



**MAßNAHMEN DER  
REHABILITATIONSTRÄGER  
ZUR UMSETZUNG DER  
UN-KONVENTION**

über die Rechte von Menschen mit Behinderung  
im Bereich Rehabilitation



**MAßNAHMEN DER  
REHABILITATIONSTRÄGER  
ZUR UMSETZUNG DER  
UN-KONVENTION**  
über die Rechte von Menschen mit Behinderung  
im Bereich Rehabilitation

Herausgeber:  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Rehabilitation (BAR) e.V.  
Solmsstraße 18,  
60486 Frankfurt/Main  
Telefon: +49 69 605018-0  
Telefax: +49 69 605018-29  
info@bar-frankfurt.de  
www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise  
mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt/Main,  
Juni 2012

ISBN 978-3-943714-03-6

<i>Vorwort</i>	6
<i>Präambel</i>	8
<i>1. Hintergrund / Gestaltung des Maßnahmenkatalogs</i>	10
<i>2. Handlungsfelder und Umsetzungsrahmen des Maßnahmenkatalogs</i>	11
<i>2.1 Handlungsfeld Bewusstseinsbildung</i>	11
<i>2.2 Handlungsfeld Barrierefreiheit</i>	14
<i>2.3 Handlungsfeld Internationale Kooperation und Erfahrungsaus- tausch, insbesondere auf europäischer Ebene</i>	16
<i>3. Perspektiven</i>	17
<i>Auszug aus der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK)</i>	18
<i>Verzeichnis der Mitwirkenden</i>	23

„Was können wir tun?“ Diese Frage stellte sich die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) gemeinsam mit ihren Mitgliedern, nachdem das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung am 26. März 2009 für Deutschland verbindlich geworden war.

**D**ENN TROTZ ZAHLREICHER GESETZE UND REGELUNGEN ERFAHREN AUCH DIE RUND 9,6 MILLIONEN IN DEUTSCHLAND LEBENDEN MENSCHEN MIT EINER BEHINDERUNG NOCH IMMER EINSCHRÄNKUNGEN DER TEILHABE IM ALLTAG.“

Zentrale Grundsätze dieser UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sind Inklusion, Selbstbestimmung und Teilhabe. Sie will allen betroffenen Menschen uneingeschränkt die Menschenrechte vermitteln, die nicht behinderten Menschen zuerkannt werden. Denn trotz zahlreicher Gesetze und Regelungen erfahren auch die rund 9,6 Millionen in Deutschland lebenden Menschen mit einer Behinderung noch immer Einschränkungen der Teilhabe im Alltag.

Mit einem trägerübergreifenden gemeinsamen Maßnahmenkatalog sollte die Umsetzung der Anforderungen der UN-BRK an die Rehabilitation, die u.a. in Artikel 26 UN-BRK festgelegt sind, auf Ebene der BAR und ihrer Mitglieder langfristig sichergestellt werden.

Den Ausgangspunkt bildete ein im Jahr 2010 auf der REHACARE in Düsseldorf gemeinsam mit dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe, durchgeführter Workshop zur Umsetzung des Artikels 26 UN-BRK „Habilitation und Rehabilitation“. Eingeleitet durch Impulsreferate von Menschen mit Behinderung, wurden dort Erwartungen und Vorschläge zu ausgewählten Handlungsfeldern erörtert. An der Diskussion beteiligten sich neben Menschen mit Behinderung auch Vertreter/-innen der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, der Bundesagentur für Arbeit, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen.

Als Ergebnis der im Anschluss auf Ebene der BAR unter Einbindung des BAR-Sachverständigenrats der Behindertenverbände sowie der BAR-Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ fortgesetzten Diskussion wurde der vorliegende Maßnahmenkatalog erstellt. Er beinhaltet „Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung im Bereich Rehabilitation“ und fokussiert dabei zunächst die drei Handlungsfelder

- Bewusstseinsbildung
- Barrierefreiheit
- Internationale Kooperation und Erfahrungsaustausch, insbesondere auf europäischer Ebene.

Die Erarbeitung orientierte sich an den Vorgaben der deutschen Monitoring-Stelle zur Umsetzung der UN-BRK. Auch die Inhalte des Nationalen Aktionsplans des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales wurden berücksichtigt. Die vereinbarten Maßnahmen sind so angelegt, dass die ausgewählten Handlungsfelder für den Bereich Rehabilitation kontinuierlich umgesetzt und ggf. erweitert werden.

Die BAR-Geschäftsführung dankt ausdrücklich allen Akteuren, die bei der Erstellung des Maßnahmenkatalogs mitgewirkt oder Anregungen dazu gegeben haben. Nun gilt es, gemeinsam die geplanten Aktivitäten auf Ebene der BAR und der Rehabilitationsträger umzusetzen. Die BAR hat hierzu bereits erste Schritte unternommen. Sie wird die trägerübergreifende inklusive Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe beharrlich verfolgen und sich dafür einsetzen, das Ziel der Inklusion über das bereits Erreichte hinaus kontinuierlich voranzutreiben.



Bernd Giraud  
Vertreter des Geschäftsführers der BAR e.V. – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

### Präambel

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung ist ein völkerrechtlicher Vertrag zwischen den Vereinten Nationen und den Staaten, die ihn durch Ratifizierung für rechtsverbindlich erklärt haben. In der Bundesrepublik Deutschland trat die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) am 26. März 2009 in Kraft. Zentrale Grundsätze der UN-BRK sind Inklusion, Selbstbestimmung und Teilhabe. Sie will allen Menschen mit Behinderung uneingeschränkt die Menschenrechte vermitteln, die nicht behinderten Menschen zuerkannt werden.

**IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND TRAT DIE UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION (UN-BRK) AM 26. MÄRZ 2009 IN KRAFT. ZENTRALE GRUNDSÄTZE DER UN-BRK SIND INKLUSION, SELBSTBESTIMMUNG UND TEILHABE.“**

In Artikel 26 UN-BRK wird – zusätzlich zu den Artikeln 25 UN-BRK „Gesundheit“ und 27 „Arbeit und Beschäftigung“, die spezifische Teilhabe-Aspekte beinhalten –, explizit der umfassende Aspekt „Habilitation und Rehabilitation“ aufgegriffen. Entsprechende Dienste und Programme sollen in den Vertragsstaaten gestärkt und erweitert werden, um das Ziel der vollen Teilhabe zu erreichen bzw. zu bewahren. Als Entwicklungsbereich benannt werden hierzu u. a. die Aus- und Fortbildung von Fachkräften und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in diesen Diensten.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. wurde 1969 auf Initiative der Sozialpartner zur Sicherstellung und Gestaltung der Rehabilitation im Gesamtsystem der sozialen Sicherung gegründet. Sie ist die gemeinsame Repräsentanz der Verbände der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung, der Deutschen Rentenversicherung Bund, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, der Bundesagentur für Arbeit, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Primäres Ziel der BAR ist, darauf hinzuwirken, dass die Leistungen der Rehabilitation nach gleichen Grundsätzen zum Wohle der behinderten und chronisch kranken Menschen durchgeführt werden. Eine Aufgabe dabei umfasst die inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung der Rehabilitation.

Die BAR stellt damit als Plattform der Rehabilitationsträger und Interessenvertretung der Rehabilitation insgesamt ein geeignetes gemeinsames Forum zur Umsetzung von Maßnahmen der UN-BRK für den Bereich Rehabilitation dar. Für sie und ihre Mitglieder ist deshalb der Artikel 26 UN-BRK von besonderer Bedeutung. Dieser bildet somit für die im Folgenden dargestellten Maßnahmen die durchgehend übergeordnete Zielebene.

Bei der Umsetzung sind den Rehabilitationsträgern im Rahmen der Sozialgesetzgebung neben trägerspezifischen auch trägerübergreifende Aufgaben und Ziele zugewiesen. Bei deren Erfüllung verwirklichen sie die Umsetzung der UN-BRK durch eigene trägerinterne Maßnahmen. Der hier vorliegende Maßnahmenkatalog bildet ergänzend die trägerübergreifenden Maßnahmen ab, die sich auf gemeinsame Zielsetzungen beziehen.

Die UN-BRK richtet sich vorrangig an staatliche Stellen. Zu diesen zählen auch die Körperschaften des öffentlichen Rechts. Die BAR und ihre Mitglieder wollen mit den hier genannten konkreten Maßnahmen einen ersten Beitrag im Zuge der Entwicklung und Durchführung des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK leisten. Die Partizipation betroffener Menschen wurde u. a. ermöglicht, indem der BAR-Sachverständigenrat der Behindertenverbände bei der Erstellung des Maßnahmenkatalogs einbezogen war und die BAR-Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ fachliche Hinweise gab.

## 1. Hintergrund / Gestaltung des Maßnahmenkatalogs

Die UN-BRK versteht Behinderung nicht als individuelles Schicksal, sondern als Wechselwirkung zwischen den Beeinträchtigungen behinderter Menschen und den Barrieren in der Gesellschaft. Diese zu überwinden stellt einen Grundgedanken bei der Erreichung der vollen und wirksamen gesellschaftlichen Teilhabe und Einbeziehung von Menschen mit Behinderung dar und steht somit auch im Mittelpunkt von Maßnahmen zur Rehabilitation.

**„DIE UN-BRK VERSTEHT BEHINDERUNG NICHT ALS INDIVIDUELLES SCHICKSAL, SONDERN ALS WECHSELWIRKUNG ZWISCHEN DEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN BEHINDERTER MENSCHEN UND DEN BARRIEREN IN DER GESELLSCHAFT.“**

Die Rehabilitationsträger streben an, derzeit noch bestehende gesellschaftliche und umweltbezogene Barrieren weiter abzubauen und die Inhalte der UN-BRK in ihrem Einfluss- / Handlungsreich umzusetzen. Dabei konzentrieren sie sich auf der Ebene der BAR zunächst auf ausgewählte Handlungsfelder, in denen die (Weiter-) Entwicklung von Maßnahmen zur Umsetzung sowie die Ziele der UN-BRK aufgegriffen und deren Erreichung vorangetrieben werden sollen. Sie knüpfen damit an bereits mit der Einführung des SGB IX erfolgte Aktivitäten an, die zur Verbesserung von Rehabilitation und Teilhabe sowohl auf Ebene der BAR als auch bei den einzelnen Rehabilitationsträgern durchgeführt wurden.

Die zur Umsetzung der UN-BRK geplanten Aktivitäten der Rehabilitationsträger orientieren sich dabei an den wesentlichen in der UN-BRK formulierten Zielen. Sie berücksichtigen unter anderem die Ergebnisse eines gemeinsamen Workshops der BAR und des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, der am 7. Oktober 2010 im Rahmen der REHACARE Messe in Düsseldorf unter dem Motto „Was können wir tun?“ unter der aktiven Beteiligung von Menschen mit Behinderung stattfand.

Die Maßnahmen sind so angelegt, dass die fokussierten Handlungsfelder für den Bereich Rehabilitation kontinuierlich umgesetzt und ggf. erweitert werden. Dabei können einige Maßnahmen durch die BAR direkt umgesetzt werden, andere sind in Zusammenarbeit der BAR mit den Rehabilitationsträgern umzusetzen.

## 2. Handlungsfelder und Umsetzungsrahmen des Maßnahmenkatalogs

Mit dem übergeordneten Zielaspekt der Rehabilitation (Art. 26 UN-BRK) und anknüpfend an den o.g. Workshop werden die Rehabilitationsträger zunächst Maßnahmen zu folgenden Handlungsfeldern entwickeln und umsetzen:

- Bewusstseinsbildung
- Barrierefreiheit
- Internationale Kooperation und Erfahrungsaustausch, insbesondere auf europäischer Ebene

Diese Handlungsfelder haben die Rehabilitationsträger auf Ebene der BAR ausgewählt, weil sie sich zu deren Umsetzung besonders verpflichtet fühlen.

Der Aspekt „Bewusstseinsbildung“ ist in Artikel 8 UN-BRK dargestellt und verpflichtet die Vertragsstaaten, sofortige wirksame und geeignete Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung zu ergreifen. Hierdurch sollen besonders Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderung („mentale Barrieren“) bekämpft und das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Behinderung befördert werden. Das an Defiziten orientierte Denken soll überwunden werden.

Der Aspekt „Barrierefreiheit“ wird in den Artikeln 9 (Zugänglichkeit) und 20 (Persönliche Mobilität) UN-BRK aufgegriffen. Die UN-BRK thematisiert hierbei nicht nur mentale Barrieren (Bewusstseinsbildung) sondern auch Barrieren aus dem Bereich der Umwelt, z. B. in Bezug auf Transportmittel, Informationen, Kommunikation und Dienste. Sie verpflichtet dazu, Barrieren systematisch zu identifizieren, die Menschen mit Behinderung eine selbstständige Lebensführung und eine volle Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft versperren, und diese schrittweise, aber konsequent abzubauen.

Den Aspekt der internationalen Kooperation und des Erfahrungsaustauschs insbesondere auf europäischer Ebene bildet Artikel 32 UN-BRK ab. Die Bedeutung internationaler Zusammenarbeit und deren Förderung bei der Umsetzung der UN-BRK wird darin anerkannt sowie die Durchführung entsprechender Maßnahmen genannt. Vor diesem Hintergrund unterstützen und fördern die Rehabilitationsträger auf Ebene der BAR geeignete Maßnahmen, um die Weiterentwicklung der Rehabilitation im Sinne der UN-BRK zu verwirklichen, insbesondere durch den internationalen Dialog gemäß Artikel 32.

### 2.1 Handlungsfeld Bewusstseinsbildung

#### Ziele und Maßnahmen

Ziel dieses Handlungsfeldes ist es, Bewusstsein zu schaffen für die Anforderungen und Ziele der UN-BRK. Die Rehabilitationsträger informieren über und sensibilisieren für die Verwirklichung der Ziele der UN-BRK. Zielgruppen dabei sind insbesondere die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rehabilitationsträger, Kooperationspartner (z. B. Leistungserbringer, Ärztinnen und Ärzte, Betriebe / Arbeitgeber) und betroffene Menschen.

Bei allen Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung werden die besonderen Belange von behinderten

Frauen und Kindern sowie behinderte Menschen mit Migrationshintergrund berücksichtigt. Damit die Ziele der UN-BRK gefördert werden, sind die Rechte dieser Personengruppen und ihre Selbstbestimmung zu stärken.

### Kommunikation / Öffentlichkeitsarbeit

Eine wichtige bewusstseinsbildende Maßnahme stellte bereits der Workshop „UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung – Was können wir tun? Umsetzung des Artikels 26 (Habilitation und Rehabilitation)“ dar. Dieser Workshop bildete den Auftakt zur regelmäßigen Durchführung von Fachgesprächen zu rehabilitationsrechtlichen und -politischen Fragen durch die BAR. Die UN-BRK wird auch bei den folgenden Fachgesprächen berücksichtigt.

Weiterhin prüft die BAR bei der zukünftigen Erarbeitung bzw. Überarbeitung von Broschüren, inwieweit die Ziele und Inhalte der UN-BRK darin berücksichtigt werden müssen.

Auch die einzelnen Mitglieder der BAR entwickeln eigenverantwortlich Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung, um die UN-BRK und ihre Umsetzung stärker zu verankern. Hierbei beachten sie, ob bei punktuellen und regelmäßigen Maßnahmen (z. B. Veranstaltungen / Aktionen, Publikationen) die UN-BRK und ihre Ziele berücksichtigt sind und ggf. noch besser umgesetzt werden können.

**U** M DEN TRÄGERÜBERGREIFENDEN AUSTAUSCH ZU FÖRDERN UND SYNERGIEEFFEKTE ZU NUTZEN, BIETET DIE BAR IHREN MITGLIEDERN DIE MÖGLICHKEIT, DARÜBER ZU DISKUTIEREN, MIT WELCHEN MASSNAHMEN DIE BEWUSSTSEINSBILDUNG AUF TRÄGEREBENE AUSZUBAUEN IST.“

Um den trägerübergreifenden Austausch zu fördern und Synergieeffekte zu nutzen, bietet die BAR ihren Mitgliedern die Möglichkeit, darüber zu diskutieren, mit welchen Maßnahmen die Bewusstseinsbildung auf Trägerebene auszubauen ist. Hierbei werden insbesondere die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rehabilitationsträger aus dem Bereich Kommunikation / Öffentlichkeitsarbeit (z. B. im Rahmen eines Trägerübergreifenden Fortbildungsseminars) angesprochen.

Die Rehabilitationsträger prüfen außerdem, inwiefern sie eigene Projekte für die „Landkarte der inklusiven Beispiele - Inklusionslandkarte“ ([www.inklusionslandkarte.de](http://www.inklusionslandkarte.de)) vorschlagen können, die als Teil der Kampagne „Deutschland wird inklusiv“ im Auftrag des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen erstellt wird.

### Bildungsmaßnahmen

Für eine qualitativ hochwertige Beratung und entsprechende Angebote von Rehabilitationsmaßnahmen ist ein angemessenes Bewusstsein für die Rechte, Bedürfnisse sowie auch Fähigkeiten von Menschen mit Behinderung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Rehabilitationsträger Grundvoraussetzung. Um dieses zu erreichen, sind Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unverzichtbar. Auf Ebene der BAR wurden hierzu mit den Trägerübergreifenden Fortbildungsseminaren, den Schulungen für die Gemeinsamen Servicestellen sowie dem Curriculum für die SGB II-Träger bereits Konzepte erarbeitet und umgesetzt, die diesem Anspruch vor dem Hintergrund des SGB IX gerecht werden. Diese Angebote werden kontinuierlich durchgeführt. Sie werden dahingehend überprüft, wie die Ziele der UN-BRK darin stärker berücksichtigt werden können. Zu diesem Zweck werden praxisorientierte Sensibilisierungsmaßnahmen zur Durchführung im Rahmen von Fort- und Weiterbildungsangeboten erarbeitet, zunächst im Rahmen der Schulungen der Gemeinsamen Servicestellen erprobt und dann in die weiteren genannten Angebote der BAR integriert. Diese Sensibilisierungsmaßnahmen werden unter Einbeziehung von betroffenen Menschen und ihren Verbänden erstellt und durchgeführt. Es wird angestrebt, jeweils einen Schulungsanteil einer Sensibilisierungsmaßnahme in jedem Seminar anzubieten.

Ein besonderer Schwerpunkt soll dabei auch auf dem intensivierten Ausbau von Kontakten und Netzwerken zum Bereich der Selbsthilfe, insbesondere bezogen auf die Gemeinsamen Servicestellen, liegen. Dadurch können Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen gezielter weitergeleitet werden und gleichzeitig besser von Wissen und Erfahrungen anderer betroffener Menschen (sog. Peers) profitieren.

Die erarbeiteten Schulungsinhalte sollen darüber hinaus auch für Fortbildungsangebote der BAR-Mitglieder nutzbar gemacht werden. Sie sollen in die Fortbildungsangebote jedes Rehabilitationsträgers für verschiedene Zielgruppen integrierbar sein. Hierzu ist die Anpassung und Durchführung der erarbeiteten Maßnahmen z. B. für Arbeitgeber / Betriebe geplant.

Zusätzlich zu den Angeboten, die sich auf die Rehabilitationsträger beziehen, wird sich die BAR dafür einsetzen, dass die Inhalte der UN-BRK auch in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung (z. B. niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, Durchgangs- und Betriebsärztinnen und -ärzte) generell stärker berücksichtigt werden.

Die BAR wird die Anforderungen an bestehende Medien gemäß der Barrierefreien Informationstechnik-Verordnung (BITV) beobachten und ihren Mitgliedern ein Forum bieten, um über Neuentwicklungen zu informieren und auszutauschen. Dadurch sollen bestehende Anforderungen an verschiedene für die Öffentlichkeitsarbeit genutzte (digitale) Medien, insbesondere das Internet, besser umgesetzt werden können. Diese Maßnahme steht in engem Zusammenhang mit den Maßnahmen zur „Kommunikation / Öffentlichkeitsarbeit“ einerseits als auch zu den Maßnahmen der „Barrierefreiheit“.

## 2.2 Handlungsfeld Barrierefreiheit

### Ziele und Maßnahmen

Ziele sind der Abbau von Barrieren in allen Lebensbereichen (z. B. Arbeit, Wohnen, Freizeit) und die Schaffung einer gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen.

**ALLE REHABILITATIONSTRÄGER HABEN SCHON VIELE JAHRE VOR DEM IN-KRAFT-TRETEN DER UN-BRK ERKANNT, DASS UMFASSENDE BARRIEREFREIHEIT EIN KERNELEMENT EINER GELUNGENEN REHABILITATION DARSTELLT.“**

Alle Rehabilitationsträger haben schon viele Jahre vor dem In-Kraft-Treten der UN-BRK erkannt, dass umfassende Barrierefreiheit ein Kernelement einer gelungenen Rehabilitation darstellt. Sie schafft mehr Selbstbestimmung und Teilhabe in allen Lebensbereichen, deshalb sollte dieses Prinzip durchgängig verwirklicht werden, um keinen Menschen aus der Gesellschaft auszuschließen. Entsprechend wurden bereits verschiedene Aktivitäten auf Ebene der Rehabilitationsträger und der BAR durchgeführt. So finden sich beispielsweise in den Qualitätssicherungssystemen und Rahmenempfehlungen der Rehabilitationsträger Anforderungen an die Barrierefreiheit in Rehabilitationseinrichtungen und -dienste in Umsetzung des § 19 SGB IX.

Die BAR-Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ setzt sich bereits seit 1982 für den Ausbau einer barrierefreien Umwelt ein, um die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung und chronisch kranken Menschen zu fördern und so dem umfassenden Rehabilitationsgedanken gerecht zu werden. Die Aktivitäten der BAR-Arbeitsgruppe fokussierten sich in den ersten Jahren auf Fragen des barrierefreien Verkehrs. In der Förderung der behindertengerechten Gestaltung des öffentlichen Personenverkehrs sehen die Rehabilitationsträger auch ein wesentliches Ziel um Bedingungen zu schaffen, mobilitätsbehinderten Menschen einen barrierefreien Zugang zu allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens zu ermöglichen. Seit 1993 befasst sich die Arbeitsgruppe darüber hinaus mit den Bereichen Bauen und Wohnen sowie Arbeit und Freizeit. Diese Themenbereiche decken aber noch nicht alle aktuellen Möglichkeiten einer barrierefreien Umweltgestaltung ab. Durch Innovation, besonders im Bereich der Informationstechnologie, aber auch unter dem Aspekt einer immer älter werdenden Gesellschaft, öffnet sich die Arbeitsgruppe jetzt für diese Themenfelder.

Barrierefreie Information bedeutet auch die Formulierung von veröffentlichten Dokumenten in angemessener Sprache. Die BAR hat deshalb mit einem entsprechend gestalteten Flyer über die

Gemeinsamen Servicestellen begonnen, Informationsmaterial in leichter Sprache bereitzustellen. Als nächstes sollen wesentliche Inhalte des „Wegweisers“ als weiterer bedeutsamer BAR-Publikation zur Information in leichter Sprache erarbeitet werden. Auch die Rehabilitationsträger prüfen, inwieweit einzelne, zentrale Dokumente und Broschüren zukünftig barrierefreier gestaltet und z. B. in leichter Sprache oder als Hörversion bzw. in Gebärdensprache angeboten werden können.

Zukünftig werden weitere Aktivitäten unternommen, Informationen zu Gesundheitsdienstleistungen, Prävention- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen sowie Rehabilitationsangeboten barrierefrei zur Verfügung zu stellen. Hier wurden erste Schritte bereits auf den Internetseiten einzelner Rehabilitationsträger umgesetzt, z. B. die Darstellung von Texten in ausreichend großer Schrift bzw. Bedienelemente zur Schriftvergrößerung und Textdarstellung / Sitemap, Vorlesefunktion, Angebote von Hörbüchern für sehbehinderte Menschen, Formulare in Großdruck und einer Aufforderung zum Feedback.

Die technischen Möglichkeiten zur verbesserten Information und Kommunikation von Menschen mit Behinderung über das heute wesentliche Medium „Internet“ werden auch zukünftig von der BAR und ihren Mitgliedern unter Berücksichtigung der Anregungen und Bedürfnisse der betroffenen Menschen weiter ausgebaut.

**ALS NÄCHSTES SOLLEN WESENTLICHE INHALTE DES „WEGWEISERS“ ALS WEITERER BEDEUTSAMER BAR-PUBLIKATION ZUR INFORMATION IN LEICHTER SPRACHE ERARBEITET WERDEN.“**

Die Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ gab Hinweise und Empfehlungen bzgl. der Anforderungen beim barrierefreien Internetangebot. So sollten Formulare, die online ausgefüllt werden, skalierbar sein und beliebig vergrößert werden können. Besonders hilfreich sind selbst vervollständigende Formulare, bei denen Begriffe zur Auswahl stehen und die eine hohe Fehlertoleranz bei Rechtschreibfehlern zulassen. Das Hinterlegen von Synonymen erleichtert das Ausfüllen eines Formulars. Das Angebot von Gebärdensprach-Filmen für personenbezogene Anfragen bzw. häufig gestellte Fragen sollte zukünftig stärker eingesetzt werden.

### 2.3 Handlungsfeld Internationale Kooperation und Erfahrungsaustausch, insbesondere auf europäischer Ebene

#### Ziele und Maßnahmen

Das übergeordnete Ziel einer internationalen Kooperation sind das Lernen voneinander und der gegenseitige Erfahrungsaustausch.

In den europäischen Staaten bestehen unterschiedliche Rehabilitationssysteme. Dennoch kann in Bezug auf die Umsetzung der UN-BRK eine Überprüfung der gegenseitigen Übertragbarkeit geeigneter Ansätze in verschiedenen Ländern sinnvoll sein. Die BAR wird den europäischen Dialog aufnehmen und gemeinsam mit den Rehabilitationsträgern hierzu einen schriftlichen Fragebogen erarbeiten. Für den Anstoß eines Erfahrungsaustauschs über die verschiedenen Rehabilitationssysteme im Sinne des „voneinander Lernens“ mit anderen europäischen Ländern wird die BAR die Kontakte zum Weltverband „Rehabilitation International“ (RI), bei dem die BAR Mitglied ist, sowie zum Forum der europäischen Sozialversicherung „European Social Insurance Platform“ (ESIP) und zum „European Disability Forum“ (EDF) nutzen. Über diese Netzwerkpartner sollen Rehabilitationsträger und -institutionen auf europäischer Ebene kontaktiert und zu ausgewählten zentralen Aspekten befragt werden, um erprobte (Kooperations-) Modelle i.S. von „Best Practice“ vor dem Hintergrund unterschiedlicher Rahmenbedingungen zu analysieren und ihre Übertragbarkeit zu prüfen. Daraus können weitere Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK abgeleitet werden.

Die BAR wird außerdem auf Ebene der Europäischen Union (EU) Peer-Review-Verfahren zum Austausch über verschiedene rehabilitationsrelevante Themen anregen. Die BAR wird Informationen zusammenstellen, welche Institutionen in den einzelnen europäischen Ländern für die Umsetzung der UN-BRK verantwortlich sind.

### 3. Perspektiven

Die in der UN-BRK formulierten Ansprüche auf gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung werden von den Rehabilitationsträgern zukünftig noch umfassender integriert. Das Ziel der Inklusion stellt für die Rehabilitationsträger eine zentrale Handlungsleitlinie bei ihrer Arbeit dar.

**D**AS ZIEL DER INKLUSION STELLT FÜR DIE REHABILITATIONSTRÄGER EINE ZENTRALE HANDLUNGSLEITLINIE BEI IHRER ARBEIT DAR.“

Die Durchführung der hier entwickelten Maßnahmen über drei fokussierte Handlungsfelder mit der übergeordneten Zielebene „Rehabilitation“ bildet einen ersten Schritt auf dem Weg zur vollständigen Umsetzung der UN-BRK auf Ebene der BAR und der Rehabilitationsträger.

Eine regelmäßige Reflektion der Erfahrungen und Ergebnisse erfolgt weiterhin im Rahmen der Projektarbeit zunächst bis 2012, um weitere Handlungsbedarfe auch über die zunächst fokussierten Schwerpunkte hinaus aufzudecken und langfristig neue Ziele zur Umsetzung bis 2020 zu entwickeln. Ziel ist die Sicherstellung der Umsetzung der Anforderungen der UN-BRK im Bereich Rehabilitation auf Ebene der BAR und ihrer Mitglieder. Dabei fließen auch die Ergebnisse, Erfahrungen und Weiterentwicklungen im Rahmen des Nationalen Aktionsplans, der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales erarbeitet wurde, ein.

### **Auszug aus der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK)**

#### **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 20 Persönliche Mobilität**

Die Vertragsstaaten treffen wirksame Maßnahmen, um für Menschen mit Behinderungen persönliche Mobilität mit größtmöglicher Unabhängigkeit sicherzustellen, indem sie unter anderem

- a) die persönliche Mobilität von Menschen mit Behinderungen in der Art und Weise und zum Zeitpunkt ihrer Wahl und zu erschwinglichen Kosten erleichtern;
- b) den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu hochwertigen Mobilitätshilfen, Geräten, unterstützenden Technologien und menschlicher und tierischer Hilfe sowie Mittelspersonen erleichtern, auch durch deren Bereitstellung zu erschwinglichen Kosten;
- c) Menschen mit Behinderungen und Fachkräften, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten, Schulungen in Mobilitätsfertigkeiten anbieten;

- d) Hersteller von Mobilitätshilfen, Geräten und unterstützenden Technologien ermutigen, alle Aspekte der Mobilität für Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen.

### 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 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;
  - 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.

### Artikel 32 Internationale Zusammenarbeit

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen die Bedeutung der internationalen Zusammenarbeit und deren Förderung zur Unterstützung der einzelstaatlichen Anstrengungen für die Verwirklichung des Zwecks und der Ziele dieses Übereinkommens und treffen diesbezüglich geeignete und wirksame Maßnahmen, zwischenstaatlich sowie, soweit angebracht, in Partnerschaft mit den einschlägigen internationalen und regionalen Organisationen und der Zivilgesellschaft, insbesondere Organisationen von Menschen mit Behinderungen. Unter anderem können sie Maßnahmen ergreifen, um
- a) sicherzustellen, dass die internationale Zusammenarbeit, einschließlich internationaler Entwicklungsprogramme, Menschen mit Behinderungen einbezieht und für sie zugänglich ist;
  - b) den Aufbau von Kapazitäten zu erleichtern und zu unterstützen, unter anderem durch den Austausch und die Weitergabe von Informationen, Erfahrungen, Ausbildungsprogrammen und vorbildlichen Praktiken;
  - c) die Forschungszusammenarbeit und den Zugang zu wissenschaftlichen und technischen Kenntnissen zu erleichtern;
  - d) soweit angebracht, technische und wirtschaftliche Hilfe zu leisten, unter anderem durch Erleichterung des Zugangs zu zugänglichen und unterstützenden Technologien und ihres Austauschs sowie durch Weitergabe von Technologien.

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion | 53107 Bonn  
Stand: Januar 2010

### Verzeichnis der Mitwirkenden:

**Achim Backendorf**, Sozialverband VdK Deutschland e.V., Bonn  
**Anja Dänner**, GKV-Spitzenverband, Berlin  
**Edelinde Eusterholz**, Verband der Ersatzkassen (vdek) e.V., Berlin  
**Katharina Fecher**, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin  
**Bernd Finke**, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, Münster  
**Carola Fischer**, Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, Köln  
**Jörg Gantzer**, IKK Brandenburg und Berlin, Berlin  
**Marion Götz**, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin  
**Frank Hassenpflug**, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Kassel  
**Christof Lawall**, GKV-Spitzenverband, Berlin (bis Juli 2011)  
**Dr. Friedrich Mehrhoff**, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Berlin  
**Meinolf Moldenhauer**, GKV-Spitzenverband, Berlin  
**Jens Nitschke**, Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg  
**Dr. Dieter Schartmann**, Landschaftsverband Rheinland, Köln  
**Thekla Schlör**, Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg  
**Barbara Vieweg**, Weibernetz e.V., Kassel

Verantwortlich bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V., Frankfurt am Main:

**Dr. Regina Ernst**  
**Dr. Larissa Beck**

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.