

Stellungnahme zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf der Grundlage eines Nationalen Aktionsplans

Mit dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung der Vereinten Nationen erkennt die Staatengemeinschaft erstmalig die allgemeinen Menschenrechte aus der besonderen Perspektive von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung verbindlich an. Erklärtes Ziel des Übereinkommens ist die Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung sowie ihre umfassende Teilhabe an der Gesellschaft. Obwohl sich die Behindertenhilfe und die Sozialpsychiatrie insbesondere in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt haben, können Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung ihre durch unterschiedliche Gesetze zugesprochenen Rechte bis heute nicht umfassend in Anspruch nehmen. Damit stellt das Übereinkommen auch für ein hoch entwickeltes Land wie Deutschland einen beachtlichen Meilenstein in der Behindertenpolitik dar und ist Anknüpfungspunkt für die notwendige Weiterentwicklung der Behindertenhilfe in unserem Land.

In seiner ausführlichen Stellungnahme¹ vom 11.12.2008 hat der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe die in der Denkschrift beschriebene Situation von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung in Deutschland kritisiert. Die damalige Bundesregierung hatte die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland als weitgehend erfüllt dargestellt und lediglich einen entsprechend geringen Handlungsbedarf gesehen. Der BeB hatte in seiner Stellungnahme nicht verkannt, dass eine Denkschrift nicht der geeignete Ort für einen Masterplan im Sinne von Problemanzeigen und der Entwicklung von entsprechenden Lösungsstrategien für die zukünftige Behindertenpolitik ist. Gleichwohl hatte er erwartet, dass zumindest die in der Realität bestehenden Probleme – die unter anderen auch vom BeB wiederholt angemahnt wurden - benannt werden. Mit dem Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention verbindet der BeB daher die Erwartung, dass dieser konkrete Aussagen zum Handlungsbedarf verbunden mit Umsetzungsmaßnahmen auf der Basis einer realistischen Zeitschiene trifft.

Der BeB begrüßt es daher ausdrücklich, dass die Bundesregierung die Entwicklung des Aktionsplans zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention als eines ihrer wichtigsten sozialpolitischen Vorhaben in der laufenden Legislaturperiode betrachtet. Auch die frühzeitige Einbeziehung der relevanten Akteure in Form von Beteiligung und Mitarbeit stößt beim BeB auf positive Resonanz und nimmt das Angebot – seine Erfahrungen, Kenntnisse und vielfältigen Informationen in den Umsetzungsprozess einzubringen und tatkräftig zu unterstützen - auf, das der BeB in seiner Stellungnahme bereits ausgesprochen hatte.

Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe hat in seiner eingangs erwähnten Stellungnahme die aus seiner Sicht vorrangig zu bearbeitenden Themenfelder aufgeführt und dringenden Handlungsbedarf angemahnt. Bezugnehmend auf diese Stellungnahme sieht der BeB unverändert wesentlichen Prüf- und Handlungsbedarf zusammengefasst in nachfolgenden Bereichen, denen in geeigneter Weise bei den Aktivitäten im Rahmen des nationalen Aktionsplans entsprochen werden soll:

¹ Download unter: http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2008-12_stellungnahme_un_konvention.pdf.
Az.: 97.20-1 Hä/Dr
2010-06-10 BeB Stellungnahme zum Nationalen Aktionsplan (Visionen-Workshop 23.06.2010)

Gleiche Anerkennung vor dem Recht (Art. 12)

Das in der Behindertenrechtskonvention formulierte Recht geht deutlich über die entsprechenden Regelungen im deutschen Rechtssystem hinaus. Dem Wortlaut zufolge anerkennen die Staaten, dass Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Bürgerinnen und Bürgern Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen. Diese unbeschränkte Rechts- und Handlungsfreiheit wird in der deutschen Rechtsordnung durch die §§ 104 und 105 BGB für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung deutlich eingeschränkt bzw. die Geschäftsfähigkeit aberkannt. Das Argument, dass durch die §§ 104 und 105 BGB Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung vor Übervorteilung oder nicht absehbaren, zu ihren Ungunsten ausfallenden Rechtsfolgen geschützt werden, kann nicht allein ausschlaggebend für die Beibehaltung der genannten Rechtsvorschriften sein. Notwendige Schutzmechanismen müssen anderweitig geschaffen werden, um den Vorgaben des Art. 12 zu entsprechen. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb eine Person durch die Aberkennung oder Einschränkung von Grundfreiheiten geschützt sein soll. Vielmehr gilt es geeignete Schutzmechanismen innerhalb der Rechtsordnung und den bestehenden Strukturen sicherzustellen. Beispielhaft könnte durch die Ausweitung des Verbraucherschutzes Regelungen getroffen werden, die einen weitergehenden Schutz bieten als das bislang der Fall ist. Im Übrigen würden nicht nur Menschen mit Behinderung davon profitieren.

Der zentrale Ansatzpunkt des Art. 12 ist die Sicherstellung einer assistierten Selbstbestimmung im Rechtsverkehr und keine Stellvertretung. Damit muss auch das Betreuungsrecht einer Prüfung unterzogen werden. Um die notwendige Unterstützung sicherzustellen, müssen neue Assistenzmodelle geschaffen und erprobt werden. Dieser Aspekt gewinnt zudem besonders an Bedeutung, wenn es um medizinische bzw. bioethische Fragestellungen geht, die mit der „Nichteinwilligungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung“ verbunden sind.

Die Behindertenrechtskonvention wurde vorbehaltlos ratifiziert. Art. 12 ist damit gemäß dem Wortlaut der Konvention umzusetzen. Die Wirkungen auf das deutsche Rechtssystem bzw. auf die Rechte von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung wären vermutlich erheblich. Um diese Auswirkungen beurteilen und bewerten zu können sowie Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln, hat der BeB dem Deutschen Institut für Menschenrechte die Bitte übermittelt, sich diesem Thema anzunehmen, da es sich hierbei um eine zentrale Frage innerhalb des Umsetzungsprozesses handelt. Das Menschenrechtsinstitut hat dieser Bitte entsprochen und wird das Thema aufgreifen. Der BeB regt an, diese Aktivitäten des Instituts in den Umsetzungsprozess mit einzubeziehen.

Zugang zur Justiz (Art. 13)

Das Übereinkommen fordert, die wirksame unmittelbare und mittelbare Teilnahme von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung an Gerichtsverfahren und Ermittlungs- oder Vorverfahren, auch als Zeuginnen und Zeugen, zu erleichtern. Dementsprechend ist die Barrierefreiheit auch im Hinblick auf Verständlichkeit, der für ein Verfahren zentralen Dokumente und der Rechtssprache über das bereits Bestehende hinaus weiter voranzutreiben und umzusetzen. In der Konsequenz fordert der BeB eine einfache Rechtssprache, die nicht nur für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung eine erhebliche Erleichterung im Umgang mit Behörden und Gerichten bedeutet würde.

Freiheit und Sicherheit der Person (Art. 14)

Mit Art. 14 gewährleisten die Vertragsstaaten, dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit genießen. Danach darf Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung gleichberechtigt mit Anderen die Freiheit nicht rechtswidrig oder willkürlich entzogen werden und jeder Freiheitsentzug muss im Einklang mit dem Gesetz erfolgen. Neben der Freiheitsentziehung nach dem Strafgesetzbuch kann für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung durch die (zwangsweise) Unterbringung nach den Psychisch-Kranken – oder Unterbringungsgesetzen der Länder oder dem Betreuungsrecht beim Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die Freiheit eingeschränkt oder entzogen werden.

Die nicht nachvollziehbaren Diskrepanzen bei den Zahlen der öffentlich-rechtlichen und zivilrechtlichen Unterbringungen sowohl zwischen den einzelnen Ländern als auch innerhalb einzelner Bundesländer, aber auch die unübersichtliche und wenig vergleichbare Datenlage und die fehlenden differenzierten Informationen hinsichtlich der Unterbringungspraxis selbst, zeigen in diesem Zusammenhang überdeutlich den erforderlichen Prüfungsbedarf im Sinne der Konventionskonformität. Der Prüfbedarf erstreckt sich sowohl auf die Rechtslage, die von einer Fülle von unbestimmten Rechtsbegriffen geprägt ist, als auch auf die Rechtswirkung und Rechtspraxis. Ebenfalls in den Blick zu nehmen ist die im Rahmen der Zwangsunterbringung durchgeführte Behandlung gegen den Willen des oder der Unterbrachten. Die Sicherstellung der Rechtssicherheit ist in diesem sensiblen Bereich zwingend notwendig. Der BeB fordert an dieser Stelle die Untersuchung und Evaluation der vorliegenden Daten und die Entwicklung eines entsprechenden Datenerhebungssystems. Diese Aufgabe könnte im Rahmen eines Forschungsprojektes aufgegriffen und bearbeitet werden. Die Abweichungen der Zahlen deuten daraufhin, dass alternative und funktionierende Unterstützungssysteme die Zahl der Unterbringung maßgeblich reduziert. Dieser Vermutung sollte aus Sicht des BeB ebenfalls im Rahmen eines Forschungsprojekts nachgegangen werden.

Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gesellschaft (Art. 19)

Die Vertragsstaaten und damit auch Deutschland anerkennen mit der Ratifizierung durch Art. 19 BRK „das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderung, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderung den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft zu ermöglichen.“ Um die Verwirklichung dieses Rechts sicherzustellen gewährleistet Deutschland, dass Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung gleichberechtigt mit anderen Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben. Besonders hervorzuheben ist, dass es keine Verpflichtung für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung gibt, in einer besonderen Wohnform zu leben. Für die Umsetzung führt Art. 19 BRK Maßnahmen auf, die von den Vertragsstaaten ergriffen werden müssen, um Menschen mit Behinderung gleiche Rechte zu zuerkennen. Diese Aufzählung von Maßnahmen ist nicht abschließend. Über die Vorgaben hinaus können weitere Maßnahmen eingeleitet werden, die für die Umsetzung der Rechtsansprüche von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung hinsichtlich der Wahl des Aufenthaltsortes und der Wohnform geeignet und zielführend sind.

Durch Art. 19 BRK wird die Verbringung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung gegen deren Willen in eine besondere Wohnform durch die Konvention untersagt. Zwar verbietet die Konvention nicht die Schaffung und Vorhaltung von besonderen Wohnformen wie beispielhaft stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe, aber der Zwang, entgegen dem eigenen Willen, dort leben zu müssen, steht nicht im Einklang mit der Konvention.

Die Lebenswirklichkeit vieler Menschen mit Behinderung unterscheidet sich deutlich von dem in der Konvention entworfenen Bild eines Lebens nach eigenen Wünschen und Vorstellungen, auch im Hinblick auf den Wohnort und die Wohnform. Ein großer Teil der Menschen mit Behinderung, insbesondere mit geistiger und mehrfacher Behinderung, lebt in stationären Einrichtungen. Obwohl in Deutschland der ambulanten Wohnform grundsätzlich Vorrang eingeräumt werden soll und es auch deutliche Zeichen für die Ambulantisierung bzw. Dezentralisierung gibt, findet sich längst nicht genug barrierefreier Wohnraum und die dafür notwendigen Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, die in einer eigenen Wohnung leben wollen und einen hohen Unterstützungsbedarf haben. Eine breite Angebotspalette für unterschiedliche Wohn- und Lebensbedürfnisse ist aber eine wesentliche Voraussetzung, um den Vorgaben der Konvention zu genügen. Die aktuelle Angebotslandschaft entspricht damit noch nicht den Forderungen der Konvention und stellt sich auf das Bundesgebiet gesehen zudem völlig unterschiedlich dar.

Die in Art. 19 BRK genannten Maßnahmen, die zur Verwirklichung des Rechts auf freie Wahl des Wohnortes und der Wohnform ergriffen werden müssen, könnten aus Sicht des BeB beispielhaft darin liegen, dass selbstbestimmte Wohnformen außerhalb von Heimstrukturen von Bund und Ländern modellhaft gefördert und evaluiert werden. Für den Auf- und Ausbau von selbstbestimmten Wohnformen sind zwingend Änderungen und Anpassungen bei den Vorgaben zum sozialen Wohnungsbau vorzunehmen.

Art. 19 BRK verkennt nicht, dass allein die Verschaffung einer eigenen Wohnung im Stadtteil oder der Gemeinde für Menschen mit Behinderung nicht ausreichend für die gesellschaftliche Teilhabe ist. Drohender Einsamkeit und Verwahrlosung ist entschieden entgegenzuwirken und daher formuliert die Konvention auch ein Recht auf Einbeziehung in die Gesellschaft. Voraussetzung für Teilhabe ist die Einbeziehungs- und Aufnahmebereitschaft der Gesellschaft. Es ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bereitschaft zur Einbeziehung in der Gesellschaft auf breiter Basis selbstständig entwickelt. Vielmehr werden Maßnahmen notwendig sein, die diese Bereitschaft fördern und den Sozialraum für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung erschließen. Vielfach wird diese Aufgabe derzeit von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie im Sinne von „Bürgerbildung“ geleistet.

Grundsätzlich werden Leistungen für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung in Deutschland individuell und bedarfsdeckend gewährt. Diese individuellen Leistungen und Rechte von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung dürfen aus Sicht des BeB auch bei der Verwirklichung der Vision der Konvention und damit der Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens im Sozialraum nicht angetastet oder beschränkt werden. Für die Realisierung der Vorgaben aus Art. 19 muss eine entsprechende Infrastruktur zur Verfügung stehen. Die Entwicklung und Aufrechterhaltung dieser Struktur muss gesondert durch gemeinwesenorientierte Leistungen finanziert werden. Im Bereich der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie gibt es mit dieser Art der Leistung bislang keine Erfahrungen und muss

daher konzeptionell vorbereitet werden. In der Kinder- und Jugendhilfe gibt es bereits Erfahrungen, die für den Bereich der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie nutzbar gemacht werden bzw. als Orientierung dienen können. Der BeB spricht sich ausdrücklich dafür aus, dass die Ausgestaltung des Gemeinwesens im Sinne der Konvention für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung sowie für alle anderen Bürgerinnen und Bürger von den Einrichtungen und Diensten in Kooperation mit den für die Daseinsvorsorge verantwortlichen Städte und Kommunen geleistet werden muss.

Bildung (Art. 24)

Das Übereinkommen spricht mit „inclusive education“ in Art. 24 eindeutig von einem inklusiven Bildungswesen. Der Bereich Bildung ist allerdings der Bereich in Deutschland, in dem es verglichen mit anderen Ländern viel aufzuholen gilt. Das deutsche Bildungssystem ist in seiner derzeitigen Ausgestaltung von den Zielen der Konvention weit entfernt und eher von Ausgrenzung geprägt. Dementsprechend gering ist der Anteil an Schülerinnen und Schülern mit Behinderung in Regelschulen. Bei der Umsetzung der Konvention müssen daher alle Anstrengungen darauf gerichtet sein, allen Kindern- und Jugendlichen mit Behinderung den Zugang zu den allgemeinen Schulen zu ermöglichen. Nicht intendiert ist mit der Konvention hingegen die pauschale Abschaffung von Sonder- und Förderschulen, denn dem Staat wächst auch die Aufgabe zu, jeweils ein Lernumfeld zu schaffen, in dem die besonderen Bedürfnisse von Schülerinnen und Schülern Berücksichtigung finden. Gleichwohl müssen auch die bestehenden Förderschulen in die Lage versetzt werden, sich zu inklusiven Schulen weiter zu entwickeln. Es gilt aber auch hier, dem Wunsch- und Wahlrecht (der Eltern) Geltung zu verschaffen und angemessene bedarfsgerechte Förderung auch in den Regelschulen zu ermöglichen.

Mit Einbeziehung aller relevanten Akteure und mittels Modellprojekten könnten erste Schritte in Richtung inklusive Schule unternommen werden. Dem Argument der Kostensteigerung, die durch eine entsprechende räumliche, sächliche und personelle Ausstattung der Regelschulen verbunden sei, kann entgegen gehalten werden, dass die Vorhaltung von zwei parallel nebeneinander laufenden Systemen bestimmt nicht kostengünstiger ist. Die zur Verfügung stehenden Mittel müssen allerdings anders verteilt werden. Der BeB nimmt erfreut zur Kenntnis, dass im Bereich der Bildung an vielen Stellen bereits Aktivitäten entfaltet werden, die der Vorbereitung einer Schule für alle Schülerinnen und Schüler, unabhängig vom individuellen Unterstützungsbedarf, dienen. Der BeB weist allerdings darauf hin, dass neben dem Schulsystem auch der vorschulische Bereich stärker als bislang in den Blick genommen werden muss. Wenn die Vision der Konvention Wirklichkeit werden soll, muss gesellschaftliches Lernen bei den jüngsten Bürgerinnen und Bürgern anfangen. Die Chance, bereits von klein auf mit den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung in Berührung zu kommen und daraus Normalität entsteht zu lassen, darf nicht verschenkt werden.

Gesundheit und Rehabilitation (Art. 25, 26)

Das im Übereinkommen formulierte Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund einer Behinderung ist nicht umgesetzt. Nicht zuletzt die Reformen im Gesundheitssystem haben in den vergangenen Jahren insbesondere bei Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung zu erheblichen Mehrbelastungen geführt. Die in Deutschland vorgehaltene und angebotene gesundheitliche Regelversorgung ist für viele Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung nicht ausreichend. Diese in Teilen bestehende Unterversorgung muss zwingend behoben werden. Sofern notwendig,

ist mit Ausnahmeregelungen bzw. Öffnungsklauseln den besonderen medizinischen Bedarfen von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung Rechnung zu tragen.

Mit den Veränderungen in der Behindertenhilfe gehen zudem auch Veränderungen in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung einher. Die zunehmende Dezentralisierung von Groß- und Komplexeinrichtungen führt zur grundsätzlichen Frage, wie die Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung im Sozium auszugestaltet ist. Das Regelversorgungssystem muss entsprechend angepasst werden, damit auch Menschen mit Behinderung allgemeine Gesundheitsangebote in Anspruch nehmen können. Daneben gilt es spezialisierte Angebote vorzuhalten, die für Menschen wegen ihrer Behinderung erforderlich sind. Im Rahmen von Fort- und Weiterbildung müssen Ärzte und das Pflegepersonal für die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung sensibilisiert werden. Änderungen im Vergütungssystem sind zwingend notwendig, um Ärzte nicht der Gefahr eines Regresses auszusetzen, wenn sie mit der Versorgung von Menschen mit Behinderung ihr Praxisbudget überschreiten.

Neben der rein medizinischen Versorgung kommt dem Bereich der Rehabilitation im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung eine Schlüsselaufgabe zu. Sie dient nicht nur der Minderung körperlicher und psychischer Leiden, sondern sie soll die selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Die Vertragsstaaten haben dabei wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, um umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und –programme zu organisieren, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme unter anderem im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen. Die Frühförderung ist ein Beispiel dafür, das frühzeitig einsetzende Rehabilitationsmaßnahmen unerlässlich sind und dieser Bedarf vom Gesetzgeber mit der Einführung auch erkannt wurde. Leider ist die im Sozialgesetzbuch IX verankerte Frühförderung auch ein Beispiel für die Divergenz von Rechtslage und Rechtspraxis. Auch neun Jahre nach der Einführung können längst nicht alle Kinder mit entsprechendem Bedarf dieses multidisziplinäre Leistungsangebot in Anspruch nehmen bzw. müssen sie hohe Hürden bei der Inanspruchnahme überwinden.

Diese Aushöhlung des Rechtsanspruchs und die Schaffung von ungleichen Rahmenbedingungen für die gesundheitliche Entwicklung der Kinder und deren Teilhabemöglichkeiten sind für den BeB nicht hinnehmbar. Die vielen ungelösten Probleme sind zügig anzugehen und im Sinne eines umfassenden Rehabilitationskonzeptes in die Wege zu leiten. Allerdings hält es der BeB nicht für ausreichend, die Rehabilitationsträger in appellativer Form zur Umsetzung bestehenden Rechts aufzufordern und auf die Kooperationsbereitschaft der Akteure zu bauen. Vielmehr sind klarere leistungsrechtliche und finanzielle Vorgaben auf Bundesebene zu formulieren. Daneben muss die Schaffung einer sozialräumliche Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung als wichtige Aufgabe erkannt und im Umsetzungsprozess mit bearbeitet werden.

Arbeit und Beschäftigung (Art. 27)

Das in Art. 27 formulierte Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung weist deutlich über die im deutschen Grundgesetz niedergelegten Rechte hinaus. Das Recht auf Arbeit soll auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht werden. Damit überträgt die Konvention die Ablehnung von Sonderwelten konsequent auch auf den Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben. Die Konsequenz kann allerdings nicht die Abschaffung der Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) sein. Die WfbM wird auch in der Zukunft

für viele Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung ein angemessener und notwendiger Ort sein, um sinnvoll tätig zu sein und durch eigene Arbeit zur gesellschaftlichen Wertschöpfung beizutragen. Die Leistungsanforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und seine geringe Aufnahmefähigkeit, der Bedarf an anpassungsfähigen Arbeitskräften und die Abnahme von Hilfstätigkeiten erschweren und verhindern, dass alle Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung am allgemeinen Arbeitsleben teilhaben können. Für die Eröffnung von Wahlmöglichkeiten sind nach Auffassung des BeB die auch Arbeits- und Beschäftigungsmodelle außerhalb von Werkstätten auf- und auszubauen. Damit verbindet der BeB die Forderung nach der Entwicklung, Erprobung und Evaluation von neuen innovativen Arbeits- und Beschäftigungsmodellen für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung.

Aus Sicht des BeB sind aber auch alle anderen (Lebens-) Bereiche der Behindertenrechtskonvention im Rahmen des Aktionsplans in den Blick zu nehmen und einer Prüfung hinsichtlich eines möglichen Handlungsbedarfes zu unterziehen. Der BeB hat daher erfreut zur Kenntnis genommen, dass dieser Erwartung Rechnung getragen wird, wie das Konzept der geplanten Tagung „Teilhabe braucht Visionen“ am 23.06.2010 deutlich macht. Mit der vorgesehen Einbeziehung des Sachverständigen von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und deren Interessensvertretungen bei der Entwicklung des Aktionsplans realisieren die politisch Verantwortlichen den Inklusionsgedanken der Behindertenrechtskonvention. Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe ist bereit, sich bei der Erstellung des Aktionsplans aktiv einzubringen und mitzugestalten sowie die einzelnen Umsetzungsschritte intensiv zu begleiten. Abschließend weist der BeB darauf hin, dass alle Überlegungen zur Umsetzung der Konvention und damit zur Verwirklichung der darin verfassten Rechte auch Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung selbstverständlich einschließen müssen. Sie werden der Maßstab sein für den Inklusionsgrad unserer Gesellschaft.

Berlin, 10. Juni 2010