die Bekanntmachung zum Forschungsschwerpunkt ist bereits im Jahr 2012 erfolgt.  Die Projekte nehmen im Laufe des Jahres 2013 ihre Arbeit auf.  Anfang 2015 liegen erste Ergebnisse vor.  Ende 2016 sind die Projekte abgeschlossen und haben ihre Ergebnisse vorgelegt.
Weiterentwicklung von Gesundheits- und Rehabilitationsleistungen im Hinblick auf Inklusion; verstärkte Beteiligung Betroffener und ihrer Organisationen an der Forschung zu Rehabilitation und Teilhabe	Weiterentwicklung der Reha-Forschungsförderung: <b>Förderschwerpunkt</b> „Bedarfsgerechtigkeit und Patientenbeteiligung“	Vorbereitung (und möglichst Durchführung) eines neuen Förderschwerpunkts gemeinsam mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und weiteren Förderern	2014–2019	Veröffentlichung der Bekanntmachung zum Förderschwerpunkt in 2015  Beteiligung Betroffener und ihrer Organisationen an der Begutachtung und den Förderentscheidungen  Projekte nehmen in 2016 ihre Arbeit auf.
Weiterentwicklung der Rehabilitationsprogramme, indem die medizinische Rehabilitation stärker auf die konkrete Erwerbssituation der Rehabilitanden ausgerichtet wird, sodass individuelle Bedarfe der Versicherten stärker berücksichtigt werden.	Differenziertere Zuweisung zu geeigneten Rehabilitationsangeboten; <b>MBOR</b> (Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation)	Bereits 2010 hat die DRV ein Anforderungsprofil zur Durchführung der MBOR für medizinische Reha-Einrichtungen erstellt.  Ab 2013 erfolgt der Ausbau des medizinischen Reha-Angebots für Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen.	2013–2015	2013: Ausreichend viele orthopädische Reha-Einrichtungen realisieren die MBOR.  2015: Ausreichend viele Reha-Einrichtungen aller wichtigen Indikationen realisieren die MBOR.
Erweiterung des DRV-Angebots um Präventionsleistungen	Etablierung der <b>Präventionsmaßnahmen</b>	Das von den RV-Trägern gemeinsam erarbeitete Rahmenkonzept zur Umsetzung der medizinischen Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI ist vom zuständigen Fachgremium beschlossen worden. Es erfolgt sukzessive die Übernahme als Regelversorgung.	seit 2013	Bundesweite Implementierung von Präventionsleistungen

Ziel	Maßnahme	Planung + Umsetzung	Dauer	Indikatoren der Zielerreichung
<p>Genauere und zielorientierte Ausrichtung der Rehabilitation an den individuellen Zielen und Problemlagen</p> <p>Entwicklung eines Handbuchs für medizinische Reha-Einrichtungen, das diese bei Fragen um die Reha-Zielabstimmung unterstützen soll.</p>	<p>Forschungsprojekt: <b>Arbeitsbuch Reha-Zielvereinbarung in der medizinischen Rehabilitation</b></p>	<p>Ausschreibung und Auswahl des Projekts zur Erarbeitung eines Handbuchs für die gemeinsame Zielvereinbarung in der Rehabilitation ist erfolgt.</p>	<p>seit 2012–2014</p>	<p>Publikation des Arbeitsbuchs in 2014</p>
<p>Anpassung der medizinischen Rehabilitation an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis</p>	<p>Überarbeitung der <b>Reha-Therapiestandards</b></p>	<p>Ausschreibung eines entsprechenden Projekts</p>	<p>seit 2013–2015</p>	<p>Veröffentlichung der überarbeiteten Reha-Therapiestandards in 2015</p>
<p>Sicherstellung eines bedarfsgerechten qualitätsgesicherten Angebotes für die Weiterbildung behinderter Menschen in BFW auf Grundlage der Gemeinsamen Empfehlung nach § 35 SGB IX mit dem Ziel der dauerhaften Integration auf dem Arbeitsmarkt</p>	<p><b>Weiterentwicklung der Berufsförderungswerke (BFW);</b></p> <p>Umsetzung der Gemeinsamen Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ nach § 35 SGB IX</p>	<p>In Zusammenarbeit mit allen beteiligten Akteuren werden geeignete Maßnahmen und Instrumente zur Umsetzung der Gemeinsamen Empfehlung § 35 SGB IX entwickelt:</p> <p>Beschreibung eines Qualitäts- und Leistungshandbuchs; Erarbeitung gemeinsamer Kriterien zur Durchführung von Leistungen in BFW</p>	<p>seit 2012–2015</p>	<p>Trägerübergreifende, verbindliche Abstimmung über die Anforderungen an das Qualitäts- und Leistungshandbuch der BFW´s</p>



## **4 Einbindung von Menschen mit Beeinträchtigung über ihre Interessenvertretungen, Veröffentlichung, Auswertung der Umsetzungsmaßnahmen, Ausblick**

Menschen mit Beeinträchtigung sind über ihre Interessenvertretungen (Deutscher Behindertenrat, Paritätischer Gesamtverband, Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit e.V. und InteressenGemeinschaft der SchwerbehindertenVertretung in der Deutschen Rentenversicherung (IGSV)) in die Ausarbeitung des DRV Aktionsprogramms eingebunden worden. Darüber hinaus werden zu der im Handlungsfeld „Bewusstseinsbildung“ geplanten öffentlichen Veranstaltung Interessenvertreter von Menschen mit Beeinträchtigung sowie Vertreter der IGSV eingeladen werden. Mit ihnen gemeinsam soll der Umsetzungsstand der Maßnahmen erörtert und die gewonnenen Erkenntnisse für das folgende DRV Aktionsprogramm festgehalten werden.

Das DRV Aktionsprogramm wird veröffentlicht. Die Anforderungen an die Zugänglichkeit werden beachtet. Eine Übersetzung in Gebärdensprache, Braille und leichte Sprache soll erfolgen.

Während des Umsetzungsprozesses des DRV Aktionsprogramms werden die Rentenversicherungsträger über den Stand ihrer Umsetzungsmaßnahmen berichten. Diese Ergebnisse werden zusammengeführt und gemeinsam mit den Interessenvertretungen von Menschen mit Beeinträchtigung ausgewertet. Diese Überlegungen fließen anschließend in ein weiteres Aktionsprogramm der Rentenversicherungsträger zur Umsetzung der BRK ein.

## 5 Anhang

### Textauszüge aus der BRK

#### Artikel 1

##### Zweck

Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern. Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.

#### Artikel 3

##### Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

- a) die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;
- b) die Nichtdiskriminierung;
- c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft;
- d) die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit;
- e) die Chancengleichheit;
- f) die Zugänglichkeit;
- g) die Gleichberechtigung von Mann und Frau;
- h) die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

#### Artikel 8

##### Bewusstseinsbildung

(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 Behinderungen zu fördern.

(2) Zu den diesbezüglichen Maßnahmen gehören

- a) die Einleitung und dauerhafte Durchführung wirksamer Kampagnen zur Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit mit dem Ziel,

- i) die Aufgeschlossenheit gegenüber den Rechten von Menschen mit Behinderungen zu erhöhen,
  - ii) eine positive Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen und ein größeres gesellschaftliches Bewusstsein ihnen gegenüber zu fördern,
  - iii) die Anerkennung der Fertigkeiten, Verdienste und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen und ihres Beitrags zur Arbeitswelt und zum Arbeitsmarkt zu fördern;
- b) die Förderung einer respektvollen Einstellung gegenüber den Rechten von Menschen mit Behinderungen auf allen Ebenen des Bildungssystems, auch bei allen Kindern von früher Kindheit an;
  - c) die Aufforderung an alle Medienorgane, Menschen mit Behinderungen in einer dem Zweck dieses Übereinkommens entsprechenden Weise darzustellen;
  - d) die Förderung von Schulungsprogrammen zur Schärfung des Bewusstseins für Menschen mit Behinderungen und für deren Rechte.

## **Artikel 9**

### **Zugänglichkeit**

(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 offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, anbieten, alle Aspekte der Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen berücksichtigen;
- c) um betroffenen Kreisen Schulungen zu Fragen der Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen anzubieten;
- d) um in Gebäuden und anderen Einrichtungen, die der Öffentlichkeit offenstehen, Beschilderungen in Brailleschrift und in leicht lesbarer und verständlicher Form anzubringen;
- e) um menschliche und tierische Hilfe sowie Mittelspersonen, unter anderem Personen zum Führen und Vorlesen sowie professionelle Gebärdensprachdolmetscher und -dolmetscherinnen, zur Verfügung zu stellen mit dem Ziel, den Zugang zu Gebäuden und anderen Einrichtungen, die der Öffentlichkeit offenstehen, zu erleichtern;

- f) um andere geeignete Formen der Hilfe und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen zu fördern, damit ihr Zugang zu Informationen gewährleistet wird;
- g) um den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu den neuen Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, einschließlich des Internets, zu fördern;
- h) um die Gestaltung, die Entwicklung, die Herstellung und den Vertrieb zugänglicher Informations- und Kommunikationstechnologien und -systeme in einem frühen Stadium zu fördern, sodass deren Zugänglichkeit mit möglichst geringem Kostenaufwand erreicht wird.

## **Artikel 25**

### **Gesundheit**

Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Insbesondere

- a) stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens;
- b) bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen;
- c) bieten die Vertragsstaaten diese Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich an, auch in ländlichen Gebieten;
- d) erlegen die Vertragsstaaten den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, namentlich auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen schärfen;
- e) verbieten die Vertragsstaaten die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Krankenversicherung und in der Lebensversicherung, soweit eine solche Versicherung nach innerstaatlichem Recht zulässig ist; solche Versicherungen sind zu fairen und angemessenen Bedingungen anzubieten;
- f) verhindern die Vertragsstaaten die diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung.

## **Artikel 26**

### **Habilitation und Rehabilitation**

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

derungen, 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;
- 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.

2) Die Vertragsstaaten fördern die Entwicklung der Aus- und Fortbildung für Fachkräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Habilitations- und Rehabilitationsdiensten.

(3) Die Vertragsstaaten fördern die Verfügbarkeit, die Kenntnis und die Verwendung unterstützender Geräte und Technologien, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, für die Zwecke der Habilitation und Rehabilitation.

## **Artikel 27**

### **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, einschließlich für Menschen, die während der Beschäftigung eine Behinderung erwerben, durch geeignete Schritte, einschließlich des Erlasses von Rechtsvorschriften, um unter anderem

- a) Diskriminierung aufgrund von Behinderung in allen Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer Beschäftigung gleich welcher Art, einschließlich der Auswahl-, Einstellungs- und Beschäftigungsbedingungen, der Weiterbeschäftigung, des beruflichen Aufstiegs sowie sicherer und gesunder Arbeitsbedingungen, zu verbieten;
- 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;
- c) zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen ihre Arbeitnehmer- und Gewerkschaftsrechte gleichberechtigt mit anderen ausüben können;
- 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;
- g) Menschen mit Behinderungen im öffentlichen Sektor zu beschäftigen;
- 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.

(2) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass Menschen mit Behinderungen nicht in Sklaverei oder Leibeigenschaft gehalten werden und dass sie gleichberechtigt mit anderen vor Zwangs- oder Pflichtarbeit geschützt werden.

Der vollständige Text der BRK ist beispielsweise online abrufbar unter:  
[www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a729-un-konvention.html](http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a729-un-konvention.html)

Der Text des BAR Maßnahmenkatalogs ist abrufbar auf  
[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)





Deutsche  
Rentenversicherung