Schattenbericht

Bericht der Zivilgesellschaft anlässlich des ersten Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Bern, 16. Juni 2017
Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis ................................................................................................................................. 3

1. Einleitung ............................................................................................................................................... 5

2. Allgemeine Würdigung ......................................................................................................................... 8
   2.1 Zum Stand der BRK-Umsetzung in der Schweiz ........................................................................... 8
   2.2 Zum Ersten Staatenbericht der Schweiz zur BRK ........................................................................ 10

3. Allgemeine Bestimmungen des Übereinkommens: Art. 1-4 BRK ...................................................... 11
   Art. 1 – Zweck ....................................................................................................................................... 11
   Art. 2 – Begriffsbestimmungen ............................................................................................................. 12
   Art. 3 und 4 – Allgemeine Grundsätze und Allgemeine Verpflichtungen .............................................. 13

4. Spezifische Rechte ............................................................................................................................... 15
   Art. 5 – Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung ....................................................................... 15
   Art. 6 – Frauen mit Behinderungen ...................................................................................................... 19
   Art. 7 – Kinder mit Behinderungen ....................................................................................................... 25
   Art. 8 – Bewusstseinsbildung ................................................................................................................ 31
   Art. 9 – Zugänglichkeit ......................................................................................................................... 34
   Art. 10 – Recht auf Leben ..................................................................................................................... 46
   Art. 11 – Gefahrensituationen und humanitäre Notlagen .................................................................... 48
   Art. 12 – Gleiche Anerkennung vor dem Recht .................................................................................... 52
   Art. 13 – Zugang zur Justiz .................................................................................................................. 58
   Art. 14 – Freiheit und Sicherheit der Person ......................................................................................... 64
   Art. 15 – Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe ................................................................. 71
   Art. 16 – Freiheit vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch .................................................................. 73
   Art. 17 – Schutz der Unversehrtheit der Person .................................................................................. 76
   Art. 18 – Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit ................................................................................. 80
   Art. 19 – Selbstbestimmtes Leben ........................................................................................................ 84
   Art. 20 – Mobilität ................................................................................................................................. 90
   Art. 21 – Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen .......... 92
   Art. 22 – Achtung der Privatsphäre ..................................................................................................... 96
   Art. 23 – Achtung der Wohnung und der Familie ................................................................................ 98
   Art. 24 – Bildung .................................................................................................................................... 101
   Art. 25 – Gesundheit ............................................................................................................................ 107
   Art. 26 – Habilitation und Rehabilitation ............................................................................................ 116
   Art. 27 – Arbeit und Beschäftigung .................................................................................................... 118
   Art. 28 – Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz ............................................................. 127
   Art. 29 – Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben ................................................................... 135
   Art. 30 – Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport ................................... 141

5. Besondere Pflichten .............................................................................................................................. 145
   Art. 31 – Statistik und Datensammlung ............................................................................................... 145
   Art. 32 – Internationale Zusammenarbeit .......................................................................................... 148
   Art. 33 – Innerstaatliche Durchführung und Überwachung ................................................................ 151

Abkürzungsverzeichnis .......................................................................................................................... 153
1. Einleitung

Vorliegender Schattenbericht wurde vom Dachverband Inclusion Handicap (IH) erstellt. IH engagiert sich für die rund 1,6 Millionen Menschen mit Behinderungen – 892'000 Frauen, 618'000 Männer und rund 150'000 Kinder, die in der Schweiz leben. Er setzt sich für eine inklusive Gesellschaft ein, die diesen Menschen eine volle und autonome Teilnahme am gesellschaftlichen Leben garantiert. 25 Organisationen sind Mitglied von Inclusion Handicap:

- AGILE.CH
- ASPr-SVG (Schweizerische Vereinigung der Gelähmten & Polio.ch)
- Asrimm (Association Suisse Romande Intervenant contre les Maladies neuro-Musculaires)
- Autismus Schweiz
- FRAGILE Schweiz (Für Menschen mit Hirnverletzung und Angehörige)
- GELIKO (Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz)
- inclusione andicap ticino
- insieme
- PluSport (Behindertensport Schweiz)
- Pro audito (Organisation für Menschen mit Hörproblemen)
- Procap
- Pro Infirms
- Pro Mente Sana
- Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
- Schweizerische Parkinsonvereinigung
- Schweizerischer Blindenbund
- Schweizerischer Blinden- und Sehbehindertenverband SBV
- Schweizerischer Gehörlosenberg SGB
- Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB
- Schweizer Paraplegiker-Vereinigung SPV
- Schweizerische Stiftung für das cerebral gelähmte Kind
- Sonos (Schweiz. Verband für Gehörlosen- und Hörgeschädigten-Org.
- Stiftung Zugang für Alle
- Verband Dyslexie Schweiz
- Vereinigung Cerebral Schweiz

Der Schattenbericht beruht auf folgenden Grundlagen:


---

2 Mitglieder der AG UNO-BRK/NBP sind (Stand März 2017): Lorenzo Giacolini (Präsidium), Islam Alijaj, Urs Dettling (Pro infirmis), Märta Gerbershagen (Schweizerischer Gehörlosenbund SGB-FSS), Bernhard Heinsen (Access for all), Caroline Hess-Klein (Inclusion Handicap); Stephan Hüslers (agile.ch), Verena Kuonen (SBV/FSA); Pierre Margot-Cattin (gleichstellungsrat.ch), Georg Mattmüller (Behindertenforum Region Basel), Julien Neruda (Inclusion Handicap), Samuel Steiner (insieme), Peter Saxenhofer (Insos), Peter Wehrli (Zentrum für Selbstbestimmtes Leben); Anita Biedermann (Pro mente sana), Marie-Thérèse Weber Gobet (Procap); Cédric Blanc (Integras).

3 Diese Bestandesaufnahme (auf Deutsch) kann auf der Website von Inclusion Handicap konsultiert werden, https://goo.gl/xW5rso (zuletzt besucht am 04.08.2017).


5 Siehe die Liste der Expertinnen im Anhang der Bestandesaufnahme von Inclusion Handicap (FN 3). Inclusion Handicap trägt allein die Verantwortung für den Inhalt ihres Schattenberichts.


\(^6\) Mitglieder (ad personam) des Vorstandes von Inclusion Handicap sind (Stand März 2017): Pascale Bruderer-Wyss (Präsidentin), Verena Kuonen (Vize-Präsidentin, SBV), Martin Boltshauser (Procap), Urs Dettling (pro infirmis), Lorenzo Giacolini (FTIA), Sébastien Kessler, Urs Styger (Schweizerische Paraplegikervereinigung), Christa Schönbächler (insieme), Patty Shores Herrmann (Schweizerischer Gehörlosenbund SGB-FSS).
2. Allgemeine Würdigung

2.1 Zum Stand der BRK-Umsetzung in der Schweiz

Durch die Ratifikation der UNO-Behindertenrechtskonvention hat sich die Schweiz verpflichtet, die volle und selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben zu gewährleisten, insbesondere durch Inklusion, durch Schutz vor Benachteiligung und Diskriminierung sowie durch die Garantie eines angemessenen Lebensstandards. Im Zuge des Ratifikationsverfahrens vertrat die Bundesregierung die Ansicht, dass die Schweiz die Anforderungen des Übereinkommens bereits weitgehend erfülle. Dabei hat sie die tiefgreifenden und umfassenden Verpflichtungen der BRK sowie die daraus folgenden Herausforderungen für die Schweiz weitgehend unterschätzt.


Was in der Schweiz noch vollständig fehlt, ist eine umfassende, kohärente Strategie zur Umsetzung der BRK, welche:

- die Verpflichtungen der BRK übernimmt und diese in Form eines konkreten Aktionsplans mit klaren und nachweisbaren Zielen für alle Ebenen des Gemeinwesens umsetzt.
- die bestehenden Gesetze und Massnahmen, welche die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen beeinflussen, in allen Bereichen überprüft und bei Bedarf korrigiert, ergänzt sowie besser koordiniert.
- die Strukturen für eine konsequente Umsetzung auf allen Ebenen des Gemeinwesens sowie für ihre unabhängige, regelmässige Überprüfung sicherstellt.


9 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 12-15.
10 Dazu die Forderung unter Art. 8 BRK, S. 33.
11 Der Bericht sowie die entsprechende Medienmeldung des Bundesrates können konsultiert werden auf https://goo.gl/7ff6h7 (zuletzt besucht am 04.08.2017).
12 Medienmeldung Bundesrat (FN 11).
14 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 15 (Hervorhebung durch Inclusion Handicap).
2.2 Zum Ersten Staatenbericht der Schweiz zur BRK


Schliesslich muss die Aussage im Initialstaatenbericht stark relativiert werden, wonach dieser „die Sicht der Behindertenorganisationen (berücksichtigt)“\(^{16}\). Der Text des Berichtes ist ohne den Beizug der Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen entstanden und berücksichtigt gerade nicht ihre Sicht. Diese erhielten jedoch die Möglichkeit, eine Zusammenfassung ihrer kritischen Würdigung der BRK-Umsetzung in der Schweiz zu verfassen, welche im Anhang zum Initialstaatenbericht aufgenommen worden, jedoch nicht in seinen Haupttext eingeflossen ist.

---

\(^{15}\) Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 2.

\(^{16}\) Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 3.
3. Allgemeine Bestimmungen des Übereinkommens: Art. 1-4 BRK

Art. 1 – Zweck

Begriff der Behinderung

Im Schweizer Recht ist der Begriff der Behinderung auf der Ebene der Bundesverfassung verankert, in Art. 8 Abs. 2 und 4. Gemäss Bundesgericht liegt demnach eine Behinderung vor, wenn die betroffene Person in ihren körperlichen, geistigen oder psychischen Fähigkeiten auf Dauer beeinträchtigt ist und diese Beeinträchtigung schwerwiegende Auswirkungen auf elementare Aspekte ihrer Lebensführung hat. Auf Gesetzebene definiert das BehiG (Art. 2 Abs. 1) den Menschen mit Behinderung als „eine Person, der es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und fortzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben“.

Auf der Ebene der Bundesverfassung ist im Zusammenhang mit Behinderung jedoch auch der Begriff der „Invalidität“ (Art. 41 Abs. 2 BV) anzutreffen, der noch vollständig auf einem medizinischen, defizitorientierten Verständnis von Behinderung basiert, wegen seiner Bedeutung diskriminierend und somit mit dem Verständnis der BRK nicht zu vereinbaren ist. Auf Bundes- sowie kantonaler Ebene wird der Begriff der Invali-

---

17 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101).
21 Diesbezüglich kritisierte der UNO-BRK-Ausschuss auch Deutschland, mit der Aufforderung, die gesetzliche Terminologie im Zusammenhang mit Behinderung an das menschenrechtsbasierte Verständnis der UNO-BRK anzupassen, CRPD, CO, Germany, 13.05.2015, CRPD/C/DEU/CO/1, Rz. 8a.
dität in Gesetzen, Verordnungen, Richtlinien und Kreisschreiben verwendet, so insbesondere im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung\textsuperscript{22}. Auf Gesetzebene beruht weiter auch der Begriff der „Hilflosenentschädigung“\textsuperscript{23} im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderungen auf einem defizitorientierten Verständnis. Dieses \textit{widerspricht grundsätzlich dem menschenrechtsbasierten Verständnis der Behinderung nach BRK}. Es zeigt deutlich, dass der Paradigmenwechsel im Zusammenhang mit dem Begriff der Behinderung, der in der Literatur zur BRK als revolutionär bezeichnet worden ist, in der Schweiz noch nicht umgesetzt worden ist\textsuperscript{24}.

\textbf{Forderung}

- Die Begriffe der \textit{Invalidität und der Hilfslosigkeit} werden aus dem Schweizer Recht auf Bundes- und kantonaler Ebene \textit{gestrichen}. Sie werden durch eine mit den Anforderungen der BRK vereinbare Terminologie ersetzt.

\textbf{Art. 2 – Begriffsbestimmungen}

\textbf{Begriff der Kommunikation}

Siehe dazu die Ausführungen zu Art. 9, 21, 29 und 30 BRK\textsuperscript{25}.

\textbf{Begriff der Sprache}

Siehe dazu die Ausführungen zu Art. 9 und 21, 29 und 30 BRK\textsuperscript{26}.

\textbf{Begriff der Diskriminierung}

Siehe dazu die Ausführungen zu Art. 5 BRK\textsuperscript{27}.

\textbf{Begriff der angemessenen Vorkehrungen}

Siehe dazu die Ausführungen zu Art. 5 BRK\textsuperscript{28}.

\textsuperscript{22} Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20).
\textsuperscript{23} Art. 43\textsuperscript{bis} Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10).
\textsuperscript{24} Zur Begrifflichkeit der UNO-BRK, siehe KLAUS LACHWITZ in: Marcus Kreutz/Klaus Lachwitz/Peter Trenz-Hinterberger (Hrsg.), \textit{Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis, Erläuterungen der Regelung und Anwendungsgebiete}, Köln 2013, Prämbel, Rz. 9.
\textsuperscript{25} Dazu S. 34ff.
\textsuperscript{26} Dazu S. 34ff.
\textsuperscript{27} Dazu S. 15ff.
\textsuperscript{28} Dazu S. 15ff.
Begriff des „universellen Designs“
Siehe dazu die Ausführungen zu Art. 9, 21 sowie 29 BRK\(^{29}\).

Art. 3 und 4 – Allgemeine Grundsätze und Allgemeine Verpflichtungen

1. Fehlen einer Behindertenpolitik
Entgegen dem Bild, welches durch den Initialstaatenbericht\(^{30}\) gezeichnet wird, verfügt die Schweiz gegenwärtig nicht über eine Behindertenpolitik, die eine konsequente Umsetzung der BRK in allen Lebensbereichen und auf allen Ebenen des föderalen Staates sicherstellen würde. Auch der Bericht betreffend eine Behindertenpolitik in der Schweiz, welcher im Initialstaatenbericht angekündigt und im Januar 2017 vom Bundesrat zur Kenntnis genommen worden ist, wird den Herausforderungen der BRK-Umsetzung keineswegs gerecht\(^{31}\).


2. Frage der Justiziabilität der BRK-Rechte
Auf die Frage der Justiziabilität der Rechte, die durch die BRK garantiert werden, wurde in einem Gutachten der Universität Bern vertieft eingegangen, das 2008 im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern im Hinblick auf das Ratifizierungsverfahren erstellt wurde\(^{33}\). Dieses Gutachten kommt zum Schluss, dass sich abgesehen von den Gesetzgebungsaufträgen aus den bürgerlichen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten eine unmittelbare Verpflichtung

\(^{29}\) Dazu S. 34ff.
\(^{30}\) Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 5-15.
\(^{31}\) Siehe dazu die Allgemeine Würdigung weiter oben unter 2.1, S. 8f.
\(^{32}\) Vgl. BehiG-Evaluation (FN 8), S. 381.
ableitet, d. h. eine Achtungs- und Schutzpflicht, die als direkt justiziable zu betrachten ist\(^{34}\). Erstmalis im Völkerrecht wird dies übrigens in Art. 4 Abs. 2 BRK ausdrücklich anerkannt. Das Gutachten von 2008 gelangt somit zum Schluss, dass sich die Schweiz mit dem Beitritt zur Konvention dieser Anerkennung anschliessen würde\(^{35}\).

Trotz dieses Gutachtens hat der Bundesrat im Ratifikationsverfahren erklärt, dass die BRK vorwiegend programmatischer Natur sei\(^{36}\). Das Bundesgericht hat die Justiziabilität der BRK Bestimmungen bisher nicht pauschal verneint\(^{37}\). Es hat die Frage im Zusammenhang mit den Bestimmungen, die im Einzelfall gerügt worden waren, jedoch offengelassen. Es handelte sich einerseits um Art. 3 lit. e und 5 Abs. 1 und 2\(^ {38}\) sowie andererseits um Art. 13 BRK (Zugang zur Justiz)\(^ {39}\).

**Der Initialstaatenbericht lässt die Frage der Justiziabilität offen\(^ {40}\).** Er beschränkt sich darauf, die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechte nicht direkt-justiziable seien\(^ {41}\), kurz darzustellen. Wegen dieser Auffassung wurde die Schweiz bereits mehrmals durch die internationalen Organe gerügt\(^ {42}\).

### 3. Ratifikation Zusatzprotokoll

Die Schweiz hat das **Zusatzprotokoll zur BRK**, welches den Weg eines individuellen Meldeverfahrens vor den UNO-BRK-Ausschuss eröffnet, bisher nicht ratifiziert. Das Bundesgericht entscheidet letztinstanzlich über Beschwerden, die sich auf die BRK-Garantien stützen und deren Verletzung rügen. **Gerade weil das Bundesgericht bisher die direkte Justiziabilität der wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Rechte nach UNO-Pakt I verneint hat, besteht das Risiko, dass die BRK in Gerichtsverfahren nur beschränkt zum Tragen kommt.** Es ist deshalb von zentraler

\(^{34}\) KÄLIN/KÜNZLI/WYTTENBACH/SCHNEIDER/AKAGÜNDÜZ (FN 33), S. 23, 25, 27-30 und 32-37.

\(^{35}\) KÄLIN/KÜNZLI/WYTTENBACH/SCHNEIDER/AKAGÜNDÜZ (FN 33), S. 36-37.

\(^{36}\) Botschaft Genehmigung UNO-BRK (FN 7), S. 601 und 613-616.


\(^{39}\) Vgl. den Entscheid des Bundesgerichts 6B_13/2015 vom 11. Februar 2015, E. 5.5.

\(^{40}\) Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1).


Bedeutung, dass Menschen mit Behinderungen nach Abweisung ihrer Beschwerde durch das Bundesgericht an den UNO-BRK-Ausschuss gelangen können.

Forderungen

– Die Schweiz muss im Rahmen der zurzeit laufenden Erarbeitung einer Behinderungspolitik eine Strategie zur umfassenden Umsetzung der BRK festlegen, unter Einbezug der Behindertenverbände. Dabei sind die Kompetenzen, Massnahmen und Problemstellungen aller Akteure mit zu berücksichtigen und für sie nachweisbare Ziele sowie einen Zeitplan festzulegen. Die Schnittstellen sind zu überprüfen, zu verbessern und nachhaltig zu klären.

– Die Nationale Behindertenpolitik muss ein Monitoring-System vorsehen, durch welches die terminierten Zielvorgaben und Inklusionsfortschritte in allen von ihr abgedeckten Bereichen auf allen Ebenen des Gemeinwesens durch Indikatoren messbar gemacht werden.


– Die Schweiz hat das Zusatzprotokoll zur BRK zu ratifizieren.

4. Spezifische Rechte

Art. 5 – Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

1. Verfassungsrechtlicher Schutz

Der Schutz der Menschen mit Behinderungen vor Diskriminierung ist in der Schweiz in Art. 8 Abs. 2 BV verankert. Absolut verboten ist demnach jede Ungleichbehandlung, die zum Ziel oder zur Folge hat, Menschen mit Behinderungen in ihrer Würde zu tangieren. Darüber hinaus ist jede Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen verboten, soweit sie nicht durch qualifizierte, nichtdiskriminierende Gründe gerechtfertigt werden kann und im Rahmen der Verhältnismässigkeit zulässig erscheint. Das verwaltungsrechtliche Diskriminierungsverbot ist auch dann tangiert, wenn eine

---

43 BGE 138 I 217 E.3.3.5 S. 222.
Gruppe von Menschen mit Behinderungen überproportional\textsuperscript{44} oder besonders intensiv\textsuperscript{45} von einer Gleichbehandlung betroffen ist (indirekte Diskriminierung). Aus Art. 8 Abs. 2 BV fließt für den Staat die grundrechtliche Pflicht, von Amtes wegen zur Verhinderung einer mittelbaren Diskriminierung angemessene Vorkehrungen zu treffen\textsuperscript{46}. Auf diese hat die betroffene Person mit Behinderung einen individuアルrechtlichen Anspruch.

Dieser Schutz vor Diskriminierung greift gegenüber dem Staat (Bund/Kantonen/Gemeinden). Er entspricht den Anforderungen von Art. 5 BRK in Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 und 3 BRK hinsichtlich der Beziehungen zwischen dem Staat und den Menschen mit Behinderungen\textsuperscript{47}.

\section*{2. Arbeit und Dienstleistungen}


\textsuperscript{44} \textsc{Andreas Rieder}, Indirekte Diskriminierung, Bern 2003, S. 232-235 sowie BGE 126 II 377 E.6c-d S. 393f.; BGE 135 I 49 E.4.1. In der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts, siehe BGE 141 I 241 E. 4.3.2 S. 252. In der Rechtsprechung des EGMR D.H. v. Czech Republic [GC], 57325/00 (2007), § 190ff.


\textsuperscript{46} \textsc{Schefer/Hess-Klein} (FN 18), S. 23.

\textsuperscript{47} Er wird im Initialstaatenbericht im Zusammenhang mit dem Begriff der Diskriminierung zu eng umschrieben, siehe Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 22.

\textsuperscript{48} Vgl. BehiG-Evaluation (FN 8), S. 271ff.

\textsuperscript{49} Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR), Der Zugang zur Justiz in Diskriminierungsfällen, Synthesebericht, verfasst durch Walter Kalin/ReTo Locher, Bern 2015, S. 29ff.

\textsuperscript{50} Siehe dazu auch Art. 27 BRK, S. 118ff.
teilung der Frage, ob eine Diskriminierung vorliegt, berücksichtigt es lediglich die Motive des Dienstleistungsanbieters, nicht die Auswirkungen für die Person mit Behinderung. In einem Fall, in dem ein Kino einer Person im Rollstuhl den Zugang verweigert hatte, verneinte das Bundesgericht das Vorhandensein einer Diskriminierung. Es sei nachvollziehbar, dass dieses befürchte, im Falle eines Unfalles mit Vorwürfen konfrontiert zu werden. Das Zugangsverbot könne somit, so das Bundesgericht, nicht als besonders schockierend betrachtet werden. Es sei nicht Ausdruck mangelnder Toleranz und beabsichtige nicht, Menschen im Rollstuhl auszuschliessen. Diese Rechtsprechung ist mit Art. 5 BRK nicht vereinbar. Sie steht auch in Widerspruch zur etablierten Rechtsprechung des EGMR und übersieht, dass Diskriminierungen sehr oft auf sachlichen, keineswegs bösartigen Motiven beruhen. In den ausgrenzenden Folgen der vielleicht sogar wohlgemeinten Andersbehandlung liegt dann die Diskriminierung.


Im Initialstaatenbericht wird der Handlungsbedarf im privatrechtlichen Bereich grundsätzlich anerkannt. Verwiesen wird auf die Erarbeitung des Berichts zu einer Behindertenpolitik der Schweiz, in dem Lösungen zur Behebung dieser Mängel geprüft.

---

51 BGE 138 I 475 E.3.3.1 S. 481.

53 SCHEFER/HESS-KLEIN (FN 18), S. 298ff.

Forderung

Das BehiG sowie, bei Bedarf, das Schweizerische Zivilgesetzbuch und das Obligationenrecht sind an die Anforderungen von Art. 5 BRK in Verbindung mit Art. 2 Abs. 3 und 4 BRK anzupassen. Dadurch ist u.a. sicherzustellen, dass der Anspruch von Menschen mit Behinderungen auf angemessene Vorkehrungen zur Beseitigung einer Benachteiligung auch gegenüber Privaten umfassend gewährleistet ist.

---

54 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 33.
55 Bericht EDI Behindertenpolitik (FN 11), S. 21-23.
56 Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210).
57 Bundesgesetz vom 30. März 2011 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (OR; SR 220).
Art. 6 – Frauen mit Behinderungen

Geltende Rechtslage


Problemfelder

1. Soziale Sicherheit

Der Nationale Aktionsplan sah Untersuchungen zu Wiedereingliederungsmassnahmen und eine Überprüfung der IV betreffend Diskriminierung von Frauen vor. Diese Forschungsvorhaben wurden jedoch bis heute nicht realisiert. Frauen wurden während mehreren Jahren in der Invalidenversicherung (IV) bereits bei der Anspruchsberechtigung benachteiligt, welche bei bestimmten, z.T. überwiegend bei Frauen auftretenden psychosomatischen Schmerzkrankheiten nicht mehr bestand. Die zwischenzeitlich erfolgte Praxisänderung des Bundesgerichts ist auf bereits entschiedene Fälle nicht anwendbar.

59 Und nicht wie laut Initialstaatenbericht den blossen Willen, vgl. dazu Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 195.
60 In diese Sinne BehiG-Evaluation (FN 8), S. 375.
anwendbar. Obwohl deutlich mehr Frauen als Männer im Erwerbsalter mit Behinderungen leben (58:42%), erhalten zudem insgesamt weniger Frauen IV-Leistungen als Männer, wobei eine Aufschlüsselung nach Geschlecht in der IV-Statistik nicht durchgehend erfolgt.

Betroffen sind trotz dringendem Bedarf insbesondere Eingliederungsmassnahmen, hiervon v.a. berufliche Ausbildungsmassnahmen sowie Massnahmen für Frauen mit Erziehungspflichten beim Einstieg ins Erwerbsleben. Die Umschulungsverweigerung für Personen in Niedriglohnberufen trifft ebenfalls mehrheitlich Frauen, wobei nach Geschlechtern aufgegliederte Zahlen zu Umschulungen, Taggeldern etc. fehlen.


67 Noch 2011 wurden z.B. die Summen pro Leistungsort nach Geschlecht ausgewiesen, wobei sich eine Differenz von ca. 300 Mio. pro Jahr ergab: BUNDESAMT FÜR STATISTIK, IV-Statistik 2011: T3.2 Eingliederungsmassnahmen und Abklärungsmassnahmen der IV 2011 nach Altersklasse und Leistungsart, T3.2.5 Männer, T3.2.6 Frauen.
68 Vgl. Themendossier Frauen mit Behinderungen (FN 63), S. 32.
71 Siehe auch BAUMANN/LAUTERBURG (FN 70).
72 IV-Statistik 2015 (FN 66), InvalidenrentnerInnen in der Schweiz nach Geschlecht und Rententeil, Periode von Dezember 2006 bis Dezember 2015, S. 36. 2015 erhielten 118’843 Männer gegenüber 104’318 Frauen eine IV-Rente (Differenz von ca. 12%).
73 EGMR, Urteil Di Trizio v. Switzerland, 7186/09 (2016), Ziff. 43, 88, 103f.
75 Siehe die kurz vor Redaktionsschluss des Schattenberichts kursorisch gesichtete Vorlage zur Änderung der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) (Vorlage verfügbar unter goo.gl/BAEMKZ,
dem Einkommensvergleich bei tiefen Löhnen, dem Betätigungsvergleich und der Rentenberechnung statt 76.

Auch im Rahmen der **beruflichen Vorsorge** werden Frauen mit Behinderungen als Versicherte mit oft teilzeitlicher Anstellung und/oder tiefen Löhnen benachteiligt77.

### 2. Arbeit


Geringer fällt unter Frauen mit Behinderungen auch der Anteil arbeitnehmender Personen mit Vorgesetztenfunktion aus; am grössten ist er bei ihnen hingegen in Bezug auf **befristete Beschäftigungen, Wochenendarbeit, wechselnde und unfreiwillige unregelmässige Arbeitszeiten**83. Ein klar grösserer Anteil an Frauen mit als an Frauen ohne Behinderungen ist mindestens einer Form von **Benachteiligung** oder Gewalt am Arbeitsplatz ausgesetzt, mitunter auch aufgrund des Alters84.

---

76 Vgl. hierzu BAUMANN/LAUTERBURG (FN 70), S. 4f.
77 Themendossier Frauen mit Behinderungen (FN 63), S. 17.
78 Siehe Massnahmen 33 und 43 im Themenbereich Wirtschaft des Nationalen Aktionsplans zur Gleichstellung von Frau und Mann (FN 62), S. 76 und 80.
81 BUNDESAMT FÜR STATISTIK (FN 80): 79,6% Männer mit, 83,4% Frauen ohne Behinderungen.
82 Committee on the Elimination of Discrimination against Women (FN 61), Ziff 36f.).
3. Gesundheit und Freiheit von Gewalt


4. Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben

Frauen mit Behinderungen sind in Gremien der Politik und Interessenvertretung untervertreten; statistische Angaben fehlen jedoch. Behindertenorganisationen arbeiten mehrheitlich nicht geschlechtspezifisch. Der Mangel an finanziellen und personellen Ressourcen bei der einzigen Fachstelle für Frauen mit Behinderungen, ...


86 Nationaler Aktionsplan zur Gleichstellung von Frau und Mann (FN 62), Massnahme 2 im Themengebiet Gesundheit: Aktionsplan zur Gesundheitsförderung älterer (und somit öfters von Behinderungen betroffenen) Frauen.

87 In diesem Sinne BehiG-Evaluation (FN 8), S. 228.


Avanti Donne, erlaubt dieser nur eine Tätigkeit in der deutschsprachigen Schweiz und verhindert ihren Einbezug auf nationaler Ebene.  

5. Bewusstseinsbildung

Frauen mit Behinderungen werden in den Medien oft ignoriert oder – trotz etwa vermehrter Wiedergabe ihrer eigenen Äußerungen – in einem sehr begrenzten Rollenspektrum dargestellt. Auch in Studien sowie Projekten und Massnahmen zu relevanten Lebensbereichen (Bildung, Erwerbsarbeit, Gesundheit, Sozialversicherungen u.a.m.) werden Frauen mit Behinderungen nicht berücksichtigt. Wo Behinderung thematisiert wird, werden die Betroffenen als geschlechtslose Neutren behandelt.

Forderungen

- Schaffung spezifischer Strukturen zum Thema Frauen und Mädchen mit Behinderungen im zuständigen Departement.
- Gender- und Behinderungs-Mainstreaming in allen Strategien, Politiken, Programmen, Gesetzgebungsprozessen und Evaluationen, so auch der Nationalen Behinderenpolitik und Strategien zur Geschlechtergleichstellung.
- Konsequente Aufschlüsselung nach Geschlechtern bei Statistiken.
- Systematischer Einbezug von Frauen mit Behinderungen in Forschungsvorhaben und Projekte, u.a. zur Gewaltbetroffenheit.

90 Vgl. Themendossier Frauen mit Behinderungen (FN 63), S. 47.
91 Siehe zur Massnahmen- und Projektförderung Themendossier Frauen mit Behinderungen (FN 63), S. 53f.
93 Siehe auch in den jüngsten Empfehlungen des Frauenrechtsausschusses an die Schweiz (FN 61), Ziff. 37f.).

Information und Stärkung von Frauen mit Behinderungen betreffend ihre Rechte und Rechtsschutz, insb. betreffend Freiheit von (sexueller) Gewalt und (sexuelle) Gesundheit; Unterstützung eigenständiger Entscheidung bei Familienplanung; Zugang zu Beratung zu Schwangerschaft, Geburt, Nachgeburtsphase, zu Elternbildung und Entlastungsdiensten.


Sensibilisierung der Gesellschaft zu Rechten von Frauen mit Behinderungen, Klischees, Vorurteilen und schädlichen Praktiken.

Beachtung der besonderen Bedürfnisse von behinderten Frauen mit Migrationshintergrund sowie von Flüchtlingsfrauen mit Behinderungen.

95 Siehe hierzu ebenfalls die Empfehlung des Frauenrechtsausschusses (FN 61), Ziff. 11 b.
96 Vgl. zur Frauenrechtskonvention Empfehlung des Frauenrechtsausschusses (FN 61), Ziff. 11 b); zum Themendossier Frauen mit Behinderungen (FN 63), S. 54.
Art. 7 – Kinder mit Behinderungen

Geltende Rechtslage und Problemfelder


1. Anerkennung vor dem Recht und Partizipation

Mittels Anknüpfung an die Urteilsfähigkeit in Art. 19c Abs. 2 ZGB und im Prozessrecht wird die Rechtsfähigkeit und der Rechtsschutz gewisser Kinder mit Behinderungen beschränkt und somit auch deren Möglichkeit, gleiche Rechte zu gleichen Bedingungen wie alle Kinder geltend zu machen.


98 Siehe dazu oben S. 101ff.
99 Siehe dazu oben S. 141ff.
100 Siehe die diesbezügliche Empfehlung des KRK-Ausschusses (FN 97), Rz. 11.
103 So Prozessfähigkeit nach 106 Abs. 3 der Schweizerischen Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 (StPO; SR 312.0), Strafantrag Art. 30 Abs. 3 des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311), Beschwerde gegen Anhörungsverweigerung Art. 314a Abs. 3 ZGB.
104 Entgegen des Ersten Berichts der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 195.
105 Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik vom 25. Oktober 2007, Rechtssammlung der EDK, Ziff. 1.3.
106 Schattenbericht KRK (FN 101), S. 19.
107 Schattenbericht KRK (FN 101), S. 19, Nachweise für Scheidungsverfahren (10% der Kinder) und Kindesschutzverfahren (8% der Kinder im Kanton Basel-Stadt).
fehlende Gewährleistung von Anhörungen durch ausgebildete Fachpersonen und die garantierte Berücksichtigung des allgemeinen Grundsatzes des übergeordneten Kindeswohls nach Art. 3 Abs. 1 KRK insbesondere in Scheidungsverfahren.

2. Betreuung

Im Vorschulbereich (Kindertagesstätten, Spielgruppen, etc.) ist die Inklusion von Kindern mit Behinderungen zudem nur vereinzelt und unsystematisch realisiert. Inklusive Betreuungsangebote müssen spezifisch gefördert werden.

SonderschülerInnen ohne Intensivpflegezuschlag werden durch die Voraussetzungen für einen Assistenzbeitrag gegenüber Regelklassenkindern benachteiligt. Von der fehlenden Finanzierung von Hilfsmitteln, welche Angehörigen die Pflege erleichtern, sind Kinder mit Behinderungen zudem in besonderem Mass betroffen.

Die Anzahl beherbergter Kinder von 0-14 Jahren in stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (separate Erfassung bei psychosozialen Problemen)


110 Schattenbericht KRK (FN 101), S. 34. Siehe zudem auch https://goo.gl/mYq7bQ (zuletzt besucht am 04.08.2017).

stieg seit 2008 nur wenig an\textsuperscript{112}, wobei sie sich beim Einbezug 15-19-Jähriger stark erhöht\textsuperscript{113}. 2008 hatte die Hälfte der betroffenen Kinder eine \textit{geistige Behinderung}\textsuperscript{114}.

3. Gesundheit und Freiheit von Gewalt

In der \textit{Früherkennung und -förderung} von Kindern mit Behinderungen (insbesondere Autismus-Spektrum-Störungen) mangelt es grundsätzlich an verfügbaren \textit{Plätzen, Fachkräften/-stellen} sowie an im internationalen Diskurs als \textit{geeignet erachten Behandlungsformen}\textsuperscript{115}. Allerdings sind \textit{Ansätze zur Erweiterung} erkennbar\textsuperscript{116}. Weiter bestehen \textit{Informationsdefizite} bei Eltern und \textit{lange Wartefristen} für Abklärungen bei Fachstellen/ExpertInnen sowie eine darauffolgende Therapie. Bis anfangs 2017 sollten die Empfehlungen einer Studie in Handlungsfelder münden\textsuperscript{117}.

Gemäß Forschungsergebnissen manifestiert sich eine \textit{deutliche psychiatrisch-psychotherapeutische Unterversorgung} von Kindern und Jugendlichen in langen Wartefristen, Fachkräftemangel, fehlender Verfügbarkeit von Angeboten in allen Regionen und Settings sowie Finanzierungsproblemen\textsuperscript{118}. Zugleich sollten Kinder nur bei klarer Notwendigkeit und unter Gewährleistung ihrer Unversehrtheit sowie des weitgehenden Rechts auf Elternbesuch \textit{stationär psychiatrisch} behandelt werden\textsuperscript{119}.

\begin{flushright}


\textsuperscript{114} Vgl. BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Sozialmedizinische Institutionen (FN 113): 49% geistige, 10% körperliche, 5% psychische, 4% Sinnesbehinderungen. Übrige: Beeinträchtigungen im Bereich der sozialen Integration sowie psychosoziale Probleme (kognitive und Verhaltensstörungen usw.).


\textsuperscript{116} Vgl. z.B. die erfolgreiche Förderung mittels Early Start Denver Model (ESDM) am Centre d’intervention précoce en autisme (CIPA) und die Bemühungen des Genfer Office médico-pédagogique: https://goo.gl/ERKocA (zuletzt besucht am 04.08.2017).

\textsuperscript{117} BUNDESAMT FÜR SOSIALVERSICHERUNGEN, Postulatsbericht „Kinder und Jugendliche mit tiefgreifenden Entwicklungsschäden” in der Schweiz (FN 115).


\textsuperscript{119} Parallelbericht Autisme Genève (FN 115), S. 12; Empfehlung des KRK-Ausschusses (FN 97), Rz. 54 lit. f und Rz. 55 lit. g.
Während die Zahl der mit methylphenidathaltigen Arzneimitteln behandelten Kinder mit ADHS-Diagnose gegen Ende des letzten Jahrzehnts anstieg, war dies gemäss BAG in den letzten Jahren nicht der Fall. Geplante Massnahmen zu Monitoring und Qualitätssicherung der therapeutischen Anwendung wurden aber bisher nicht oder nur teilweise umgesetzt. Hingegen zeigte die Lehrpersonenweiterbildung „FOKUS“ zur Förderung von Kindern mit ADHS im Unterricht eine positive Wirkung.

Die nachvollziehbare Zentralisierung der Behandlung von Kindern mit seltenen Krankheiten und Behinderungen in Fachzentren betrifft auch die pädiatrische Grundversorgung und erschwert durch lange Wege den Einbezug von Familien.

Daten zu Gewalt an Kindern mit Behinderungen in der Schweiz wurden – soweit sichtbar – lediglich zur sexuellen Viktimisierung 15-jähriger (Regel-)SchülerInnen mit körperlichen Behinderungen erhoben. Generell muss basierend auf einer WHO-Studie davon ausgegangen werden, dass für Kinder mit gegenüber Kindern ohne Behinderungen die Gefahr von Gewalterfahrungen fast viermal höher ist, bei geistiger


121 Telefonische Auskunft BAG, 28.3.2017; so keine Massnahmen im Bereich Qualitätssicherung, Monitoring nicht nach Kindern mit ADHS differenziert und nicht veröffentlicht.


123 Schattenbericht KRK (FN 101), S. 31.

und psychischer Behinderung noch höher\textsuperscript{125}. Dennoch nennt ein Bundesratsbericht von 2012 Erstere bei den \textit{Massnahmen in keiner Weise}\textsuperscript{126}.

4. Massnahmen der IV

Die verstärkten Unterstützungsmassnahmen für Kinder und Jugendliche im Rahmen der Weiterentwicklung der IV sind zu begrüßen\textsuperscript{127}. Insbesondere bei der \textit{Berufsbildung} bestehen jedoch weiterhin \textit{Defizite} (vgl. Art. 27 BRK).

\textbf{Forderungen}

\begin{enumerate}
  \item \textbf{Allgemein}
    \begin{itemize}
      \item \textit{Mainstreaming der Rechte von Kindern mit Behinderungen} in allen Strategien, Politiken, Programmen, Gesetzgebungsprozessen und Evaluationen, so auch der Nationalen \textit{Behindertenpolitik} und \textit{Kinderrechtsstrategien}.
      \item Erarbeitung eines \textit{Aktionsplans} inkl. Schutzmassnahmen zum vollen Genuss aller Rechte durch Kinder mit Behinderungen unter Einbezug der Kantone\textsuperscript{128}.
      \item Schweizweite systematische \textit{Erhebung umfassender Daten} zu Kindern mit Behinderungen entlang relevanter Faktoren, inkl. Gewaltbetroffenheit\textsuperscript{129}.
    \end{itemize}
  \item \textbf{Anerkennung vor dem Recht/Partizipation}
    \begin{itemize}
      \item Anerkennung der Urteilsfähigkeit von Kindern, die mittels \textit{unterstützter Entscheidung} zu einem Urteil gelangen; ausnahmslose Anerkennung der Rechtsfähigkeit.
      \item Massnahmen zur Gewährleistung der \textit{Partizipation} von Kindern/Jugendlichen mit Behinderungen in \textit{politischen Prozessen, Schulen und Institutionen}.
      \item Zwingende Prüfung des \textit{übergeordneten Kindeswohls} sowie \textit{zingende Anhörung} von Kindern mit Behinderungen\textsuperscript{130} durch speziell ausgebildete Personen in allen sie betreffenden Verfahren, Berücksichtigung der Kindsmeinung
    \end{itemize}
\end{enumerate}

\textsuperscript{127} Dazu Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 199.
\textsuperscript{128} Siehe zur Forderung von Schutzmassnahmen für besonders verletzliche Kinder Schattenbericht KRK (FN 101), S. 5.
\textsuperscript{129} Siehe entsprechende Empfehlung des KRK-Ausschusses (FN 97), Rz. 55.
nicht nur „soweit tunlich“ (Art. 133 Abs. 2 ZGB); behinderungsgerechte und altersgemäße Assistenz sowie Kommunikationshilfen; Trainings für Gerichte, Verwaltungen und KindesvertreterInnen\textsuperscript{131} sowie Finanzierung Letzterer\textsuperscript{132}.

3. Betreuung
- Förderung \textit{inklusive Erziehung} bereits im Vorschulbereich\textsuperscript{133};
- Aufhebung der Benachteiligung von \textit{SonderschülerInnen} in Art. 39a IVV\textsuperscript{134} sowie Erweiterung des \textit{Hilfsmittelbegriffs} um Pflegehilfsmittel für Angehörige.
- Sicherstellung des Zugangs zu \textit{Früherkennung} und wissenschaftlich fundierter, intensiver \textit{Frühförderung} ohne Wartezeiten durch \textit{spezifisch ausgebildete} Fachkräfte, insbesondere auch für Kinder mit Autismus\textsuperscript{135}; Sicherstellung von deren umfassender Inklusion; Elterninformation zur Finanzierung.

4. Gesundheit und Freiheit von Gewalt
- Massnahmen zur Sicherstellung der \textit{psychiatrischen Versorgung} von Kindern und Jugendlichen auf der Grundlage der Studie zur Versorgungssituation (insbesondere Verfügbarkeit von Angeboten in allen Regionen und Settings, etc.); stationäre Behandlung nur bei klarer Notwendigkeit und unter Gewährleistung der Unversehrtheit und des weitgehenden Rechts auf Elternbesuch.
- Systematische Vermittlung des \textit{FOKUS}-Ansatzes in allen pädagogischen Aus- bzw. Weiterbildungen, vollständige Umsetzung des geplanten Monitorings und der Qualitätssicherung unter Einbezug der Ärztegesellschaften.
- Priorisierung der Interessen betroffener Kinder bei Gesundheitsreformen\textsuperscript{136}.
- Gesetzliche Pflicht zur Einhaltung der „Charter for Children in Hospitals“\textsuperscript{137}.
- Gezielte Massnahmen zum \textit{Gewaltschutz} für Kinder mit Behinderungen.

\textsuperscript{131} Siehe hierzu bezogen auf Kinder allgemein die Empfehlung im Schattenbericht KRK (FN 101), S. 19.
\textsuperscript{132} Siehe hierzu bezogen auf Kinder allgemein die Empfehlung im Schattenbericht KRK (FN 101), S. 19.
\textsuperscript{133} Siehe Forderung in Schattenbericht KRK (FN 101), S. 34.
\textsuperscript{134} Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201).
\textsuperscript{135} Siehe hierzu auch Empfehlung des Kinderrechtsausschusses an die Schweiz (FN 97), Rz. 55 lit. e.
\textsuperscript{136} Vgl. die entsprechende Empfehlung im Schattenbericht KRK (FN 101), S. 33.
\textsuperscript{137} Siehe Schattenbericht KRK (FN 101), S. 31 und https://goo.gl/uydj4S (zuletzt besucht am 04.08.2017).
Art. 8 – Bewusstseinsbildung

1. Allgemeine Bewusstseinsdefizite


2. Öffentlichkeit


138 BehiG-Evaluation (FN 8), S. 373.
139 BehiG-Evaluation (FN 8), S. 373.
Die durchgängig sichtbaren Berührungsängste der Befragten mit Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen führen offenbar auch zu einer restriktiveren Haltung hinsichtlich deren Rechtsausübung. Im Fokus stehen für die Befragten klar Massnahmen im Bereich Arbeitsinklusion und Zugänglichkeit; bedenklich erscheint v.a. die deutlich geringere Gewichtung inklusiver Schulen.


3. Menschen mit Behinderungen und Angehörige

Viele Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen sind sich ihrer Rechte aus der BRK und nationalem/kantonalem Recht nicht bewusst oder haben mangeldene Kenntnisse zu deren Inhalt und Möglichkeiten der Geltendmachung. Im Behindertengleichstellungsrecht wird der Wissenserwerb durch die Vielzahl an Rechtsquellen auf allen föderalen Ebenen und zu verschiedenen thematischen Bereichen sowie entsprechender Entscheide verschiedenster Instanzen erschwert. Viele Informationsquellen sind zudem nicht barrierefrei verfügbar. Die BRK-Version in leichter Sprache ist unübersichtlich und enthält gar gewisse Fehlinformationen.


4. Verwaltung und Medien

Auch bei den Behörden fehlt häufig die Kenntnis der BRK, des relevanten nationa- len/kantonalen Rechts und eines menschenrechtlichen Ansatzes; insbesondere die kommunalen Baubewilligungsbehörden sind schlecht informiert. Dies gilt noch mehr für private Pflichtenträger. Teilweise erachten Behörden auch lediglich andere Stellen dafür zuständig, die BRK umzusetzen, so z.B. das BSV in Bezug auf das EBGB.

Die mediale Assoziation von Behinderungen mit Leiden bzw. Mitleid (u.a. mittels Be- griffen wie „leiden an“) und der Fokus auf (vermeintliche) Defizite und Stereotypen

142 Siehe BehiG-Evaluation (FN 8), S. 375.
144 Siehe BehiG-Evaluation (FN 8), S. 375.
erzeugen negative Bilder, wobei subtile wie auch explizitere Abwertungen erfolgen\textsuperscript{145}. Der Presserat zeigte sich bei der Beurteilung von Beschwerden restriktiv\textsuperscript{146}.

**Forderungen**

- Im Rahmen einer Behindertenpolitik sind **gezielte Massnahmen zur Bewusstseinsbildung** zu ergreifen. Diese sind auf einer Website zu dokumentieren und zu ergänzen durch Schulungsunterlagen und ExpertInnenliste.
- So sind etwa allgemeine **Kampagnen zur Bewusstseinsbildung** der Öffentlichkeit zu führen, u.a. zu Rechten und Pflichten der BRK, Fähigkeiten und Engagements von Menschen mit Behinderungen sowie Bekämpfung von Stereotypen und Vorurteilen (z.B. Imagekampagnen betreffend Menschen mit geistigen und psychischen Behinderungen; themenspezifische Kampagnen zum Recht auf Selbstbestimmung und gleiche Anerkennung vor dem Recht, zur inklusiven Bildung und dem rechtmässigen Bezug von Sozialleistungen).
- Auf allen Ebenen des Bildungssystems ist Menschen- bzw. **Behindertenrechtsbildung** anzubieten, insbesondere zu Rechten und Pflichten aus der BRK.
- Ausrichtung der finanziellen Beiträge an Behindertenorganisationen nach Art. 7 IVG im Lichte der BRK.
- Förderung von Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen, u.a. im Rahmen gemeinsam gestalteter gesellschaftlicher Ereignisse\textsuperscript{147}.
- Medienberichte mit Fokus auf das Leben anstatt die Behinderung Betroffener\textsuperscript{148}.


\textsuperscript{147} Vgl. Bodensee-Deklaration, S. 2 (FN 140).

\textsuperscript{148} Vgl. Bodensee-Deklaration, S. 2 (FN 140).
Art. 9 – Zugänglichkeit

Rechtslage und Problemfelder


1. Bauten und Anlagen


Die folgenden Probleme, die im Initialstaatenbericht nicht erwähnt werden, bilden ein erhebliches Hindernis für die Umsetzung von Art. 9 BRK:

---

149 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 47.
150 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 38 und 39.
151 Dazu ausführlich, in Ergänzung zur knappen Darstellung im Initialstaatenbericht, SCHEFER/HESS-KLEIN (FN 18), S 65ff.
152 SCHEFER/HESS-KLEIN (FN 18), S. 87f.
**Wissen der Baubewilligungsbehörden**

Die Idee der Zugänglichkeit stößt generell auf eine höhere Akzeptanz\textsuperscript{154}; allerdings verfügen die Behörden (meist auf Gemeindeebene), die für die Erteilung der Baubewilligungen zuständig sind, oft nicht über die erforderliche spezifische Kompetenz für die automatische Umsetzung von Art. 9 BRK. Dieser Mangel kann durch die in der Evaluation als hoch kompetent qualifizierte Beratung und Unterstützung der Schweizerischen Fachstelle für behindertengerechtes Bauen\textsuperscript{155} sowie der kantonalen Fachstellen der Behindertenorganisationen nicht kompensiert werden. Diese können trotz ihres grossen Einsatzes mangels ausreichender Finanzierung höchstens einen Drittel der BehiG relevanten Baubewilligungsverfahren behandeln.

Ausserdem werden zahlreiche Aspekte in der Bewilligungsphase nicht geprüft, da sie auf den eingereichten Plänen nicht erkennbar sind. Die nachträgliche Berichtigung ist komplexer und verursacht höhere Kosten. Überdies erfordert sie eine Intervention einer behinderten Person im Rahmen eines Verwaltungs- oder Zivilverfahrens.

**Kontrolle der Umsetzung**

Das Problem ist nicht so sehr, dass das BehiG nicht einheitlich umgesetzt wird und dass zwischen den Kantonen Unterschiede bestehen, wie es der Initialstaatenbericht ausführt\textsuperscript{156}. Die Umsetzung von Art. 9 BRK wird vielmehr dadurch beeinträchtigt, dass eine systematische Kontrolle der Umsetzung der im Baubewilligungsverfahren verfügten Maßnahmen nicht durchgeführt wird\textsuperscript{157}. Das hat zur Folge, dass das innerstaatliche Recht zwar zur Sicherstellung der Zugänglichkeit verpflichtet, aber dennoch häufig Fehler auftreten, sowohl bei öffentlich zugänglichen Gebäuden als auch bei Wohnbauten oder Gebäuden mit Arbeitsplätzen.

**Wohnungsbau**

Wegen der hohen Mindestgrenze von mehr als 8 Wohneinheiten trägt das BehiG im Wohnbaubereich kaum zur Umsetzung der Verpflichtungen nach Art. 9 BRK bei\textsuperscript{158}. Als Folge der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen findet das BehiG zudem auf das Wohnungssinnere nicht Anwendung. Im kantonalen Recht ist die Verpflichtung, Wohnungen so zu bauen, dass sie bei Bedarf an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen angepasst werden können, kaum verankert.

\textsuperscript{154} Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 44.
\textsuperscript{155} http://www.hindernisfrei-bauen.ch (zuletzt besucht am 04.08.2017).
\textsuperscript{156} Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 44.
\textsuperscript{158} Eine Mehrheit der Kantone geht jedoch weiter als die im Bundesrecht vorgesehene Mindestgrenze der Wohneinheiten.

Die Nichtbeachtung des Grundsatzes der Zugänglichkeit im Bereich des Wohnungsbaus wird durch die einschlägigen Bestimmungen des Sozialversicherungsrechts noch verschärft: Die IV übernimmt Hebebühnen und Treppenlifts sowie die Kosten der Beseitigung von baulichen Hindernissen im und um den Wohnbereich, wenn damit die Überwindung des Wegs zur Arbeits-, Ausbildungs- und Schulungsstätte ermöglicht wird. Besucht eine Person demgegenüber nicht mehr die Schule oder eine Ausbildung oder ist sie behinderungsbedingt nicht mehr erwerbstätig, werden bauliche Anpassungen nur noch in beschränktem Ausmass übernommen. An einen nötigen Treppenlift wird z.B. nur noch ein Beitrag von maximal 8'000 Franken gezahlt. Wenn die Betroffenen die nötigen Vorkehrungen nicht privat finanzieren können, ist es ihnen als RollstuhlfahrerInnen z.B. nicht mehr möglich, in ihre Wohnung selbständig reinzukommen bzw. diese zu verlassen.

**Anknüpfung an die Baubewilligung**


**2. Öffentlicher Verkehr**

Zwar wurde der grundlegenden Bedeutung der Mobilität im BehiG dadurch Rechnung getragen, dass es für den Bereich des öffentlichen Verkehrs ausführliche materielle
Bestimmungen enthält, die innerhalb von klaren Fristen\textsuperscript{161} durch die zuständigen Behörden auf Ebene des Bundes, der Kantone und der Gemeinden sowie die Transportunternehmen umzusetzen sind. Diese werden ergänzt durch Rechtsansprüche der Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen\textsuperscript{162} sowie die Möglichkeit der Verkehrsunternehmungen, für die Zugänglichmachung des öffentlichen Verkehrs finanzielle Unterstützung durch den Bund zu beantragen\textsuperscript{163}.


\textit{Einhaltung der Fristen}

Allgemein ist festzuhalten, dass die Unternehmen des öffentlichen Verkehrs sowie die zuständigen Behörden auf kantonaler und Gemeindeebene die ersten 10 Jahre der BehiG-Fristen weitgehend verschlafen haben. Als Folge davon sind Menschen mit Behinderungen in der Schweiz nach wie vor bei der Benutzung des öffentlichen Verkehrs mit zahlreichen Benachteiligungen konfrontiert. Die Zahlen, auf die im Initialstaatenbericht verwiesen wird, geben hier nur sehr beschränkt die Realität der Umsetzung von Art. 9 BRK wieder:

So zeigen aktuellere Erhebungen, dass im 2017 lediglich 35\%\textsuperscript{164} – und nicht 50\%\textsuperscript{165} – der Bahnhöfe für Menschen mit Behinderungen zugänglich sind.


\textsuperscript{161} Art. 22 BehiG.
\textsuperscript{162} Art. 7 Abs. 2 und 8 Abs. 1 BehiG, Art. 9 Abs. 3 lit. c und d Ziff. 1 BehiG.
\textsuperscript{163} Art. 23 BehiG.
\textsuperscript{165} Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 47.
Gemäss Initialstaatenbericht sind Bushaltestellen die „am wenigsten zugänglichen Infrastrukturen“, insbesondere ausserhalb der Städte\textsuperscript{166}. Auch hier sind keine schweizweiten Zahlen vorhanden. Schätzungen weisen jedoch darauf hin, dass weiterhin 98\% der Bushaltestellen in der Schweiz für Menschen mit Behinderungen unzugänglich sind\textsuperscript{167}.

Erschwerend zu dieser zögerlichen Umsetzung des BehiG und somit auch von Art. 9 BRK kommt folgende Entwicklung hinzu: 2016 veröffentlichte der Verband der Schweizer Verkehrsunternehmungen (VöV) eine Planungshilfe zur Überprüfung der Verhältnismässigkeit von Massnahmen zur Anpassung der Bahninfrastruktur an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen\textsuperscript{168}. Weil dieses Instrument jedoch für die Berechnung der Kosten jeweils zu stark auf den Vollausbau\textsuperscript{169} der Haltestelle fokussiert, hat es zur Folge, dass der Umbau vieler Haltestellen als unverhältnismässig betrachtet wird. Am 11. Mai 2017 – und somit 13 Jahre nach Inkrafttreten des BehiG – hat nun das Bundesamt für Verkehr (BAV) die Öffentlichkeit über seine Strategie zur Umsetzung des Behindertengleichstellungsgesetzes im Bereich des Eisenbahnverkehrs informiert\textsuperscript{170}. Diese Strategie ist ohne Miteinbezug der Behindertenorganisationen entstanden und stützt sich im Wesentlichen auf die von diesen kritisierten Planungshilfe der Verkehrsunternehmen\textsuperscript{171}. Die Strategie des BAV birgt die Gefahr, dass 25\% der Bahnhöfe und Haltestellen – vorwiegend auf dem Land – gar nicht an die Bedürfnisse

\textsuperscript{166} Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 47.


\textsuperscript{168} Die Planungshilfe des VöV wird auf der Website des Verbandes vorgestellt. Das Herunterladen der Planungshilfe erfordert jedoch eine spezifische Anmeldung: https://goo.gl/h3MlZp (zuletzt besucht am 04.08.2017).


\textit{Koordination der Umsetzung}

Die Verkehrsunternehmungen sowie die zuständigen Gemeinwesen auf kantonaler Ebene gehen die vom BehiG geforderten Anpassungen an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen zu wenig koordiniert an. Eine Gesamtsteuerung der Umsetzung des BehiG im Bereich des öffentlichen Verkehrs durch die zuständigen Bundesbehörden BAV und BAZL fehlt, damit verbunden auch ein Gesamtkonzept für einen hindernisfreien Verkehr in der Schweiz sowie eine klare und beaufsichtigte Umsetzungsplanung.

\textit{Mainstreaming im Gesetzgebungsverfahren}


\textsuperscript{172} In gewissen Fällen wird seitens der Transportunternehmen sogar beschlossen, die Haltestelle ganz zu schliessen, statt diese an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen anzupassen, siehe dazu die Schweizer Fernsehen Sendung Rundschau vom 29. März 2017, einsehbar unter https://goo.gl/mZRIJM (zuletzt besucht am 04.08.2017).

Finanzierung der gemäss BehiG verlangten Anpassungen

Die Finanzierung der vom BehiG verlangten Anpassungsmassnahmen ist nicht gesichert: Seit 2016 sind gemäss der Vorlage zu Finanzierung und Ausbau der Bahninfrastruktur (FABI) die Kantonsbeiträge an die BehiG-Umsetzung weggefallen\(^{174}\). Zudem hat das BAV den Zuwachs der Mittel auf 1.5% begrenzt\(^{175}\).

3. Dienstleistungen


\(^{176}\) Art. 7 und 11 BehiG.

Nicht selten verweigert die Verwaltung die Anwesenheit einer Gebärdensprachdolmetscherin oder eines Gebärdendolmetschers für die Kommunikation zwischen der Verwaltung und einer rechtsunterworfenen Person oder die Übernahme der damit verbundenen Kosten.


177 Siehe Evaluation BehiG, Kurzfassung (FN 175), S. 38.
178 Am schwierigsten ist u.a. der Zugang zu den Bankdienstleistungen, siehe die Website des Bundesamtes für Statistik https://goo.gl/nlhuug (zuletzt besucht am 04.08.2017).
179 Dazu auch die Ausführungen unter Art. 5 BRK, S. 15ff.
180 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 50.
182 BGE 138 I 475 E. 3.3.1 und 3.3.2 S. 480ff. und zu diesem Thema SCHEFER/HESS-KLEIN (FN 18), S. 298ff. In dieser Rechtssache ist eine Beschwerde beim EGMR hängig.
dass der Schutz der Menschen mit Behinderungen vor Diskriminierungen durch Privatpersonen ungenügend ist\textsuperscript{184}, sieht der Bericht vom Januar 2017 zur Entwicklung der Behindertenpolitik keine Massnahmen vor, um diesen Schutz auf die Anforderungen von Art. 9 BRK abzustimmen.

Im \textbf{Mietsektor} (Miete von Wohnräumen) sieht das Obligationenrecht nur einen allgemeinen Schutz vor missbräuchlichen Kündigungen vor\textsuperscript{185}, während praktisch kein Schutz vor Diskriminierungen beim Abschluss eines neuen Mietvertrags besteht.

\textbf{4. Online angebotene Dienstleistungen und deren Zugänglichkeit (e-Accessibility)}

Dienstleistungen und die damit verbundenen interaktiven Kommunikationsprozesse zwischen Anbieter und Abnehmer werden zunehmend online angeboten. Art. 9 Abs. 1 BRK schliesst die Zugänglichkeit der Informations- und Kommunikationstechnologien ausdrücklich ein, was sich als umso wichtiger erweist, als Online-Angebote (Webseiten, Apps, herunterladbare Dokumente, E-Government, Shopping, Finanztransaktionen usw.) wie kein anderes Medium das Potential haben, im Sinne des Universal Designs ein Höchstmass an Barrierefreiheit beim Zugang zu Information, Kommunikation und Dienstleistungen für alle zu bieten.


Die Stiftung «Zugang für alle» führt regelmässig (letztmals 2016) Studien zum Grad der Barrierefreiheit von Web-Angeboten in der Schweiz durch\textsuperscript{187}. Sie weisen nach,

\begin{itemize}
  \item \textsuperscript{184} Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 48ff.; Bericht EDI Behindertenpolitik (FN 11), S. 15.
  \item \textsuperscript{185} Art. 271 des Bundesgesetzes vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) (OR; SR 220).
  \item \textsuperscript{187} Siehe dazu die Schweizer Accessibility Studie 2016, insbesondere deren Schlussfolgerungen, S. 135ff. Zur Frage der E-Accessibility, siehe auch die Kritik weiter unten zu Art. 21 BRK sowie die damit verbundenen Forderungen.
\end{itemize}

Es besteht hinsichtlich der Barrierefreiheit online angebotener Dienstleistungen des Bundes, der Kantone und der Gemeinden ein Durchsetzungsnotstand. Dieser wird verstärkt durch einen Ausbildungsnotstand bei den Ausbildungsgängen der für die Web-Industrie relevanten Berufe (Web-Entwickler, Web-Designer, Web-Redakteuren, Mediamatiker usw.).

**Forderungen**

1. **Bauten und Anlagen**

Anpassung des schweizerischen Rechts (BehiG, IVG und kantonales Baurecht) an die Anforderungen von Art. 9 BRK, d.h.:

- Verpflichtung zur Erstellung eines Konformitätsberichts hinsichtlich der Barrierefreiheit im Rahmen jedes Baubewilligungsverfahrens für Neu- oder Umbauten.
- Systematische staatliche Kontrolle bei Abschluss der Bauarbeiten und Überwachung einer allfälligen Anpassung an die Vorschriften durch die Behörde.
- Pflicht, neue Wohnungen anpassbar zu gestalten (gemäss der SIA-Norm 500 „Hindernisfreie Bauten“), ebenso im Fall eines Umbaus.
- Allgemeine Ausdehnung der Anforderung der Zugänglichkeit auf alle Neubauten mit mehreren Wohnungen (Aufhebung der Mindestgrenzen, unterhalb von denen die Regelung nicht gilt) sowie, soweit dies verhältnismässig ist, auf Gebäudeumbauten und Einfamilienhäuser.
- Einführung einer Verpflichtung im Bundesrecht, bestehende Bauten anzupassen, wenn es sich um eine angemessene Vorkehrung im Sinne der Konvention handelt, selbst wenn diese Bauten nicht dem Gemeinwesen gehören (wie dies in Genf und Basel-Stadt der Fall ist).
- Verpflichtung der Kantone, die Baugesuche im Geltungsbereich des BehiG systematisch zu publizieren, selbst wenn dies im abgekürzten Verfahren zurzeit nicht vorgesehen ist.
- Systematische Übernahme der Kosten für die architektonischen Anpassungen der Wohnung durch den Staat (zurzeit übernimmt die Invalidenversicherung nur die Anpassungen für Personen, die sich in Ausbildung befinden oder erwerbstätig sind.)
2. Öffentlicher Verkehr

- Das BAV, das BAZL sowie die zuständigen Behörden auf kantonaler und kommunaler Ebene sorgen bei der Anpassung von Kommunikations- und Billettbezugsystemen für eine konsequente Einhaltung des Zwei-Sinne-Prinzips.
- Auf eine Verlängerung der BehiG-Anpassungsfristen im Bereich des öffentlichen Verkehrs ist zu verzichten.
- Sicherstellung der Finanzierung der von BehiG verlangten Anpassungsmassnahmen im Bereich des öffentlichen Verkehrs durch Bund und Kantone.
- Stärkung der Rolle des EBGB im Gesetzgebungsverfahren zur Unterstützung des jeweils zuständigen Amtes, damit das BAV und das BAZL entsprechend ihrem Gesetzgebungsauftrag nach Art. 8 Abs. 4 BV bei der Bearbeitung von Vorschriften im Bereich des gesamten öffentlichen Verkehrs stets sicherstellen, dass Menschen mit Behinderungen nicht benachteiligt werden.
- Aktives Monitorinig der BehiG-Umsetzung durch das BAV sowie das BAZL. Entsprechende Verpflichtung der Verkehrsunternehmungen, BAV und BAZL alle zur Überprüfung der BehiG-Konformität notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen.
- Information der Kantone und Gemeinden durch das BAV, das BAZL sowie das EBGB im Zusammenhang mit der Umsetzung der BehiG-Verpflichtungen im Bereich des öffentlichen Verkehrs in ihren Kompetenzbereichen.

3. Dienstleistungen

- Ausdehnung des umfassenden Schutzes vor jeder Form von gezielter oder anderer Diskriminierung auf die privaten Dienstleistungen, einschliesslich des Anspruchs auf Erhalt der angemessenen Vorkehrungen (Verhältnismässigkeitsprinzip), wie dies heute in Genf und Basel-Stadt der Fall ist (die Beseitigung der Benachteiligung, nicht bloss ihre Feststellung, muss auch von einer Behindertenorganisation kollektiv eingeklagt werden können).
- Ausdehnung der Klagelegitimation hinsichtlich der Beseitigung von Diskriminierungen und der Erwirkung von angemessenen Vorkehrungen im öffentlichen Sektor auf die Behindertenorganisationen.

188 Siehe auch die Forderungen im Zusammenhang mit E-Accessibility bei Art. 21 BRK, S. 92ff.
189 Art. 16 Abs. 1 Constitution de la République et canton de Genève du 14 octobre 2012 (Cst-GE; RSG A 2 00).
190 § 8 Abs. 3 Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005 (SG 111.110).
Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen in den Sicherheitsvorschriften, insbesondere für den Brandfall, damit diese Vorschriften nicht mehr herangezogen werden, um Menschen mit Behinderungen die Inanspruchnahme bestimmter Dienstleistungen zu verwehren.

4. Online angebotene Dienstleistungen und deren Zugänglichkeit (e-Accessibility)

- Eine unabhängige Fachstelle für e-Accessibility ist einzurichten und zu finanzieren, am besten in Zusammenarbeit des Bundes und der Kantone. Ihr Auftrag ist es, auf allen Ebenen (Bund, Kantone, Gemeinden, Private) die Umsetzung der Barrierefreiheit der IKT zu messen und zu fördern.
- Die Forschung im Bereich e-Accessibility ist zu fördern.
Art. 10 – Recht auf Leben

1. Schwangerschaftsabbruch

In Zusammenhang mit der strafrechtlich erlaubten Möglichkeit der Spätabtreibung im Falle der schweren seelischen Notlage der Frau191 sind keine schweizweiten Zahlen verfügbar, die über das allfällige Vorhandensein einer Behinderung beim Fötus Auskunft geben192. Es ist zurzeit somit nicht möglich zu überprüfen, ob Föten mit einer Behinderung überdurchschnittlich von dieser Regelung betroffen sind. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die festgestellte Beeinträchtigung des Kindes in vielen Fällen der Grund für die seelische Notlage der Frau und damit indirekt für eine Spätabtreibung ist.

2. Pflege von Kindern und Erwachsenen mit Behinderungen


Forderungen

– Es sind in Zusammenhang mit der strafrechtlich erlaubten Möglichkeit der Spätabtreibung im Falle der schweren seelischen Notlage der Frau schweizweit Zahlen zur erheben, damit die Konformität der strafrechtlichen Regelung sowie ihrer Umsetzung in der Praxis mit Art. 10 BRK überprüft werden kann.

191 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 53.
193 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 152.
– Es sind Massnahmen zur Bewusstseinsbildung durchzuführen, um über das Leben mit einem Kind mit Behinderung aufzuklären.
– Für Familien mit behinderten Kindern sind wirksame Unterstützungsangebote zu schaffen.
– Die im Bericht zur Palliative Care für Menschen mit geistigen Behinderungen genannten Massnahmen sind umzusetzen.

---

195 Siehe dazu auch die Ausführungen zur gleichen Anerkennung vor dem Recht nach Art. 12 BRK (S. 52ff.) sowie zum Schutz der Unversehrtheit nach Art. 17 UNO-BRK, S. 76ff.
Art. 11 – Gefahrensituationen und humanitäre Notlagen

Geltende Rechtslage und Problemfelder

1. Gefahrensituationen und humanitäre Notlagen

Der Initialstaatenbericht zeichnet ein knappes, sehr positives Bild zum Stand der Umsetzung von Art. 11 BRK in der Schweiz\(^{196}\). Dieses entspricht nicht der Realität: Bisher sind die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen bei der Entwicklung von Strategien für Katastrophen-/Nothilfesituationen nicht umfassend berücksichtigt worden\(^{197}\). So enthält etwa der Bericht des Bundesrates vom 9. Mai 2012 zur Strategie Bevölkerungsschutz und Zivilschutz 2015+\(^{198}\) keine entsprechenden Angaben oder Massnahmen\(^{199}\).


\(^{196}\) Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 55 und 56.

\(^{197}\) Siehe analog den Schattenbericht 2013 der BRK-Allianz (Deutschland), S. 23f., abrufbar unter https://goo.gl/Eivhpt (zuletzt besucht am 04.08.2017).


\(^{201}\) Dieser Bericht wird als Grundlage für eine entsprechende Revision des Bundesgesetzes vom 4. Oktober 2002 über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (BZG; SR 520.1) sowie der Verordnung vom 18. August 2010 über die Warnung, die Alarmierung und das Sicherheitsfunknetz der Schweiz (AV; SR 520.12) dienen.
Des Weiteren wird übersehen, dass nicht nur Menschen mit Hörbehinderungen, sondern auch Menschen mit anderen Behinderungen durch nicht barrierefreie Alarmierungssysteme benachteiligt werden.


2. Humanitäre Hilfe


**Forderungen**


---


Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen bei der Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Gesamtnotfallübung (GNU) im Zusammenhang mit der Kernkraft in der Schweiz, welche alle zwei Jahre durch den Bund durchgeführt wird.²¹⁰


Massnahmen der Humanitären Hilfe sind inklusiv und barrierefrei zu gestalten. Dabei ist das Zwei-Sinne-Prinzip zu berücksichtigen.

In der Strategie des Bundes zur internationalen Zusammenarbeit²¹¹ sind die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen besonders zu berücksichtigen.

Überarbeitung der Menschenrechtsstrategien und anderer Richtlinien zur humanitären Hilfe im Hinblick auf deren BRK-Konformität.

Förderung von Massnahmen, welche Menschen mit Behinderungen in Krisensituationen sowohl die gleichberechtigte Erfüllung von Grundbedürfnissen (Schutz, Sicherheit, Nahrung, Wasser usw.) als auch spezifischer Bedürfnisse (Hilfsmittel, medizinische und rehabilitative Versorgung, spezielle Medikamente etc.) garantieren.

Systematische Datenerhebung betreffend die Wirkung der humanitären Hilfe für Menschen mit Behinderungen durch Evaluations- und Monitoringmechanismen (separate Daten zu Menschen mit Behinderungen als begünstigte Personen; Daten zu Projekten spezifisch zu behinderungsinklusiven Schutzmassnahmen, inklusive für Kinder).

Das ASTRA (bei Strassentunnels), Verkehrsunternehmungen und das BAV (bei Eisenbahntunnels) haben mit den Behindertenverbänden die Anforderungen zur Sicherstellung der Hindernisfreiheit (Infrastruktur und Kommunikation) im Falle einer Strassen- oder Eisenbahntunnel-Evakuierung rasch festzulegen und umzusetzen.


²¹¹ Siehe etwa die Botschaft zur internationalen Zusammenarbeit 2017–2020 (FN 203).

Art. 12 – Gleiche Anerkennung vor dem Recht

Geltende Rechtslage und Problemfelder

1. Allgemeines

Zwar ist nach Art. 11 Abs. 1 ZGB grundsätzlich jedermann rechtsfähig, d.h. kann TrägerIn von Rechten und Pflichten sein\(^{213}\). Bei Rechten, die besonders eng mit der Persönlichkeit verbunden sind (Art. 19c Abs. 2 ZGB; so etwa die Ehefähigkeit, das Recht zu testieren und die Anerkennung eines Kindes), sind urteilsunfähige Personen jedoch von der Ausübung ausgeschlossen und somit faktisch schon in ihrer Rechtsfähigkeit beschränkt\(^{214}\).


Die Handlungsfähigkeit kann auch durch Erwachsenenschutzmassnahmen\(^{215}\) beschränkt werden. Im Unterschied zu den übrigen knüpfen die behördlichen Massnahmen (die gemäss Art. 389 ZGB subsidiär zum Zuge kommen) nicht unmittelbar an die Urteilsfähigkeit der betroffenen Person an, sondern an einen „Schwächezustand“ und ein daraus resultierendes Unvermögen, die eigenen Angelegenheiten teilweise oder ganz selber besorgen zu können; diesfalls wird eine Beistandschaft errichtet (390 ZGB). Gemäss Gesetzestext resultieren dauerhafte Schwächezustände namentlich aus einer geistigen Behinderung oder einer psychischen Störung (Art. 390 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Betreffend die Ausgestaltung der verschiedenen Beistandschaften wird auf den Initialstaatenbericht\(^{216}\) verwiesen.

---

\(^{213}\) Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 57.


\(^{216}\) Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 59.
2. Geltendes Erwachsenenschutzrecht

Grundsätzlich ist zu begrüßen, dass das altrechtliche Vormundschaftsrecht u.a. mit dem Ziel revidiert wurde, nur so viel staatliche Betreuung anzuordnen, wie wirklich nötig ist, und damit das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Personen soweit wie möglich zu wahren\(^217\). Die Botschaft zur BRK geht denn auch davon aus, dass hiermit der von der BRK geforderte Perspektivenwechsel von der ersetzten zur unterstützten Entscheidfindung im nationalen Recht vollzogen worden sei\(^218\).

Auch im neuen Erwachsenenschutzrecht sind jedoch die Massnahmen **stark auf Vertretungshandlungen** ausgerichtet. So soll die rein unterstützende Begleitbeistandschaft bei Urteils- bzw. Handlungsunfähigkeit nicht in Betracht kommen\(^219\). Ob eine Person möglicherweise mit Unterstützung fähig wäre, vernunftgemäß zu handeln, wird bei der Feststellung der Urteilsfähigkeit nicht berücksichtigt; diese setzt individuelle Fähigkeiten der Person selbst voraus\(^220\) und ist klar willenszentriert\(^221\). Die umfassende Beistandschaft beinhaltet eine Vertretung in allen Angelegenheiten, die Vertretungsbeistandschaft partielle – u.U. weitgehende – Vertretungshandlungen, und die Mitwirkungsbeistandschaft ein Zustimmungserfordernis des Beistands. Die Handlungsfähigkeit entfällt bei der umfassenden Beistandschaft ganz, bei der Vertretungsbeistandschaft wahlweise (ggf. in Konkurrenz zur stellvertretenden Entscheidfindung); bei der Mitwirkungsbeistandschaft wird sie gesetzlich eingeschränkt. Insgesamt handelt es sich nicht um eine stufenlose, „massgeschneidertes“ Massnahmensystem\(^222\), sondern um eine Stufenfolge.

Der Beistand/die Beiständin erfüllt die Aufgaben im Interesse der betroffenen Person, nimmt (aber nur) „soweit tunlich“ auf deren Meinung Rücksicht und achtet deren Willen (Art. 406 Abs. 1 ZGB). Hier kommt ein „gewisses paternalistisches Aufsichts- und Lenkungsverhalten“ zum Ausdruck\(^223\). Damit ist nicht ausreichend gewährleistet,

---


\(^{218}\) Botschaft Genehmigung UNO-BRK (FN 7), S. 690.


\(^{220}\) Siehe BOENTE (FN 219), Vorbemerkungen zu Art. 360-373 ZGB, Rz. 143.


\(^{222}\) So Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 58.

\(^{223}\) Siehe KURT AFFOLTER, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch (FN 219), Art. 406, Rz. 2, mit Bezug auf JEAN-CLAUDE WOLF, Paternalismus und andere ethische Konflikte im Alltag der Amts advertisements and
dass eine Unterstützung auf dem Willen und den Präferenzen und nicht dem objektiven Wohl („best interests“) der betroffenen Person basiert.

Zu den genauen Auswirkungen des Erwachsenenschutzrechts auf die wirtschaftliche Rechts- und Handlungsfähigkeit liegen keine genaueren Informationen vor. Diesbezügliche Einschränkungen legt aber auch der (nach demjenigen zur Gesundheitsversorgung) als durch die Betroffenen am zweitschwersten eingestufte Zugang zu Bankdienstleistungen nahe.224

Durch die nach wie vor dominierenden Vertretungshandlungen wird – im Widerspruch zur Praxis des Ausschusses225 - ein System stellvertretender Entscheidfindung aufrechterhalten und die Handlungsfähigkeit beschränkt oder entzogen.

Manche ExpertInnen des Schweizer Erwachsenenschutzrechts, die ein Vertretungs- handeln als nach Art. 12 Abs. 3 BRK zulässige Form der Unterstützung erachten226, erkennen zumindest in der umfassenden Beistandschaft einen unnötigen und unverhältnismässigen bzw. «wohl konventionswidrigen» Eingriff. Vereinzelt wird deshalb erfreulicherweise erwogen, umfassende Beistandschaften nicht mehr anzuwenden bzw. im Gesetz aufzuheben und eine punktuelle Prüfung der Notwendigkeit stark in die Persönlichkeitsrechte eingreifender Normen vorzunehmen228. Auch die entstehende Einsicht in die Bedeutung des Kommunikationsverhaltens für die Be-

---

227 WIDER, S. 183 und ROSCH, S. 90 (FN 226). ROSCH bezieht in seinem Beitrag auch Alternativen zum Vertretungshandeln in Form international diskutierter unterstützender Modelle und weitere Ansätze wie die Ausweitung des Konsumentenschutzrechts mit ein (S. 90f. sowie 77).
228 WIDER (FN 226), S. 193f. und 195f.
jahung/Verneinung der Urteilsfähigkeit nach Schweizer Recht und damit in deren fließende Grenzen\textsuperscript{229} sowie der Gedanke einer Überprüfung der BRK-Konformität auch des Handlungsfähigkeitsrechts nach Art. 16ff. ZGB\textsuperscript{230} sind begrüßenswert.

3. Umsetzung des Erwachsenenschutzrechts

Zur Umsetzung des neuen Erwachsenenschutzrechts liegen erst für das Jahr 2015 sowie von 23 Kantonen verlässliche Zahlen vor\textsuperscript{231}. Demnach bestanden in ca. 21% aller Beistandschaftsfälle umfassende Beistandschaften. Die kombinierten Beistandschaften werden nicht in eigenen Kategorien ausgewiesen. Während also unklar bleibt, bei wie vielen der ca. in 11% der Beistandschaftsfälle angeordneten Begleitbeistandschaften es sich genauso um deren „reines“ handelte, lässt sich doch ableiten, dass die Mehrheit in Kombination mit anderen Beistandschaftsarten – i.d.R. einer Vertretungsbeistandschaft nach Art. 394 ZGB – ausgesprochen wurden\textsuperscript{232}. Den klar überwiegenden Anteil bilden Vertretungsbeistandschaften, Mitwirkungsbeistandschaften den kleinsten\textsuperscript{233}. Diesen Eindruck bestätigen Ausführungen des Bundesamts für Justiz, wonach eine kombinierte Vertretungsbeistandschaft (Art. 394/395 ZGB) den Regelfall darstelle\textsuperscript{234}.

Trotz fehlender genauerer Angaben zeigt sich auch in der Praxis die Dominanz einer stellvertretenden Handlungsorganisation, deren Ausprägung sich je nach Kanton und Gemeinde unterscheidet\textsuperscript{235} (gemäß ExpertInnen z.B. auch in Bezug auf Menschen mit geistigen Behinderungen). Insgesamt steht die stetige absolute Zunahme an Erwachsenenschutzmassnahmen deren jährlicher prozentualer Abnahme von 3% auf 1% gegenüber\textsuperscript{236}.

\textsuperscript{229} ROSCH (FN 226), S. 97f.; für eine ausführliche Kritik am Konzept der Urteilsfähigkeit siehe BOENTE (FN 221), S. 126ff.

\textsuperscript{230} ROSCH (FN 226), S. 90; ausführlicher zur Notwendigkeit einer Überprüfung siehe BOENTE (FN 225), S. 119ff., sowie BOENTE (FN 221), S. 145f.

\textsuperscript{231} Siehe dazu: http://www.kokes.ch/de/dokumentation/statistik/aktuellste-zahlen (zuletzt besucht am 04.08.2017).

\textsuperscript{232} WIDER (FN 226), S. 182.

\textsuperscript{233} Genauer 15‘193 umfassende, 8083 Begleit-, 54‘419 Vertretungs- und 1431 Mitwirkungsbeistandschaften. Kombinierte Beistandschaften werden bei beiden Beistandschaftsarten separat, im Total aber nur als ein Fall vermerkt.

\textsuperscript{234} Vgl. BUNDESAMT FÜR JUSTIZ, Beistandschaft und Stimmregister, Antwortschreiben an Frau Regierungsrätin Manuela Weichelt-Picard vom 7. Januar 2015, abrufbar unter https://goo.gl/miwtxq (zuletzt besucht am 04.08.2017). Demgemäss komme diese zur Anwendung, wenn "bei einer Person eine Massnahme des Erwachsenenschutzrechts angeordnet werden muss, gleichzeitig aber keine Gefahr besteht, dass sich diese Person durch eigenes Handeln selber schädigt".


Laut ExpertInnen wird auch das **Subsidiaritätsprinzip** erwachsenenschutzrechtlicher Massnahmen mangelhaft umgesetzt. Da die Sozialdienste häufig selber praktisch keine Beratung anbieten, wird öfter eine Beistandschaft angeordnet. Lange Wartezeiten und oft auch unsorgfältige Begründungen kommen hinzu. Es findet ausserdem **keine regelmässige Überprüfung** der Verfügungen zur Anordnung von Beistandschaften statt, und Betreuungspersonen setzen oftmals das Vorhandensein einer umfassenden Beistandschaft voraus. Betroffene selber haben häufig **kein Wissen über die eigenen Rechte** und werden nicht darin unterstützt, sich zu informieren.


---


239 **WIDER** (FN 226).

240 **WIDER** (FN 226), S. 196.


schutz, insb. auch der fürsorgerischen Unterbringung, verweist aber auf die diesbezüglich unterschiedlichen Lehrmeinungen. Vor diesem Hintergrund werde der Bundesrat die Diskussion im In- und Ausland weiter verfolgen und bei Vorliegen allfälliger Empfehlungen des Ausschusses über das weitere Vorgehen entscheiden\textsuperscript{243}.

**Forderungen**

- Anerkennung der Urteils- bzw. Handlungsfähigkeit von Personen, die mittels 
  **unterstützter Entscheidfindung** zu einem Urteil gelangen (inkl. Sicherungen 
  gegen Missbrauch); **Umkehr der Beweislast** zugunsten der Betroffenen; ausnahmslose Anerkennung der Rechtsfähigkeit.
- Einrichtung einer Arbeitsgruppe (mit BehördenvertreterInnen, Betroffenen, Interessensvertretungen) zwecks **Ersatz des Systems der stellvertretenden durch die unterstützte Entscheidfindung**\textsuperscript{244} in Zusammenarbeit mit anderen Vertragsstaaten; Forschung zu Rechtstechniken, die aktuelle Vertretungsregelungen zu ersetzen vermögen; Erarbeitung notwendiger Implementierungsmaßnahmen, geeigneter und wirksamer Sicherungen gegen Missbräuche sowie von Qualitätsstandards.
- Schaffung von **Strukturen** zur unterstützten Entscheidfindung (unabhängige Unterstützungsbüros); Durchführung von **Trainings** für sämtliche involvierte Personen\textsuperscript{245}, inkl. Förderung der Kenntnis über Art der Beistandschaft\textsuperscript{246}.
- Statuierung und Sanktionierung einer **Ermittlungspflicht** von Beiständen bezüglich des Willens Betroffener (Art. 401 Abs. 1 ZGB).
- Nach Möglichkeit **zwischenzeitliche konventionskonforme Auslegung** des Erwachsenenschutzrechts; Anordnung reinen Begleitbeistandschaften anstelle anderer Beistandschaftsarten; konsequente Achtung der Meinung und des Willens der betroffenen Person (nicht bloss „soweit tunlich“); zwischenzeitliches verstärktes Heranziehen der „relativen Urteilsfähigkeit“\textsuperscript{247}.
- Erlass von Empfehlungen durch die KOKES zur Optimierung der Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen nach Art. 12 im Erwachsenenschutz\textsuperscript{248}

---

\textsuperscript{243} Bericht des Bundesrates (FN 242), S. 76 und 15.
\textsuperscript{244} Dies auch für Personen, die bisher als urteilsunfähig bzw. besonders hilfsbedürftig galten, u.U. nach dem Modell einer Begleitbeistandschaft und unter Berücksichtigung der Vorgaben der BRK. So sollen auch Personen, die durch unterstützte Entscheidfindung ein Urteil treffen, als urteils- und handlungsfähig anerkannt werden.
\textsuperscript{245} Beistände, Betreuungspersonen, juristische Fachpersonen, Angehörige, Polizei, RichterInnen, etc.
\textsuperscript{246} Evtl. Benennung in der Urkunde zur Ernennung des Beistands.
\textsuperscript{247} Siehe hierzu BOENTE (FN 225), S. 121.
\textsuperscript{248} Im Sinne der von der Generalsekretärin der KOKES entwickelten Optimierungsvorschläge, siehe WIDER (FN 226).
Art. 13 – Zugang zur Justiz

Geltende Rechtslage


Der Zugang zur Justiz wird in der Schweiz auf Verfassungsebene durch allgemeine Verfahrensgarantien (Art. 29 BV) und Garantien gerichtlicher Verfahren (Art. 29a, 30 und 32 BV) geschützt. Die allgemeinen Verfahrensgarantien umfassen eine Auffanggarantie fairer Verfahren (Art. 29 Abs. 1 BV), Garantien verfahrensrechtlicher Kommunikation („rechtliches Gehör“; Art. 29 Abs. 2 BV) sowie den Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege (Art. 29 Abs. 3 BV). Die Garantien gerichtlicher Verfahren beinhalten eine Rechtsweggarantie (Art. 29a und 32 Abs. 3 BV), eine Garantie des verfassungsmässigen Richters (Art. 30 Abs. 1 BV), eine Garantie des Wohnsitzgerichtsstandes (Art. 30 Abs. 2 BV), eine Garantie der öffentlichen Gerichtsverhandlung und Urteilsverkündung (Art. 30 Abs. 3 BV) sowie Grundrechte der Angeschuldigten (Art. 32 BV)251.

Das Behindertengleichstellungsrecht sieht in Art. 14 BehiG vor, dass die Behörden des Bundes im Verkehr mit der Bevölkerung auf die besonderen Anliegen der Frauen und Männer mit einer Sprach-, Seh- oder Hörbehinderung Rücksicht nehmen.

Bedeutsam für den Zugang zur Justiz sind wiederum das Handlungsfähigkeitsrecht und das Erwachsenenschutzrecht. Ausfluss der Rechtspflege ist die Parteifähigkeit, d.h. die prozessuale Berechtigung, als Partei in einem Prozess aufzutreten (zivilrechtliche Parteifähigkeit nach Art. 66 ZPO252). Nach Schweizer Recht sind alle rechtsfähigen Subjekte TrägerInnen der Parteifähigkeit. Der Handlungsfähigkeit wiederum entspricht die Prozessfähigkeit (für das Zivilrecht Art. 67 ZPO), welche sich auf die Fähigkeit bezieht, in eigenem Namen einen Prozess zu führen, sich eine/n RechtsvertreterIn zu bestellen oder einen fremden Prozess als VertreterIn zu führen. Urteilsunfähige Personen, die voll handlungsunfähig sind253, und Personen, bei denen der/die

249 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 63.
250 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 63-66.
253 HAUSHEER/AEBI-MÜLLER (FN 214), Rz. 06.71.
Beistand/Beiständin im Aufgabenbereich mit ausschließender Kompetenz zur Vertretung ermächtigt wurde\(^{254}\), gelten als prozessunfähig. Soweit eine handlungsunfähige Person allerdings urteilsfähig ist, kann sie selbstständig Rechte ausüben, die ihr um ihrer Persönlichkeit willen zustehen sowie vorläufig selbst das Nötige vornehmen, wenn Gefahr in Verzug ist (Art. 67 Abs. 3 ZPO\(^{255}\)). Für eine handlungsunfähige Person handelt ihre gesetzliche Vertretung. Im Strafprozessrecht besteht eine analoge Regelung zur Prozessfähigkeit aufgrund von Handlungsunfähigkeits; handlungsunfähige Personen werden durch ihre gesetzliche Vertretung vertreten, wobei urteilsfähige handlungsunfähige Personen Verfahrensrechte höchstderselber Natur selbst ausüben können (Art. 106 StPO\(^{256}\)).

Was die **Zeugnifsähigkeit bzw. Zeugnispflicht** anbelangt, so erfordert diese im Strafprozessrecht ein Mindestalter von 15 Jahren sowie die Urteilsfähigkeit hinsichtlich des Gegenstands der Einvernahme (Art. 163 Abs. 1 StPO). Als sogenannte Auskunftsperson wird u.a. einvernommen, wer wegen eingeschränkter Urteilsfähigkeit nicht in der Lage ist, den Gegenstand der Einvernahme zu erfassen (Art. 178 lit. c StPO). Nach dem Zivilprozessrecht ist grundsätzlich jede Person zeugnisfähig. Aus der Voraussetzung der unmittelbaren Wahrnehmung gemäss Art. 169 ZPO ergeben sich aber gewisse Mindestanforderungen an die Fähigkeiten von ZeugInnen; wer wegen „körperlicher oder geistiger Gebrechen“ nicht zur Wahrnehmung einer Tatsache fähig gewesen sein kann, ist nicht zeugnisfähig\(^{257}\). Die meisten Autoren erachten zudem die Urteilsfähigkeit der betroffenen Person als Voraussetzung für die Zeugnifsähigkeit, nicht aber deren Handlungsfähigkeit\(^{258}\).

In den genannten Rechtsgrundlagen und weiteren Bundesgesetzen über Verwaltungs- und Justizverfahren finden sich **keine spezifischen Bestimmungen**, die Menschen mit Behinderungen eine unmittelbare und mittelbare Teilnahme ohne Benachteiligung an Verwaltungs- und Justizverfahren garantieren würden. Nach Art. 113 Abs. 2 lit. b bzw. Art. 114 lit. b ZPO\(^{259}\) werden jedoch in Streitigkeiten nach dem Behindertengleichstellungsgesetz keine Gerichtskosten gesprochen. Auch im BehiG und im ATSG\(^{260}\) ist...


\(^{256}\) Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 (StPO; SR 312.0).


\(^{259}\) Schweizerische Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

\(^{260}\) Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1)
die Unentgeltlichkeit des Verfahrens verankert\textsuperscript{261}. Der Bund unterstützt ausserdem verschiedene Stellen finanziell, welche Menschen mit Behinderungen in Fragen des Sozialversicherungs- und Behindertengleichstellungsrechts kostenlos bzw. für ein geringes Entgelt rechtlich beraten.

In \textit{kantonalen Gesetzen} finden sich vereinzelt Bestimmungen, die den Zugang zur Justiz von Menschen mit Behinderungen fördern sollen\textsuperscript{262}.

**Problemfelder**

1. **Prozess- und Zeugnisfähigkeit**

Die erwähnten Regelungen zur Prozess- und Zeugnisfähigkeit im Zusammenhang mit urteilsunfähigen Personen wurden seit dem Inkrafttreten der BRK für die Schweiz nicht auf ihre Vereinbarkeit mit Art. 12 und 13 BRK hin geprüft, dies obschon sie das von diesen Bestimmungen geforderte System der unterstützten Entscheidfindung bei der Beurteilung der Urteilsfähigkeit nicht berücksichtigen.

2. **Zugänglichkeit**


Zur Illustration zwei Beispiele:

- Das \textit{Bundesgerichtsgesetz}\textsuperscript{263} wurde zwecks Revision im November 2015 in die Vernehmlassung geschickt. Dabei wurde vergessen, die BRK-Anforderungen beim Zugang zur Justiz zu berücksichtigen und entsprechend die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen in der Gesetzesvorlage aufzugreifen, so etwa im Zusammenhang mit den Vorschriften zur Infrastruktur (Art. 25a BGG) sowie der Information betreffend die Rechtsprechung (Art. 27 BGG), aber auch im Zusammenhang mit den Rechtsschriften (Art. 42 BGG), der Eröffnung des Entscheides (Art. 60 BGG) und dem Schriftenwechsel (Art. 102 BGG)\textsuperscript{264}.

\textsuperscript{261} Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 65.


\textsuperscript{263} Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110).

\textsuperscript{264} Der Vernehmlassungsentwurf kann auf https://goo.gl/6sDAIV konsultiert werden, die Stellungnahme von Inclusion Handicap unter https://goo.gl/AosfKe (beide zuletzt besucht am 04.08.2017).


3. Rechtsansprüche und Rechtsmittel


4. Kosten des Zugangs zur Justiz im Sozialversicherungsrecht und Behindertengleichstellungsrecht

Im Bereich des Behindertengleichstellungsrechts besteht für Beschwerdeführende, welche über keinen Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege bzw. unentgeltlichen Rechtsbeistand verfügen, hinsichtlich ihrer Zugangs zur Justiz insofern ein großes finanzielles Risiko, als sie im Falle einer Abweisung ihrer Beschwerde für die Anwaltskosten der Gegenpartei aufkommen müssen.


---

266 Dazu auch die Ausführungen unter Art. 5 BRK, S. 15ff.
267 Siehe hierzu SCHEFER/HESS-KLEIN (FN 18), S. 438.
werden; dies, obwohl die Betroffenen nicht über die nötigen finanziellen Mittel verfügen und es sich um eine sehr komplexe Materie handelt.

Schliesslich bestehen bei den Rechtsberatungsstellen der Behindertenorganisationen angesichts des grossen Bedarfs an Rechtsberatung schlicht zu wenig Kapazitäten, so dass nicht alle Anfragen bearbeitet und die Betroffenen an AnwältInnen verweisen werden müssen, deren Dienste teurer sind.

5. Menschen in Institutionen


Forderungen

1. Prozess- und Zeugnisfähigkeit


2. Zugänglichkeit

- Garantie eines hindernisfreien Zugangs zu allen Polizeiposten, Gerichts- und Verwaltungsgebäuden sowie sonstigen im Zusammenhang mit dem Recht auf Zugang zur Justiz relevanten Räumlichkeiten.
- Gesetzliche Verankerung der Pflicht, betroffenen Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten, dass sie in sämtlichen Stadien aller Verfahren der Rechtsanwendung hindernisfreien Zugang zu jeglichen relevanten Schriftstücken bzw. mündlicher Kommunikation (durch entsprechende Formate bzw. Kommunikationstechniken) erhalten sowie die Möglichkeit haben, sich selber entsprechend ausdrücken zu können (inkl. Gebärdensprache, Brailleschrift, Leichte Sprache, etc.).
- Gesetzliche Verankerung der Möglichkeit zur Anpassung von Verfahren, z.B. durch persönliche Anhörung zu Hause und Verzicht auf Vorführung, Anpassungen in Gerichtssälen sowie bei Verhörtechniken bzw. der Formulierung von Fragen, Zeugnis von ExpertInnen, etc.

268 So KÄLIN/KÜNZLI/WYTENBACH/SCHNEIDER/AKAGÜNDÜZ (FN 33), S. 64.

Generelle Informationen, Trainings und Bewusstseinsförderungsprogramme für Menschen mit Behinderungen über ihre Rechte und ihren Zugang zur Justiz\textsuperscript{270}.

3. Rechtsansprüche und Rechtsmittel


4. Kosten des Zugangs zur Justiz im Sozialversicherungsrecht und Behindertengleichstellungsrecht

- Vermehrte finanzielle Ressourcen für unentgeltliche Rechtsberatungen von Menschen mit Behinderungen für Fälle im Zusammenhang mit der BRK.

- Abschaffung der Kostenpflicht des IV-Verfahrens.

5. Menschen in Institutionen

Die in den Kantonen für die Aufsicht der Institutionen zuständigen Behörden haben Massnahmen vorzusehen, die den Zugang zur Justiz auch für diejenigen Frauen und Männer mit Behinderungen sicherstellt, die diesbezüglich auf Hilfe des Personals angewiesen wären. Die kantonalen Aufsichtsbehörden haben die Umsetzung dieser Massnahmen zu überwachen.

\textsuperscript{270} Kanter (FN 269).
Art. 14 – Freiheit und Sicherheit der Person

Geltende Rechtslage

Wie aus dem Initialstaatenbericht ersichtlich, sieht das Schweizer Gesetzesrecht Massnahmen vor, die Art. 14 BRK erheblich tangieren. In Ergänzung zur Darstellung im Initialstaatenbericht ist beizufügen, dass die zuständige Stelle über das Entlassungsgesuch einer Person, die gegen ihren Willen eingewiesen worden ist, ohne Verzug zu entscheiden hat (Art. 426 Abs. 4 ZGB). Gegen sämtliche Entscheide der Erwachsenenschutzbehörde sowie gegen die ärztliche Unterbringungsanordnung und die Zurückbehaltung oder die Abweisung eines Entlassungsgesuchs durch die Einrichtung kann Beschwerde bei einem Gericht geführt werden (Art. 439 ZGB).

Problemfelder

1. Zwangseinweisung


271 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 68-73.
275 Die SKMR Analyse ist abrufbar unter https://goo.gl/73ajgT (zuletzt besucht am 04.08.2017).

**Entscheid über die Zwangseinweisung**


Für die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung ist in der Schweiz nach neuem Erwachsenenschutzrecht (Art. 428 Abs. 1 ZGB) zwar die Erwachsenenschutzbehörde zuständig. Mit Ausnahme der Kantons Basel-Landschaft haben aber alle Kantone von der Möglichkeit nach Art. 429 Abs. 1 ZGB Gebrauch gemacht, ÄrztInnen zu benennen, die diese Aufgabe wahrnehmen können. Der Kreis der ÄrztInnen, der über eine Zwangseinweisung entscheiden darf, wird von Kanton zu Kanton unterschiedlich festgelegt. Die BAG-Studie stellte fest, dass die Einweisungszahlen in denjenigen Kantonen erheblich tiefer waren, in denen eine Zwangseinweisung nur von FachärztInnen und -ärzten angeordnet werden darf. Sie zeigte zudem, dass hinsichtlich Qualität die ärztlichen Einweisungszeugnisse von PsychiaterInnen und Psychiatern deutlich

---

276 Dazu auch die Ausführungen unter Art. 12 BRK, S. 52ff.  
277 GASSMANN (FN 274).  
278 GASSMANN (FN 274), S. 27ff.  
279 GASSMANN (FN 274), S. 28.  
280 GASSMANN (FN 274), S. 28f.  
283 GASSMANN (FN 274), S. 26 und 28f.
besser abschnitten als diejenigen, die nicht von Fachärztinnen und Fachärzten ausgestellt wurden\textsuperscript{284}.

**Obligatorische Verfahrensvertretung**

Ob im Falle einer Zwangseinweisung das Recht die obligatorische Ernennung eines Beistandes (z.B. Anwalt/Anwältin, Sozialarbeiter/in) vorsieht, ist nach BAG-Studie ein weiterer Faktor, der die Einweisungsrate massgeblich beeinflusst und die Unterschiede zwischen den untersuchten Staaten erklärt. Die Studie kommt zum Schluss, dass in EU-Ländern, in denen die obligatorische Einbeziehung eines Beistandes von Beginn des Unterbringungsverfahrens weg gesetzlich vorgeschrieben ist, die Anzahl an Zwangseinweisungen bedeutend tiefer ausfällt\textsuperscript{285}.

Nach dem Erwachsenenschutzrecht wird den Betroffenen für den Fall einer fürsorgerischen Unterbringung nicht obligatorisch ein Rechtsbeistand zur Seite gestellt\textsuperscript{286}. Art. 432 ZGB sieht zwar die Möglichkeit des Beizugs einer Vertrauensperson vor. Dies stellt jedoch keineswegs einen Ersatz für eine obligatorische Verfahrensvertretung dar, zumal die Legitimation der nahestehenden Personen vor Bundesgericht nicht anerkannt wird\textsuperscript{287}. Problematisch ist zudem, dass Betroffene aus ihrem sozialen Umfeld oftmals keine geeignete Person kennen oder verpflichten können\textsuperscript{288}.

**FU-Entscheid immer gestützt auf fachmedizinisches Gutachten**

Nach geltendem Recht kann eine FU auch ohne medizinische Untersuchung erfolgen. Entscheidet die Erwachsenenschutzbehörde nach Art. 428 Abs. 1 ZGB über eine Einweisung, liegt es gemäss Art. 446 Abs. 2 ZGB in ihrem Ermessen, das Gutachten einer sachverständigen Person heranzuziehen. Dieses Problem wird in denjenigen

---


\textsuperscript{285} GASSMANN (FN 274), S. 29.


\textsuperscript{287} Dazu MARGOT (FN 272), S. 824ff.

\textsuperscript{288} Auch hier MARGOT (FN 272), S. 879.
Es gibt in der Schweiz keine einheitlichen statistischen Angaben darüber, wie viele fürsorgerische Unterbringungen die Erwachsenenschutzbehörden pro Jahr anordnen und wer davon betroffen ist. Dies stellt jedoch eine unabdingbare Voraussetzung für die laufende Überprüfung der Massnahme der fürsorgerischen Unterbringung sowie für die Feststellung allfälliger notwendigen Anpassungen dar.

Zudem fehlt eine unabhängige, menschenrechtsbasierte Überprüfung der fürsorgerischen Unterbringung.

**Grosse kantonale Unterschiede**


**Patientenverfügung**

Die rechtliche Anerkennung der Patientenverfügung durch das neue Erwachsenenschutzrecht ist im Lichte des Rechts auf selbstbestimmtes Leben (Art. 19 BRK) grundsätzlich zu begrüssen. Im Gegensatz zu Art. 372 Abs. 2 ZGB, wonach der Arzt/die Ärztin der Patientenverfügung zu entsprechen hat, ist jedoch bei medizinischen Massnahmen im Falle der fürsorgerischen Unterbringung im Hinblick auf die Behandlung einer urteilsunfähigen Person eine allfällige Patientenverfügung lediglich zu berücksichtigen (Art. 433 Abs. 3 ZGB).

---


290 Ausführlich MARGOT (FN 272), S. 809ff., sowie GASSMANN (FN 274), S. 22ff.

291 BERTSCHI/MARANTA (FN 282), S. 832.

Gleichzeitig berichten Organisationen von Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung darüber, dass diese oft in Institutionen oder Spitälern unter Druck gesetzt werden, eine Patientenverfügung zu verfassen. Diese würden zudem auch nicht selten durch die gesetzlichen VertreterInnen unterschrieben.

2. Gemeindenahe und ambulante Behandlung

Die hohe Rate der fürsorgerischen Unterbringungen in der Schweiz im Vergleich zu den in der BAG-Studie untersuchten Ländern der Europäischen Union lässt den Schluss zu, dass in der Schweiz nicht ausreichend Alternativen vorhanden sind, um Zwangseinweisungen zu vermeiden. Es bestehen Lücken in der gemeindenahen und ambulanten Behandlung in vielen Kantonen und Regionen. In einer Akutphase könnten diese die Betroffenen begleiten sowie therapeutische Leistungen anbieten.

3. Behandlung statt Strafe


4. Zugänglichkeit im Straf- und Massnahmenvollzug

Menschen mit Behinderungen sind im Straf- und Massnahmenvollzug auf die Berücksichtigung ihrer allfälligen besonderen Bedürfnisse angewiesen, so beispielsweise betreffend die Zugänglichkeit der Einrichtung (WC-Anlagen, Familienzimmer, Bibliothek, etc.).

293 GASSMANN (FN 274).
294 Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0).
295 Dies zeigt die Beratungspraxis der Stiftung pro mente sana auf.
296 Der EGMR hat die Schweiz diesbezüglich wegen langer Verfahrensdauer gerügt; siehe EGMR De- rungs v. Switzerland, 52089/09 (2016). Es geht im betreffenden Fall um einen IV-Rentner, der wegen mehrmaligen Fahrens in angetrunkenem Zustand eine solche sog. kleine Verwahrung erhielt und insgesamt 9 Jahre verwahrt wurde.
Essraum, etc.)

Gerade weil die Freiheit in Einrichtungen des Straf- und Massnahmenvollzuges eingeschränkt ist, hat die Unzugänglichkeit der Infrastruktur sowie der Dienstleistungen auf den Alltag des betroffenen Menschen tiefgreifende Konsequenzen. Eine Anpassung von Bauten und Anlagen an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen wird jedoch nach BehiG erst im Rahmen eines Baubewilligungsverfahrens verlangt, d.h. bei einem Neubau oder bei der Gelegenheit einer Erneuerung.

Forderungen

1. Zwangsanweisung
   - Verbindlicherklärung von Patientenverfügungen auch bei urteilsunfähigen Personen im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung.
   - Menschen mit Behinderungen sind davor zu schützen, zu einer Patientenverfügung gezwungen zu werden, bzw. davor, dass diese durch ihre gesetzliche Vertretung unterschrieben wird.

2. Gemeindenahe und ambulante Behandlung

Das psychiatrische Versorgungssystem ist weiter zu entwickeln, mit der Schaffung/dem Ausbau eines ambulanten, auf freiwillige Annahme basierenden Hilfeystems, das den Betroffenen in Nähe ihrer Gemeinde zur Verfügung steht.


298 Siehe beispielsweise die Angebote der Stiftung Rheinleben in Basel-Stadt, abrufbar unter https://www.rheinleben.ch/ (zuletzt besucht am 04.08.2017), die sich für die Verbesserung der Lebenssituation psychisch beeinträchtigter Menschen einsetzt, insbesondere durch ihre Betreuung, Begleitung und Förderung ausserhalb der psychiatrischen Kliniken sowie durch ihre Eingliederung in ein soziales Umfeld.
3. Behandlung statt Strafe
- Es soll direkt ein Gericht über die Entlassung aus der stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB entscheiden.
- Die Macht, die den behandelnden Psychiatern im Zusammenhang mit der Entlassung des Betroffenen zukommt, muss eingegrenzt werden. Zudem ist die Qualität der Therapien in den Einrichtungen zu verbessern.

4. Zugänglichkeit im Straf- und Massnahmenvollzug
- In Gebäuden, in denen der Straf- oder Massnahmenvollzug stattfindet, sind die baulichen und technischen Anpassungen an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen auch unabhängig eines Baubewilligungsverfahrens durchzuführen.
- Im Sinne des Mainstreaming sind die Bedürfnisse von Frauen und Männern mit Behinderungen in Strafeinrichtungen im Rahmen des bestehenden zuständigen Netzwerkes „Santé prison suisse“ zu berücksichtigen.
- Das Personal im Straf- und Massnahmenvollzug ist im Rahmen seiner Aus- und Weiterbildung für die Rechte von Frauen und Männern mit Behinderungen sowie für ihre Bedürfnisse zu sensibilisieren. Im Rahmen dieser Sensibilisierung sind auch Menschen mit Behinderungen einzusetzen.


Art. 15 – Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe

Geltende Rechtslage

Für die Rechtsgrundlagen zum Schutz vor Folter in der Schweiz wird auf die Darstellung im Initialstaatenbericht verwiesen.

Das Humanforschungsgesetz (HFG) verfolgt nach Art. 1 Abs. 1 das Ziel, Würde, Persönlichkeit und Gesundheit des Menschen in der Forschung zu schützen. Die Forschung an „besonders verletzbaren Personen, wie unter anderem urteilsunfähigen Erwachsenen, wird unter zusätzlichen Anforderungen gemäss Art. 21-31 HFG erlaubt. Ein Forschungsprojekt darf mit urteilsunfähigen Personen nur durchgeführt werden, wenn der betroffene Erwachsene, Jugendliche oder das betroffene Kind die Forschungshandlung durch Äusserungen oder entsprechendes Verhalten nicht erkennbar ablehnt (Art. 22 Abs. 3 lit. b, 23 Abs. 2 lit. b, 24 Abs. 1 lit. c HFG). In diesem Zusammenhang hat der Bundesrat in seiner Botschaft zum HFG hervorgehoben, dass „an eine rechtsgültige Ablehnung weniger hohe Anforderungen an die geistigen Fähigkeiten bzw. an die Urteilsfähigkeit zu stellen (sind) als bei einer rechtsgültigen Einwilligung.“

Die Vereinbarkeit dieser Regelung mit den Anforderungen, die Art. 12 und 15 BRK an die Schweiz stellen, wurde bisher nicht untersucht.

Problemfelder

1. Haftbedingungen


301 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 75 und 76.
302 Bundesgesetz vom 30. September 2011 über die Forschung am Menschen, SR 810.30.
2. Monitoring

Nach Art. 33 Abs. 2 BRK hat die Schweiz eine Struktur für die Förderung, den Schutz und die Überwachung der Durchführung dieses Übereinkommens zu bestimmen, die unabhängige Mechanismen einschliesst. In der Schweiz fehlt bis heute eine unabhängige Menschenrechtsinstitution, die diese Aufgabe im Zusammenhang mit der Umsetzung der BRK umfassend wahrnehmen könnte. Im Bereich der Umsetzung des Folterverbotes sowie des Verbotes grausamer, unmenschlicher sowie erniedrigender Behandlung oder Strafe liegt es nahe, auf die NKVF zurückzugreifen. Bisher wurde diese jedoch nicht mit dem Monitoring von Art. 15 BRK beauftragt. Der Initialstaatenbericht weist lediglich darauf hin, dass sich die NKVF „künftig vermehrt den Institutionen annehmen will, in denen Personen mit einer Behinderung die Freiheit entzogen wird“. Im Bericht zu einer Behindertenpolitik von 2017 wird das Thema nicht erwähnt. Auch erscheint die Finanzierung eines solchen erweiterten Aktionsfeldes der NKVF keineswegs gesichert.

Forderungen

- Die Einzelhaft in Sicherheitsabteilungen bei Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung ist zu verbieten.

307 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 76.
308 Bericht EDI Behindertenpolitik (FN 11).
Art. 16 – Freiheit vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch

Geltende Rechtslage

Die Darstellung der in der Schweiz geltenden Rechtsgrundlagen ist im Initialstaatenbericht knapp ausgefallen\textsuperscript{309}. Sie ist wie folgt zu ergänzen: Im Verfassungsrecht ist die Freiheit vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch in Art. 10 Abs. 2 BV (Schutz der körperlichen und geistigen Unversehrtheit\textsuperscript{310}) sowie (in schweren Fällen) in Art. 10 Abs. 3 BV (Verbot grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung\textsuperscript{311}) verankert. Sanktionen gegen Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch finden sich im Strafgesetzbuch\textsuperscript{312}. Es gibt in der Schweiz eine Reihe von Strafnormen, die alle Menschen, und somit auch Menschen mit Behinderungen, vor Gewalt schützen. Es sind insbesondere die Artikel 122ff. StGB\textsuperscript{313}. Dabei gibt es Strafbestimmungen, die besonderen Regelungen (etwa im Strafmass oder bei der Frage, ob es ein Offizialdelikt ist) für Wehrlose oder für Personen, die unter der Obhut des Täters stehen, vorsehen. So wird die einfache Körperverletzung zum Offizialdelikt, wenn die Tat an einem/r Wehrlosen oder an einer Person begangen wird, die unter der Obhut des Täters steht. Daneben schützen auch die Strafnormen für Handlungen gegen die sexuelle Integrität Menschen mit Behinderungen. Wie bei den Strafnormen für Handlungen gegen Leib und Leben gibt es auch bei denjenigen im Rahmen des Schutzes der sexuellen Integrität besondere Regelungen bei Abhängigkeit, Urteilsunfähigkeit oder bei einem zum Widerstand unfähigen Opfer. Art. 192 StGB geht spezifisch auf sexuelle Handlungen mit Anstaltspfleglingen ein.

Problemfelder

1. Missbräuche

Für Menschen mit Behinderungen besteht auch in der Schweiz ein höheres Risiko, Gewalt ausgesetzt zu sein\textsuperscript{314}, insbesondere bedingt durch die Unterbringungsform. In der Praxis bestehen die Probleme vor allem bei der Gewalt in der Pflege, sei dies im häuslichen Umfeld oder in Institutionen. Die Tatpersonen sind häufig die Eltern oder

\textsuperscript{309} Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 79-82.
\textsuperscript{310} MÜLLER/SCHEFER (FN 251), S. 57ff., insbesondere S. 70-74 sowie RAINER J. SCHWEIZER in: St. Galler Kommentar (FN 45), Art. 10, Rz. 23ff.
\textsuperscript{311} MÜLLER/SCHEFER (FN 251), S. 57ff. sowie RAINER J. SCHWEIZER in: St. Galler Kommentar (FN 45), Art. 10, Rz. 42ff.
\textsuperscript{312} Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 31. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0).
\textsuperscript{313} Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 31. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0).
weitere Angehörige sowie die Betreuungspersonen. Spezifisch von körperlicher und sexueller Gewalt betroffen sind Frauen und Kinder\textsuperscript{315}, sie betrifft aber auch Männer.


Damit Gewalt an Menschen mit Behinderungen besser vorgebeugt werden kann, sind auch einheitliche, zuverlässige Daten über Vorfälle nötig. Solche fehlen aber in der Schweiz\textsuperscript{316}.

2. Opferhilfe


Forderungen

- Pflegestandards sind so zu verfassen, dass Missstände in Zusammenhang mit der Pflege von Frauen, Männern und Kindern mit Behinderungen möglichst verhindert werden (z.B. bei entsprechendem Wunsch, Anspruch auf gleichgeschlechtliche Pflege). Bei ihrer Formulierung sind die Behindertenverbände mit einzubeziehen.

- Die NKVF hat Institutionen, in denen Menschen mit Behinderungen leben, zu überprüfen\textsuperscript{317}. Sie muss diesbezüglich über die nötigen Ressourcen verfügen. Die NKVF soll zudem vermehrt unangekündigte Überprüfungen von Institutionen vornehmen.

- Die Kostenträger von Einrichtungen haben Gewaltintervention und -Prävention für die Angestellten und die Betroffenen verpflichtend vorzuschreiben und die dadurch entstandenen Kosten zu übernehmen.

\textsuperscript{315} Siehe dazu die Ausführungen zu Art. 6 und 7 BRK weiter oben, S. 19ff.


\textsuperscript{317} So unsere Forderung in Zusammenhang mit dem Monitoring von Art. 15 UNO-BRK, S. 72.
Es sind **unabhängige Anlaufstellen** zur Unterstützung von Frauen, Männern und Kindern mit Behinderungen zu schaffen, die sich gegen die Institution, in der sie leben, beschweren wollen. Die Information betreffend diese Anlaufstellen muss alle Menschen in Institutionen erreichen.

Alle Beratungsangebote für gewaltbetroffene Menschen, inklusive zu sexueller Gewalt\(^{318}\), sind **barrierefrei** und **inklusiv** auszugestalten. Die Dienstleistungen in Zusammenhang mit der Opferhilfe sind an die Bedürfnisse von Frauen, Männern und Kindern mit Behinderungen anzupassen (z.B. Anwesenheit von Dolmetschern oder Fachpersonen in Leichter Sprache bei Gesprächen, hindernisfreies Informationsmaterial sowie Hotlines).

Menschen, die mit Opfern zu tun haben (bspw. PolizistInnen oder Mitarbeitende der Opferhilfestellen) sind im Rahmen ihrer **Aus- und Weiterbildung** für die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie ihre Bedürfnisse zu sensibilisieren. Im Rahmen dieser Sensibilisierung sind auch Menschen mit Behinderungen einzusetzen.


Sparmassnahmen bezüglich der Anzahl Pflegerinnen und Pflegern können das Missbrauchsrisiko erhöhen. Letzteres darf auf keinen Fall für die Durchsetzung der Sparmassnahmen in Kauf genommen werden.

---

Art. 17 – Schutz der Unversehrtheit der Person

Geltende Rechtslage und Problemfelder

1. Zwangmassnahmen

Medizinische Zwangsbehandlungen im Rahmen einer Fürsorgerischen Unterbringung

Grundsätzlich gilt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung\(^{319}\) und herrschender Lehre der ärztliche Heileingriff als Persönlichkeitsverletzung des Patienten, selbst wenn der Eingriff nach den Regeln der Berufskunst (lege artis) durchgeführt wurde\(^{320}\). Ein solcher bedarf deshalb gemäss Art. 28 Abs. 2 ZGB eines Rechtfertigungsgrundes, um nicht mehr rechtswidrig zu sein\(^{321}\). Der Eingriff kann demnach durch die Einwilligung der betroffenen Person, durch ein überwiegendes privates oder öffentliches Interesse oder durch Gesetz gerechtfertigt sein. Einige Spezialgesetze enthalten explizit Bestimmungen zur Einwilligung in Bezug auf die im Gesetz vorgesehenen medizinischen Behandlungen (bspw. Transplantationsgesetz\(^{322}\), Fortpflanzungsmedizingesetz\(^{323}\)). Weiter sieht das Zivilrecht in Art. 370ff. ZGB\(^{324}\) die Patientenverfügung vor, sodass im Falle der Urteilsunfähigkeit für die Einwilligung auf den in der Patientenverfügung\(^{325}\) geäußerten Willen abgestützt werden kann.


\(^{319}\) BGE 117 Ib 197 E. 2a S. 200.


\(^{321}\) Vgl. die Rechtfertigungsgründe in Art. 28 Abs. 2 ZGB; ROSCH (FN 254), Art. 433-435, Rz. 2.

\(^{322}\) Bundesgesetz vom 8. Oktober 2004 über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz; SR 810.21).

\(^{323}\) Bundesgesetz vom 18. Dezember 1998 über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG; SR 810.11).

\(^{324}\) Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210).


\(^{326}\) Botschaft Erwachsenenschutz (FN 286), S. 7070.

Zudem wird von Art. 433 Abs. 1 ZGB kumulativ verlangt, dass „1. ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist; 2. die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist; und 3. keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist.“ Schliesslich ist gemäss Art. 433 Abs. 2 ZGB die Anordnung der medizinischen Massnahmen der betroffenen Person und ihrer Vertrauensperson verbunden mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitzuteilen.


**Zwangsmassnahmen außerhalb einer Fürsorgerischen Unterbringung**

Nicht im Lichte der BRK überprüft wurde zudem auch Art. 378 ZGB, wonach urteilsunfähige Frauen und Männer im Hinblick auf die Zustimmung zu ambulanten und stationären Massnahmen durch verschiedene Personen vertreten werden können (Art. 378 Abs. 1 ZGB). In der rechtswissenschaftlichen Literatur wird diese Bestimmung insbesondere deshalb kritisiert, weil sie keine ausreichende Rechtsgrundlage bildet für die zwangsweise Durchsetzung medizinischer Massnahmen gegen den Willen einer Person, die hinsichtlich der Ablehnung der Zwangsmassnahme noch urteilsfähig ist.

**Statistiken über Zwangsmassnahmen**

2. Zwangssterilisationen

In der Schweiz ist die Sterilisation von Frauen und Männern unter 18 Jahren grundsätzlich ausgeschlossen (Art. 3 Abs. 1 Sterilisationsgesetz). Ist die betroffene Person urteilsfähig, kann die Sterilisation nur durchgeführt werden, wenn sie über den Eingriff umfassend informiert worden ist und diesem schriftlich zugestimmt hat (Art. 5 Abs. 1 Sterilisationsgesetz). Ist die betroffene Person über 16 Jahre alt und dauernd urteilsunfähig, ist die Sterilisation zwar grundsätzlich ausgeschlossen (Art. 7 Abs. 1 Sterilisationsgesetz). Sie kann jedoch ausnahmsweise unter den kumulativen Voraussetzungen von Art. 7 Abs. 2 Sterilisationsgesetz erlaubt werden. Demnach ist eine Sterilisation zulässig wenn: „a. sie nach den gesamten Umständen im Interesse der betroffenen Person vorgenommen wird; b. die Zeugung und die Geburt eines Kindes nicht durch geeignete andere Verhütungsmethoden oder durch die freiwillige Sterilisation des urteilsfähigen Partners oder der urteilsfähigen Partnerin verhindert werden können; c. mit der Zeugung und der Geburt eines Kindes zu rechnen ist; d. nach der Geburt die Trennung vom Kind unvermeidlich wäre, weil die Elternverantwortung nicht wahrgenommen werden kann, oder wenn die Schwangerschaft die Gesundheit der betroffenen Frau erheblich gefährden würde; e. keine Aussicht besteht, dass die betroffene Person jemals die Urteilsfähigkeit erlangt; f. die Operationsmethode mit der größten Refertilisierungsaussicht gewählt wird; und g. die Erwachsenenschutzbehörde nach Artikel 8 zugestimmt hat.”

Der Initialstaatenbericht fügt nach dem Hinweis auf die Voraussetzungen zur Sterilisation von dauernd urteilsunfähigen Frauen und Männern über 16 Jahren hinzu, dass „der Wille der betroffenen Person (…) jederzeit respektiert werden (muss). Wenn die Person, die einer Sterilisation im Voraus zugestimmt hat, sich kurz vor dem Eingriff dagegen wehrt, darf dieser nicht durchgeführt werden.”


Forderungen

Die Bestimmungen zur medizinischen Zwangsbehandlung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung nach Erwachsenenschutzrecht sind im Lichte von Art. 12 und 17 BRK zu überprüfen. Sie sind bei Bedarf anzupassen. In der

331 Bundesgesetz vom 17. Dezember 2004 über Voraussetzungen und Verfahren bei Sterilisationen (Sterilisationsgesetz; SR 211.111.1).
332 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 86.
333 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 86.
Zwischenzeit sind sie im Lichte der völkerrechtlichen Anforderungen auszulegen. Das Gleiche gilt für die Regelungen betreffend die Zwangsmassnahmen außerhalb einer FU.

- Es sind gesetzliche Regelungen zu schaffen, die geeignete Behandlungs- und Unterstützungsmassnahmen vorsehen, sodass Zwangsmassnahmen vermehrt vermieden werden können.


- Die NKVF hat Einrichtungen, in denen Zwangsbehandlungen durchgeführt werden, zu überprüfen und die hierzu nötigen finanziellen Ressourcen zu erhalten.

- Es sind einheitliche Daten in Zusammenhang mit medizinischen Zwangsmassnahmen zu erheben, die insbesondere auch das Kriterium der Behinderung berücksichtigen.

- In psychiatrischen Einrichtungen muss systematisch über die Möglichkeiten verbindlicher Patientenverfügungen und Behandlungsvereinbarungen informiert werden.
Art. 18 – Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit

Geltende Rechtslage und Problemfelder

Für die Rechtsgrundlagen, die in Zusammenhang mit Art. 18 BRK in der Schweiz einschlägig sind, wird auf die Ausführungen des Initialstaatenberichtes verwiesen. Ergänzt werden diese nachfolgend lediglich im Zusammenhang mit dem Asylrecht.

1. Niederlassungsfreiheit und Freizügigkeit auf dem Staatsgebiet


Zieht ein Schweizer/eine Schweizerin mit Behinderung freiwillig in eine Institution, so will er/sie in der Regel dort ihren Lebensmittelpunkt haben. Er/sie hat ausserdem die Pflicht, sich in der Gemeinde anzumelden, in der er/sie Wohnsitz bezieht. Durch die Anmeldung wird ein zivilrechtlicher Wohnsitz begründet, der vor allem für die aktive und passive Ausübung des Wahl- und Abstimmungsrechts relevant ist. Die Praxis in einigen Gemeinden ist allerdings, Menschen mit Behinderung, die in Institutionen leben, die Anmeldung zu verweigern.

334 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 87ff.
335 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 88.
336 Vgl. dazu Art. 2 Abs. 2 sowie Art. 10 Abs. 2 und Art. 13 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30).
337 Art. 21 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30).
338 Art. 3 des Bundesgesetzes vom 17. Dezember 1976 über die politischen Rechte (BPR; SR 161.1).
2. Migration

Asylverfahren und Prüfung der Asylgründe

Menschen mit Behinderungen sind im Asylverfahren mit Barrieren auf der Ebene der Kommunikation mit den Behörden sowie der Infrastruktur (Asylunterkünfte) konfrontiert. So ist zum Beispiel die Anwesenheit von Gebärdendolmetscher/Innen für gehörlose AsylbewerberInnen und deren Finanzierung nicht immer gewährleistet.

Bei der Prüfung/Abwägung der Asylgründe kann die Behinderung eine entscheidende – aber nicht auf den ersten Blick offensichtliche – Rolle spielen: Im Rahmen der Anhörung der Asylsuchenden müssen die massgeblichen Asylgründe, die Umstände der Verfolgungssituation sowie der Gefährdung vollständig und abschliessend erhoben werden. Die Anhörung wird mit einer offenen Frage eingeleitet: Die gesuchstelende Person wird ausführlich gefragt, was sie zur Flucht bewogen hat. Sie muss sich im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht zu allen Aspekten ihres Gesuchs frei äussern können, und zwar so, dass Glaubhaftigkeit und Relevanz ihrer Aussagen beurteilt werden können. Bei diesen Befragungen soll künftig explizit eine allfällige Behinderung der gesuchstelnden Person berücksichtigt werden. Die jeweilige Behinderung kann die Art der Erzählung beeinflussen und/oder die Fluchtgründe als solches verstärken oder selbst sogar einen Fluchtgrund darstellen.

Flüchtlingsbegriff

Der Flüchtlingsbegriff umschreibt den Personenkreis, welcher die Voraussetzungen für die Flüchtlingseigenschaft erfüllt. Er ist dadurch für die Frage der Schutzgewährung oder Wegweisung entscheidend. Flüchtlinge sind gemäss Art. 3 Abs. 1 und 2 AsylG: „Personen, die in ihrem Heimatstaat oder im Land, in dem sie zuletzt wohnten, wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Anschauungen ernsthaften Nachteilen ausgesetzt sind oder begründete Furcht haben, solchen Nachteilen ausgesetzt zu werden. Als ernsthafte Nachteile gelten gemäss Abs. 2 namentlich: „die Gefährdung des Leibes, des Lebens oder der Freiheit sowie Massnahmen, die einen unerträglichen psychischen


Druck bewirken. Zudem wird festgehalten, dass „den frauenspezifischen Fluchtgründen Rechnung zu tragen ist.“ Das Kriterium der Behinderung wird in Art. 3 AsylG nicht explizit erwähnt.

**Medizinische Übergabe bei der zwangsweisen Rückführung**


### 3. Einbürgerung


---


347 Vgl. SCHEFER / HESS-KLEIN (FN 18), S. 457.


349 Art. 5 Abs. 3 Gesetz über das Kantons- und Gemeindebürgerrecht (kantonales Bürgerrechtsgesetz) des Kantons Uri vom 28. November 2010 (KBüG UR; RB 1.4121); Art. 12 Abs. 2 Gesetz über das St. Galler Bürgerrecht vom 3. August 2010 (BuG SG; sGS 121.1); § 13 Abs. 1 lit. d Bürgerrechtsgesetz des Kantons Basel-Stadt vom 29. April 1992 (BuRG BS; SG 121.100); Art. 6a Abs. 3 Gesetz vom 15. November 1996 über das freiburgische Bürgerrecht (BRG FR; SGF 114.1.1); Art. 6 Abs. 3
ermöglichen würden, gewisse Einbürgerungsvoraussetzungen bei der Einbürgerung von Menschen mit Behinderungen wegzulassen oder zu lockern.

**Forderungen**

- Die Koordination der Wohnplatzfinanzierung zwischen den einzelnen Kantonen ist zu optimieren mit dem Ziel, die **Niederlassungsfreiheit** zu gewährleisten.
- Die Kantone sorgen dafür, dass Gemeinden die Pflicht von Menschen mit Behinderungen, sich in der Gemeinde anzumelden, in der sie ihren Lebensmittelpunkt haben, nicht vereiteln.
- Bereits in der **Vorbereitungsphase des Asylverfahrens** und insbesondere bei der Anhörung zu den Asylgründen sollen Behinderungen des/der Asylsuchenden als Entscheidfaktor berücksichtigt werden.
- **Behinderungsspezifische Fluchtgründe** sollen – wie die frauenspezifischen Fluchtgründe – explizit in Art. 3 Abs. 2 AsylG aufgenommen werden.
- Bei **zwangsweise Rückführungen** ist eine, auf den Einzelfall abgestimmte und allfällige Behinderung(en) berücksichtigende, medizinische Versorgung während der Rückführung sowie eine medizinische Übergabe und Betreuung im Zielland sicherzustellen.


**Art. 19 – Selbstbestimmtes Leben**

**Geltende Rechtslage und Problemfelder**

1. Hohe und kontinuierlich zunehmende Anzahl von Menschen mit Behinderungen in Institutionen


2. Eingeschränkte Selbstbestimmung und Teilhabe in Institutionen

Nach Einschätzungen von betroffenen Menschen mit Behinderungen richten sich viele der **Institutionen** für Menschen mit Behinderungen nicht nach den Vorgaben und Zielen der BRK aus. Sie beziehen Menschen mit Behinderungen kaum bis gar nicht in ihre Planungen mit ein und sind häufig von einem karitativen Bild geprägt.

---


\(^{352}\) Seit 2007 stieg die Anzahl Menschen mit Behinderungen in den genannten Institutionen um ca. 6000, in Alters- und Pflegeheimen um ca. 8000 Personen, dazu **BUNDESAMT FÜR STATISTIK**, Geschätzte Anzahl der Menschen mit Behinderungen, 2013 (FN 1).

\(^{353}\) Dies aufgrund der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA), siehe dazu [https://goo.gl/LOjsDr](https://goo.gl/LOjsDr) (zuletzt besucht am 04.08.2017).

\(^{354}\) Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG; SR 831.26).

\(^{355}\) Spitexorganisationen stehen Menschen zur Verfügung, die zu Hause auf Unterstützung angewiesen sind: [https://www.spitex.ch/](https://www.spitex.ch/) (zuletzt besucht am 04.08.2017).

3. Erschwerter Zugang zu Assistenzleistungen


357 OBERHOLZER/KLEMMENZ/WIDMER/OBERHOLZER/FLEISCH/HAUSER (FN 356), S. 8.

358 OBERHOLZER/KLEMMENZ/WIDMER/OBERHOLZER/FLEISCH/HAUSER (FN 356), S. 9f.

359 OBERHOLZER/KLEMMENZ/WIDMER/OBERHOLZER/FLEISCH/HAUSER (FN 356), S. 12.
Der Zugang zu Assistenzdienstleistungen wird zudem für Menschen mit Behinderungen, welche die dem Assistenzbeitrag zugrundeliegende Arbeitgeberrolle nicht übernehmen können/wollen dadurch erschwert, dass persönliche Assistenzleistungen von Organisationen nicht entschädigt werden.

4. Höhe des Assistenzbeitrages

Die Höhe des Assistenzbeitrages ist gegenwärtig nicht am tatsächlichen Bedarf der Menschen mit Behinderungen ausgerichtet. Insbesondere bei Menschen mit schweren Beeinträchtigungen ist der Assistenzbeitrag nicht kostendeckend. Dadurch haben Menschen mit einem sehr hohen Unterstützungsbedarf faktisch keine Wahlfreiheit, womit sie aufgrund ihrer Behinderung zum Leben in Institutionen gezwungen sind.

5. Familienangehörige als Assistenzpersonen


6. Finanzierung von Hilfsmitteln und Pflege

Die IV finanziert ein breites Spektrum an Hilfsmitteln im Hinblick auf die berufliche und soziale Eingliederung und zur Ermöglichung oder Erleichterung der Selbstsorge. Allerdings legen die zuständigen Stellen Preislimiten und Pauschalvergütungen für Hilfsmittel auf einem sehr tiefen Niveau fest mit dem Ziel, die Anbieter von Hilfsmitteln zu zwingen, ihre Preise nach unten zu korrigieren. Dieses Ziel wurde bis anhin aber nicht erreicht, so dass Menschen mit Behinderungen entweder für die Differenz selber aufkommen oder sich mit einer qualitativ schlechteren Versorgung begnügen müssen.


Die Krankenkassen haben einen gesetzlich festgelegten Beitrag an die Kosten der Pflege durch Spitexorganisationen zu erbringen. Die pflegebedürftigen Personen müssen ihrerseits je nach Wohnort ebenfalls einen Beitrag leisten, was für die Betroffenen eine grosse finanzielle Belastung bedeuten kann.
7. Einschränkung der Niederlassungsfreiheit


8. Systemfehler bei der Finanzierung von Unterstützung


9. Hindernisfreie Wohnungen und gemeindenahe Unterstützungsdienste

Ein selbstbestimmtes Leben ausserhalb von Heimstrukturen bedingt schliesslich, dass es ausreichend bezahlbare und hindernisfreie Wohnungen gibt. In der Praxis fehlt es jedoch häufig an solchen Wohnungen. Da ein grosser Teil der IV-RentnerInnen auf Ergänzungsleistungen angewiesen ist, ist es von entscheidender Bedeutung, ob es die in den EL anrechenbaren Mietkosten erlauben, auf dem Markt eine passende Wohnung zu finden. Da die anrechenbaren Mietzinsmaxima bei den EL seit 15 Jahren nicht der Teuerung angepasst worden sind, finden die betroffenen Personen häufig keine bezahlbare Wohnung. Dies gilt auch für Personen, die zur Deckung ihres Lebensbedarfs auf die Sozialhilfe angewiesen sind.

360 Dazu auch die entsprechende Kritik zu Art. 18 BRK weiter oben, S.80ff.
361 Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG; SR 831.26).
363 Siehe dazu Art. 10 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30).
Der Aspekt des Einbezugs von Menschen mit Behinderungen in die Gemeinschaft wird heute in der Schweiz noch zu wenig als wichtiger Teilaspekt eines selbstbestimmten Lebens erkannt. Es fehlen insbesondere gemeindenahe Unterstützungsdienste, die auch für Menschen mit Behinderungen zugänglich sind.

**Forderungen**

- Die Kantone haben ihre **Aufsichts- und Steuerungspflicht** in Bezug auf Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen adäquat wahrzunehmen. Hierfür müssen BRK-konforme, inhaltliche **Standards** entwickelt und deren Einhaltung überprüft werden.

- Anstelle von defizit- und rein leistungsorientierten müssen **subjekt- und teilhabebezogene Bedarfserfassungsinstrumente** zum Einsatz kommen, die den Einbezug (u.a. von Selbsteinschätzungen) der Betroffenen gewährleisten und ihnen weitestgehend selbstständige Entscheidungen ermöglichen.

- Einsatz inkl. Stimmrecht mindestens eines Menschen mit Behinderung (zuzüglich StellvertreterIn) im **Vorstand jeder Organisation/Institution** für Menschen mit Behinderungen.\(^{364}\)

- Förderung ausserinstitutioneller Teilhabe bzw. Umorientierung nach aussen.\(^{365}\)


- Menschen mit Behinderungen mit Unterstützungsbedarf sollen einen **Assistenzbeitrag** erhalten, der in der **Höhe** dem ausgewiesenen Bedarf entspricht.

- Die gesetzlichen Grundlagen sind so anzupassen, dass auch **Familienangehörige als Assistenzpersonen** zugelassen werden. Zudem sind auch die persönlichen Assistenzleistungen von Organisationen anzuerkennen und entsprechend zu entschädigen.

- Die Finanzierung von **Hilfsmitteln** sollte nicht auf einem einschränkenden Hilfsmittelkatalog basieren, sondern sich am Bedarf des Individuums ausrichten. Die Preislimiten und Pauschalvergütungen sind so festzulegen, dass sich alle Menschen mit Behinderungen in der Schweiz eine qualitativ genügende, zweckmäßige Versorgung leisten können. Die gesetzlichen Grundlagen sind dahingehend zu ändern, dass Menschen mit Behinderungen im AHV-Alter die Hilfsmittel erhalten, die ihnen ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Die **Patientenbeteiligung** an den Kosten für die Pflege durch Spitexorganisationen ist aufzuheben.

\(^{364}\) So Bodensee-Deklaration (FN 140), S. 1. Vision und Ziel der Personen mit Behinderungen, die sich selbst vertreten, ist es, mehr als die Hälfte eines Vorstandes zu stellen.

\(^{365}\) Siehe hierzu Bodensee-Deklaration (FN 140), S. 1.
Die Niederlassungsfreiheit der in Institutionen lebenden Menschen mit Behinderungen muss gewahrt werden.

Die Kantone sollen von der Objektfinanzierung auf die Subjektfinanzierung wechseln.


Bund, Kantone und Gemeinden müssen dazu beitragen, dass Einrichtungen und Dienstleistungen für die Allgemeinheit auch für Menschen mit Behinderungen zugänglich sind.
Art. 20 – Mobilität

Geltende Rechtslage und Problemfelder

1. Genügendes Angebot an Fahrdiensten für Menschen mit Behinderungen und Sicherstellung von deren Finanzierung


Es ist noch keine befriedigende Finanzierung für die Behindertenfahrdienste gefunden worden.

Fahrten mit einem Behindertenfahrdienst sind bis zu 400% teurer, als eine Fahrt der selben Strecke mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. In einigen Kantonen werden Vergünstigungen der Behindertenfahrdienste nur an Personen mit Ergänzungsleistungen vergeben. Unterschiedliche Systeme der Behindertenfahrdienste in den Kantonen/Städten, ohne Systeme der gegenseitigen Anerkennung der Transporttitel, erschweren schliesslich noch die Mobilität von Menschen mit Behinderungen.

2. Zugang zu den Taxis


Forderungen

- Sicherstellung und Finanzierung eines angemessenen Angebots an Transportdiensten für Menschen mit Behinderungen, die trotz aller Anpassungen den öffentlichen Verkehr nicht autonom nutzen können. Dieses soll auch diesen Menschen eine aktive Teilnahme am beruflichen und sozialen Leben ermöglichen.

366 So etwa Promobil in Zürich.
– Als Ersatz für den nicht barrierefreien öffentlichen Verkehr müssen die Fahrpreise der Behindertentransporte für alle Berechtigten dem Fahrpreis des öffentlichen Verkehrs entsprechen, unabhängig vom Einkommen der betroffenen Person.
– Schaffung eines Fahrkartensystems, das die Mobilität mittels Behindertenfahrdienste auch über die Gemeinde- und Kantonsgrenzen hinweg ermöglicht.
– Kantone und Gemeinden stellen im Rahmen ihrer Kompetenzen sicher, dass die auf ihrem Gebiet tätigen Taxiunternehmen auch über für Menschen mit Rollstuhl zugängliche Fahrzeuge verfügen.
– Die Information betreffend die Bedürfnisse vom Menschen mit Behinderungen ist in die Ausbildung der TaxifahrerInnen zu integrieren.
Art. 21 – Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen

Geltende Rechtslage


Problemfelder

Eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in all seinen Bereichen setzt stetige Interaktionen, Informationsaustausch sowie Kommunikation zwischen Individuen oder zwischen Individuen und Institutionen voraus, sei es im persönlichen Kontakt oder schriftlich. Auch in der Schweiz werden die diesbezüglichen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen durch das Gemeinwesen sowie Private nach wie vor nicht hinreichend berücksichtigt. Als Folge davon sind sie aus vielen Kommunikationsaktivitäten ausgeschlossen.


368 Zur Bedeutung des Universal Designs in Zusammenhang mit den IKT, siehe UN-CRPD, General comment No. 2 (2014), Art. 9, Rz. 15, 28 und 30.


Auch bei der direkten Kommunikation mit den Behörden sind viele Menschen mit Behinderungen mit Benachteiligungen konfrontiert. So werden etwa Verfügungen erlassen, welche vom/von der Adressaten/in mit Sehbehinderung nicht autonom zur


370 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 112.


Forderungen

- Für die barrierefreie Gestaltung der Webseiten der Behörden braucht es die Verankerung einer Frist im Gesetz. Die Barrierefreiheit muss auch die pdf-Dokumente und andere elektronische Dokumente mitumfassen. Zudem muss die bestehende gesetzliche Verpflichtung zur Barrierefreiheit auch auf den Privatsektor ausgeweitet werden.
- Es müssen ausreichend finanzielle Mittel zur Aus- und Weiterbildung aller DolmetscherInnen der verschiedenen Kommunikationsformen zur Verfügung gestellt werden, sodass eine hohe Qualität der Übersetzungen und damit die Beurkundung individueller Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen im täglichen Leben und in der Interaktion mit Behörden/staatlichen Stellen stets sichergestellt ist.
- Menschen mit Hörbehinderungen sollen zudem die Wahlfreiheit haben, welche/n Gebärdendolmetscherin sie engagieren möchten.

373 Vgl. hierzu www.martemeo.com (zuletzt besucht am 04.08.2017).

– Die Fernsehsendungen mit Dialogen, die im Sendegebiet der Schweiz ausgestrahlt werden, müssen 100% untertitelt werden, unabhängig davon, ob sie im In- oder Ausland produziert werden. Diese Verpflichtung soll für öffentlich-rechtliche wie auch für private Sender gelten. Mindestens 5% der Sendungen müssen in Gebärdensprache ausgestrahlt werden.

– Der Zugang zu Radio und Fernsehen darf nicht nur auf den neusten technischen Geräten der Konsumenten/-innen sichergestellt sein.

– Das Audio-Deskriptions-Signal soll schweizweit standardisiert und eine Pflicht der Ausstrahlung und Vermittlung von allen Sendern und Providern soll verankert werden.
Art. 22 – Achtung der Privatsphäre

Geltende Rechtslage und Problemfelder

Für die Rechtsgrundlagen, die in der Schweiz im Zusammenhang mit Art. 22 BRK einschlägig sind, wird auf die Ausführungen des Initialstaatenberichtes verwiesen.


Menschen mit Behinderungen müssen weiter auch bei der Antragsstellung von Leistungen im Sozialversicherungsrecht zahlreiche (höchst-)persönliche Daten (Daten zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen, zur Wohnsituation und zur Gesundheit usw.) offenlegen. Es ist unbestritten, dass gewisse Daten erhoben werden müssen, um die Anspruchsberechtigung und den Bedarf überhaupt festzustellen. Da aber auch die Persönlichkeits- und Datenschutzrechte der Menschen mit Behinderungen geachtet werden müssen, scheint es zentral, dass nur diejenigen Daten erhoben werden, die tatsächlich auch notwendig sind, um die Leistungsberechtigung sowie den Leistungsumfang bestimmen zu können.

Im Rahmen von Pflegebehandlungen in Institutionen, aber auch zu Hause, werden Informationen zur pflegebedürftigen Person mit Behinderung unter den Mitarbeitenden ausgetauscht. Auch in dieser Hinsicht ist die Privatsphäre der betroffenen Frau oder des betroffenen Mannes tangiert.


Forderungen

- Die zuständigen Behörden haben sicherzustellen, dass die Datenerhebung auf diejenigen Daten beschränkt wird, die auch tatsächlich benötigt werden.
- Die Weitergabe von (höchst-)persönlichen Daten darf nur durch die Einwilligung der betroffenen Person erfolgen. Dieser Schutz der Daten muss insbesondere auch für Personen gelten, die in Institutionen leben und/oder arbeiten.

375 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1).
376 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 120ff.
– Die Aufsicht über die Institutionen ist bezüglich des Umgangs mit sensiblen/(höchst-)persönlichen Daten von Heimbewohnern zu verstärken.
– Schliesslich sind weitere Massnahmen im Hinblick auf die Wahrung der Privatsphäre bei einer stationären Unterbringung zu ergreifen (bspw. das Recht auf ein Einzelzimmer, fördern von Angeboten für eigenständiges Wohnen)\(^{377}\).

Art. 23 – Achtung der Wohnung und der Familie

Geltende Rechtslage und Problemfelder

Für die Rechtsgrundlagen, die in der Schweiz in Zusammenhang mit Art. 23 BRK einschlägig sind, wird auf die Ausführungen des Initialstaatenberichtes verwiesen.

1. Eheschliessung


2. Sexualität und Familienplanung


Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1).
Vgl. BGE 109 II 273.
Siehe dazu die Problemlage hinsichtlich Art. 22 BRK weiter oben, S. 96ff.
Dazu die kritische Analyse zu Art. 17 BRK weiter oben, S. 76ff.
Der UNO-BRK-Ausschuss fordert in seinen „abschliessenden Bemerkungen“ ebenfalls, dass Informationen und Erziehung in der Bereichen Fortpflanzung und Familienplanung für alle Menschen mit Behinderungen vorhanden sein müssen/geschaffen werden müssen; vgl. CRPD, CO, Belgium 28.10.2014, CRPD/C/BEL/CO/1, N. 34f. und CRPD, CO, Croatia, 15.05.2015, CRPD/C/HRV/CO/1, N. 34.
Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz 127.
3. Eltern mit Behinderungen/Eltern von Kindern mit Behinderungen


Eltern von Kindern mit Behinderungen erhalten in Krisensituationen oft keine Hilfe, stattdessen werden ihnen die elterlichen Kompetenzen entzogen. Sie werden früher verdächtigt, überfordert zu sein, insbesondere wenn (noch) keine Behinderung diagnostiziert wurde (u.a. bei Kindern mit ADHS oder Autismus). Bei Neugeborenen und bei Kindern, die schwere Erkrankungen im Säuglingsalter erleiden, besteht der Verdacht, dass in den Spitälern weniger lebenserhaltende Massnahmen ergriffen werden387.

Forderungen

- Einbezug von Müttern und Vätern mit Behinderungen in die Familienpolitik (insb. auch durch Stellen wie Eid. Kommission für Familienfragen, usw.)
- Im Sinne des Mainstreaming müssen die bestehenden Fachstellen zur Familienplanung auch eine Beratung im Zusammenhang mit dem Thema Behinde-

385 Der Sorgerechtsentzug bei Eltern mit Behinderungen wird in den abschliessenden Bemerkungen des UNO-BRK-Ausschusses thematisiert: CRPD, CO, Germany, 13.05.2015, CRPD/C/DEU/CO/1, N. 43f.; CRPD, CO, Portugal, 20.05.2016, CRPD/C/PRT/CO/1, N. 42f.; CRPD, CO, Serbia, 23.05.2016, CRPD/C/SRB/CO/1, N. 45f.
387 Dazu auch die Ausführung und Forderung in Zusammenhang mit Art. 10 BRK S. 46 weiter oben.
zung und Sexualität anbieten können. Ihre Dienstleistung im Hinblick auf Menschen mit Behinderungen darf sich nicht nur auf ein Weiterverweisen beschränken.

- Es sind spezifische **Unterstützungsdienste** für Eltern mit Behinderungen und für Eltern von Kindern mit Behinderungen mit dem Ziel zu gewährleisten, dass die Kinder in der eigenen Familie leben können. Es sollen die für den Eltern-Support benötigten finanziellen und sozialen Ressourcen bereitgestellt werden.

- Bewusstseinsbildung in Bezug auf Mütter und Väter mit Behinderungen durch verbesserte Sichtbarkeit in Medien, Werbung, Veranstaltungen für Familien, etc.; im Alltag u.a. durch barrierefreie Gestaltung üblicher Aufenthaltsorte von Familien (z.B. Spielplätze).

- Der **Sorgerechtsentzug** als gravierendste Kindesschutzmassnahme der Zivilrechtsordnung soll auch bei Eltern mit Behinderungen nur als ultima ratio angeordnet werden.
Art. 24 – Bildung

Geltende Rechtslage und Problemfelder

1. Fehlendes inklusives Bildungssystem auf allen Bildungsstufen

Inklusion setzt Strukturen im Bildungsbereich voraus, welche den sozialen und individuellen Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen in ihrer Vielfalt und damit gleichberechtigt auch jenen von Menschen mit Behinderungen gerecht werden.

Gemäß Initialstaatenbericht ist das Bildungssystem der Schweiz gegenwärtig „in Bewegung“. Diese Umschreibung bringt nicht zum Ausdruck, dass eine Strategie zur Sicherstellung eines inklusiven Bildungssystems auf allen Ebenen nach wie vor gänzlich fehlt.

Weder die BehiG-Evaluation noch der Initialstaatenbericht zur BRK geben Aufschluss darüber, ob die jeweils anwendbaren Rechtsgrundlagen des Bundes und der Kantone genügen, um das durch Art. 24 BRK angestrebt e tiefgreifende Umdenken zu erreichen, welches für die Sicherstellung eines inklusiven Bildungssystems nötig ist. Erfahrungen aus der Sozial- und Rechtsberatungspraxis der Behindertenorganisationen zeigen jedoch klar, dass sowohl im Frühbereich, im Grundschulunterricht, auf Sekundarstufe II, als auch auf tertiärer Ebene sowie in der Weiterbildung Regelungen betreffend angemessene Vorkehrungen und ihrer Finanzierung sehr oft fehlen. Dies gilt umso mehr hinsichtlich der Schnittstellen zwischen den Bildungsstufen sowie am Übergang zur Berufstätigkeit. Es zeigt sich, dass das nötige Wissen der zuständigen Bundes-, Kantons- und Gemeindebehörden sowie der Bildungsinstitutionen über ihre Verpflichtungen nach Art. 24 BRK noch sehr ungenügend ist.

Eine Strategie für die Umsetzung von Art. 24 BRK in der Schweiz ist auch dem Bericht zur Entwicklung einer Behindertenpolitik von 2017 nicht zu entnehmen. Dies lässt sich mit dem Argument der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen


395 Inclusion Handicap stellt fest, dass Vorschulangebote mit Bildungsauftrag für Kinder mit geistigen Behinderungen oft nicht zugänglich sind.

396 Zur Zeit werden die auf der Grundlage von Art. 74 IVG gesprochenen Beiträge an nichtberufliche Ausbildungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen durch das Bundesamt für Sozialversicherungen in Frage gestellt.


Bei den Bildungsabschlussraten von Menschen mit und ohne Behinderungen bestehen grosse Unterschiede, die nicht allein durch gewisse Leistungseinschränkungen erklärt werden können 399.

2. Spezifisch zum Grundschulunterricht


399 Bspw. hat ein deutlich geringer Prozentsatz von Menschen mit Behinderung einen „Bildungsstand Sekundarstufe II oder mehr“ als Menschen ohne Behinderung: 75,5% (Menschen mit Behinderung, stark eingeschränkt), 79,0% (Menschen mit Behinderung), 87,6% (Menschen ohne Behinderung), vgl. die statistischen Ergebnisse im Bereich Bildung von Menschen mit und ohne Behinderungen des Bundesamtes für Statistik, veröffentlicht am 27.06.2014, abrufbar unter https://goo.gl/Eik9RV (zuletzt besucht am 04.08.2017).


402 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 132.

403 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 135.

404 Stand gemäss Webseite der Schweizerischen Konferenz der kantonalen EDK vom 04.08.2017, abrufbar unter https://goo.gl/EA8L6m (zuletzt besucht am 04.08.2017).

die anderweitige Schulung zu organisieren (Art. 18 Abs. 3 Volksschulgesetz/BE). Gelingt ihnen das nicht (die Sonderschulen haben keine Aufnahmepflicht406), erhalten die Kinder überhaupt keine Beschulung mehr407. Auch im Kanton Aargau widersprechen die Rechtsgrundlagen Art. 24 BRK: So mussten die Eltern eines Kindes mit Asperger Autismus bis vor Bundesgericht gehen, weil diese bei einem Assistenzbedarf von mehr als 18 Stunden pro Woche automatisch vorsehen, dass das betroffene Kind in eine Sonderschule geschult wird408.


406 Diese Praxis wurde vom UNO-BRK-Ausschuss bereits kritisiert; vgl. die abschliessenden Bemerkungen zu Schweden, CRPD, CO, Sweden, 12.05.14, CRPD/C/SWE/CO/1, N. 47.


3. Zugänglichkeit der Lehrmittel unter Berücksichtigung der Grundsätze der e-Accessibility


4. Ressourcen zur Umsetzung der Barrierefreiheit und eines inklusiven Bildungssystems


5. Lehrpersonen mit Behinderungen, Lehrpersonen die die Gebärdensprache und/oder die Leichte Sprache beherrschen

In der Schweiz gibt es zu wenig LehrerInnen, die der Gebärdensprache und/oder der Leichten Sprache mächtig sind. Zudem hat es kaum Lehrkräfte mit Behinderungen, die Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen als Identifikationsfigur und Vorbild dienen könnten.
Forderungen:

- **Grundlegender Wandel in der Bildungspolitik**: Die Inklusion muss die Regel sein und die dafür benötigten finanziellen Mittel durch Bund und Kantone sicherzustellen.

- Systematische Überprüfung und Anpassung der anwendbaren Rechtsgrundlagen auf allen Ebenen des Gemeinwesens mit dem Ziel eines möglichst umfassenden Zugangs von Menschen mit Behinderungen zu einem inklusiven Bildungssystem nach Art. 24 Abs. 1 BRK, ausgestaltet nach den Grundsätzen des „universal design“.

- **Ausreichende Finanzierung** der Aus- und Weiterbildung des Lehrpersonals hinsichtlich der für einen inklusiven Unterricht notwendigen Kompetenzen.

- **Sicherstellung und Finanzierung der für einen erfolgreichen Ausbildungsabschluss vor und während der Ausbildung benötigten Beratung, Begleitung (Coaching) und Assistenz der Personen mit Behinderungen, in enger Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und der IV.**

- Gewährleistung der Beratung und Begleitung (Coaching) der Ausbildungsstätten und Lehrpersonen.

- Die zuständigen Behörden auf Bundes- und kantonaler Ebene stellen die Zugänglichkeit der abgegebenen Lehrmittel sicher, in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Fachstellen im Behindertenwesen sowie den Lehrmittelverlagen.

- Mindeststandards für barrierefreie (elektronische) Lehrmittel, inklusive der Metadaten zur Beschreibung der Accessibility-Merkmale eines bestimmten Produkts, werden unter der Berücksichtigung entsprechender interoperabler internationaler Standards geschaffen und durchgesetzt.

- Förderung der Lehrpersonen in Gebärdensprache und in Leichter Sprache.

- Förderung der Gebärdensprache als überall bilingual erlernbare „Fremdsprache“.

- Einstellung von Lehrkräften, einschliesslich solcher mit Behinderungen, die in Brailleschrift, Leichter Sprache und alternativen Kommunikationsformen wie etwa in ELS (Ergänzte Laut-Sprache)\(^{412}\) ausgebildet sind.

\(^{412}\) In der Schweiz, vor allem in der Westschweiz, verbreitet als: Langue française Parlée Complété (LPC).
Art. 25 – Gesundheit

Geltende Rechtslage

Die verfügbaren statistischen Daten zum Gesundheitszustand von Menschen mit Behinderungen sind in der Tat nur beschränkt aussagekräftig\(^{413}\). Besorgniserregend ist hingegen der häufigere Verzicht auf ärztliche Leistungen durch Menschen mit Behinderungen aus finanziellen Gründen bzw. mangelnder Versicherungszulage\(^{414}\) sowie der im Vergleich zu vier anderen Dienstleistungen schwerste Zugang zu Leistungen der medizinischen Grundversorgung\(^{415}\).

Sowohl der Sozialausschuss\(^{416}\) als auch der Menschenrechtsrat\(^{417}\) kritisierten den Mangel an justizialen wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten in der Schweiz. Dies gilt auch für ein über eine Grundpflege\(^{418}\) hinausgehendes Recht auf Gesundheit bzw. auf deren erreichbares Höchstmass.

Auf politischer Ebene sind manche Ziele der Strategie „Gesundheit 2020“ im Lichte von Art. 25 BRK zu begrüßen, so die Stärkung der Langzeit-/integrierten Versorgung\(^{419}\), die Förderung der psychischen Gesundheit und Verhinderung der Ausgliederung aus dem Arbeitsprozess\(^{420}\) sowie die stärkere Berücksichtigung der Rechte von PatientInnen und deren Rolle in gesundheitspolitischen Prozessen\(^{421}\). Andere haben eher negative Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen.


\(^{414}\) https://goo.gl/N2yyeK (zuletzt besucht am 04.08.2017).


\(^{418}\) Dazu Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 146.


\(^{420}\) Strategie „Gesundheit 2020“ (FN 419), S. 8, Ziel 1.3.

\(^{421}\) Strategie „Gesundheit 2020“ (FN 419), S. 10, Ziel 2.3; vgl. zu geplanten Massnahmen zur Patientenpartizipation SCHWEIZERISCHE EIDGENÖSSISCHEN PATIENTENVEREINIGUNG, Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz, Bericht in Erfüllung der Postulate 12.3100 Kessler, 12.3124 Gilli und 12.3207 Steiert, Zusammenfassung, 24.6.2015, abrufbar unter http://www.medizinalrecht.org/?p=184 (zuletzt besucht am 04.08.2017); siehe dazu auch AKADEMIEN DER WISSENSCHAFTEN SCHWEIZ, swiss academic

Ein Mainstreaming der Rechte von Menschen mit Behinderungen findet auch in den bereichsspezifischen Strategien grundsätzlich nicht statt (vgl. NCD-Strategie, Suchtstrategie, Demenzstrategie; die Betroffenen werden in die Ausarbeitung von Gesundheitsstrategien auch unzureichend oder gar nicht miteinbezogen.

422 Strategie „Gesundheit 2020“ (FN 419), S. 9, Ziel 2.1.
426 Die Massnahmen werden in Kürze vom Bundesrat diskutiert; telefonische Auskunft BAG, 16.03.2017.
427 Siehe zu Projekten im Handlungsfeld Lebensqualität https://goo.gl/0qBMXb (zuletzt besucht am 04.08.2017); dies gilt auch für die Reduktion von Risikoselektionsanreizen.
Problemfelder

1. Verfügbarkeit und Qualität von Gesundheitsleistungen

In Bezug auf Defizite bei Gesundheitsleistungen im Themenbereich Gender und Gesundheit wird an dieser Stelle auf die entsprechenden Ausführungen unter Art. 6 BRK verwiesen.


und ambulanter Behandlung (insb. Tagesstrukturen). Mit der Umsetzung des Berichts zur Zukunft der Psychiatrie wurde offenbar anfangs 2017 begonnen.\(^{434}\)

Unzureichend oder gar nicht verfügbar sind zudem auf die Art der Behinderung zugeschnittene Diagnoseinstrumente. Dies gilt v.a. auch für seltenere Krankheiten, hinsichtlich derer ein Informationsdefizit auch bei ÄrztInnen besteht. Weiter führen die Instrumente zur Ermittlung des Pflegebedarfs in der Langzeit-Gesundheitsversorgung bei Menschen mit Behinderungen oft zu Fehldiagnosen und –behandlungen und somit einer Verletzung des Rechts auf adäquate Grundpflege.\(^{435}\)

Gemäß Erfahrungsberichten können Spitäler die Rundum-Assistenz bei Menschen mit schweren Behinderungen nicht immer sicherstellen. Gleichzeitig verbieten diese z.T. die Mitnahme der persönlichen Assistenz, was sich lebensbedrohlich auswirken kann; oder aber Familienangehörige assistieren dem Betroffenen unentgeltlich. Bei stationären Aufenthalten von Personen mit sowohl psychiatrischem als auch somatischem Pflegebedarf wird die notwendige Pflege im jeweils anderen Bereich nicht gewährleistet. Aufgrund der ausschliesslichen Finanzierung entweder ambulanter oder stationärer Behandlungen können diese auch die Spitexorganisationen nicht übernehmen.

Die ambulante Gesundheitsversorgung erwachsener Menschen mit geistigen oder schweren Mehrfachbehinderungen erfährt aufgrund mangelnder Kenntnisse von ÄrztInnen oft eine deutliche Verschlechterung, sobald Betroffene nicht mehr durch spezialisierte ÄrztInnen und TherapeutInnen der Kinder- und Jugendmedizin versorgt werden.\(^{437}\)

Eine kantonal fokussierte Studie\(^{438}\) stellte in vielen Wohngruppen der stationären Behindertenhilfe Beschränkungen des Zugangs zu Nahrungsmitteln fest (verschlossene Kühl-/Vorratsschränke sowie nachts Küchen, Regelung durch Begleitpersonen).

\(^{434}\) Schriftliche Auskunft BAG, 04.04.2017; BAG und GDK legen den Fokus aktuell auf die Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen, insb. im Bereich der intermediären Angebote und deren Finanzierung.


\(^{436}\) Spitexorganisationen stehen Menschen zur Verfügung, die zu Hause auf Unterstützung angewiesen sind: https://www.spitex.ch/ (zuletzt besucht am 04.08.2017).

\(^{437}\) Siehe Schweizerische Arbeitsgemeinschaft von Ärzten für Menschen mit geistiger oder Mehrfachbehinderung (SAGB), UNO-Behindertenrechtskonvention Art. 25/26, 2017.

\(^{438}\) OBERHOLZER/KLEMENZ/WIDMER/OBERHOLZER/FLEISCH/HÄUSER, (FN 356), S. 104.

Schliesslich mangelt es in der Aus-/Weiterbildung von Gesundheitspersonal an Wissen über die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen (z.B. zur Differenzierung zwischen Behinderung(sfolge) und anderen Phänomenen sowie zu Auswirkungen, zur Kommunikationsunterstützung, medizinischen Besonderheiten etc.). Auch Peer-Support ist noch nicht breit genug etabliert.

2. Zugang zu Versicherungsleistungen allgemein

wie QALY, und darauf basierend der **Kosteneffektivität systematisch benachteiligt werden**

Im Zuge der Ökonomisierung wird im politischen Diskurs zudem eine **Aufhebung des Vertragszwangs** für Krankenversicherer erwogen. Ein solcher Druck auf Leistungserbringer würde sich für Menschen mit Behinderungen besonders negativ auswirken.

Der Zugang zu **Krankenzusatz- und Lebensversicherungen** wird Menschen mit Behinderungen unter Berufung auf die Vertragsfreiheit und eine „legitime“ Risikoselektion häufig **gänzlich verwehrt** oder aber durch **Vorbehalte** betreffend behinderungsbedingte Risiken **eingeschränkt**. Die dadurch entstehende – je nach Umständen – **statistische** bzw. andere direkte oder indirekte Benachteiligung verlangt in Anbetracht der mitunter existenziellen Güter** im Mindesten** eine besonders strenge Verhältnismässigkeitsprüfung sowie genaue formelle Vorgaben**. Eine **Risikodifferenzierung nach Behinderungen** scheint aber grundsätzlich mit Art. 25 Satz 2 lit. e BRK bzw. dem Diskriminierungsverbot kaum vereinbar**.

Bei der **Krankentaggeld-/Erwerbsausfallversicherung** erfolgen häufig massive **Prämien erhöhungen** nach dem Leistungsbezug infolge Krankheit eines/r Mitarbeitenden. Die damit steigenden Sozialversicherungsbeiträge von Arbeitgebenden und aller Mitarbeitenden stellen ein **massives Hindernis für eine erfolgreiche Inklusion** von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt dar. Im Weiteren gewährt das KVG** explizit die Möglichkeit eines **Versicherungsvorbehalts** (Art. 69/70 KVG)**.

### 3. Spezifische Finanzierungsprobleme

Das **Fallpauschalensystem zur Spitalfinanzierung** (Swiss Diagnosis-Related Groups DRG) berücksichtigt die oft komplexeren und längeren Behandlungen bei Personen mit Behinderungen zu wenig**. Da Spitäler für einen längeren Aufenthalt oder

---


448 In der Schweiz übernimmt die OKP z.B. alternative Behandlungsmethoden i.d.R. nicht.


450 In diese Richtung auch WELTI (FN 447), Rz. 17ff.


452 Siehe dazu die Darstellung der Problemlage zu Art. 27 BRK weiter unten S. 118ff.

453 Eine Studie des Beratungsbüros Polynomics, die das Universitätsspital Zürich in Auftrag gegeben hat, schlägt bei den Fallpauschalen ein System vor, in dem für die Berechnung der „Base-Rate“ das
grösseren Pflegeaufwand nicht entschädigt werden, kommt es häufig zu frühen Entlassungen trotz Behandlungsbedürftigkeit\textsuperscript{454}. Im \textit{ambulanten Bereich} geht das Projekt „\textit{Stärkung der Pauschalabgeltung} gegenüber den Einzelleistungstarifen“ („Gesundheit 2020“, Ziel 2.2) in dieselbe Richtung\textsuperscript{455}. Allerdings werden manche in Ambulatorien/Tageskliniken erbrachte \textit{sozialpsychiatrische Leistungen} auch über den Einzelleistungstarif TARMED nicht bzw. unzureichend abgegolten, müssen von den Kantonen finanziert werden und sind oft von Sparmassnahmen betroffen.

Menschen mit Behinderungen können \textbf{Tagestaxen längerer Pflegeheimaufenthalte} häufig nur durch den Bezug von \textbf{Ergänzungsleistungen} bezahlen. Voraussetzung für diese ist aber eine AHV-Rente oder IV-Rente/Hilflosenentschädigung; letztere werden frühestens ein Jahr ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit (mind. 40%) bezahlt.

Aufgrund fehlender Konformität mit den \textbf{WZW-Kriterien} (s. oben) lehnen Krankenkassen z.T. die \textit{Kostenübernahme} bei teuren – insbesondere zwar lebensverlängernden, aber keine Heilung bewirkenden \textbf{Medikamenten} – ab (so bei Krebskranken); gleiches gilt für die \textbf{bestmögliche Diagnosemethode}\textsuperscript{456}. Auch bestimmte, hier nicht anerkannte, Leistungen für \textbf{seltene Krankheiten} werden nicht finanziert.

\textbf{Forderungen}

1. \textit{Verfügbarkeit und Qualität von Gesundheitsleistungen}

   - Mainstreaming der Gleichstellung von Frauen und Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen in aktuellen und künftigen gesundheitspolitischen Strategien/Massnahmen und in der Gesundheitsberichterstattung.


   - Barrierefreie Kampagnen zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie vermehrte Projekte für Menschen mit Behinderungen in diesem Bereich.

\textsuperscript{454} In Bezug auf Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen siehe die Erfahrungen des Vereins abilia, SAGB, UNO-BRK Art. 25/26 (FN 437).

\textsuperscript{455} \url{https://goo.gl/bpi8Bw} (zuletzt besucht am 04.08.2017).

\textsuperscript{456} Vgl. z.B. für die Diagnose einer degenerativen Netzhauterkrankung mittels Gen-Analyse Retina Suisse/KSIA, UN-BRK (FN 435), S. 2.

Massnahmen gegen die **Verweigerung** einer (insb. kostenintensiven) Behandlung.

Umgehende Umsetzung der beabsichtigten Massnahmen zur **psychischen Gesundheit** und Empfehlungen der Berichte zur Zukunft der Psychiatrie, unter Einbezug der OECD-Studie\(^{458}\) und Studie zur Versorgungssituation\(^{459}\).

Überarbeitung der bisher v.a. medizinisch ausgerichteten **Nationalen Strategie zu seltenen Krankheiten** im Lichte der BRK und umgehende Umsetzung; Ausarbeitung von Richtlinien zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung\(^{460}\); Bewusstseinsbildung für die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit seltenen Krankheiten; Leistungsfinanzierung.

Verbesserung der **Diagnostik von Beeinträchtigungen** (inkl. seltene Krankheiten und im Alter auftretende Beeinträchtigungen); Finanzierung bestmöglicher Diagnosemethoden.

Korrektur der Instrumente zur Erfassung des Pflegebedarfs unter Berücksichtigung der Ursache – Wirkung zwischen im Alter auftretender Sinnesbehinderung und somatischen und/oder psychischen Erkrankungen oder Beschwerden.

Sicherstellung der **Rundum-Assistenz** für Menschen mit Behinderungen bei Spitalaufenthalten durch entschädigte Assistenz oder Pflegepersonal.

Sicherstellung der psychiatrischen Pflege bei Aufenthalten in somatischen Spitätern und umgekehrt.

Errichtung spezieller ambulanter Kompetenzzentren für Menschen mit Behinderungen in Ergänzung zur Versorgung durch Haus- und Spezialärzte für Situationen, in denen eine adäquate Betreuung durch letztere nicht möglich ist\(^{461}\).

Verankerung von Vorgaben zur barrierefreien Ausgestaltung von Arztpraxen/Gesundheitseinrichtungen in den kantonalen Gesundheitsgesetzen.

Konsequente Berücksichtigung der SAMW-Richtlinien betreffend Umgang mit Menschen mit Behinderungen\(^{462}\).

Bezeichnung von Gesundheitsberufen durch den Bund, welche über spezifisches Wissen zu Bedingungen und Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen verfügen müssen; Auftrag zur Ausarbeitung entsprechender interprofessioneller Grundlagenvermittlung und Einflussnahme auf Lernzielformulierungen\(^{463}\); Aus-/Fortbildung auf Basis der Menschenrechte, inkl. Recht auf informierte Zustimmung und Rehabilitation; vermehrte Förderung von Peer-Support.

\(^{458}\) OECD, Mental Health and Work in Switzerland, 2014 (FN 430).

\(^{459}\) Büro BASS, Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz, 2016 (FN 433).


\(^{461}\) Siehe SAGB, UNO-BRK Art. 25/26 (FN 437).


\(^{463}\) Vgl. hierzu SAGB, UNO-BRK Art. 25/26 (FN 437).
2. Zugang zu Versicherungsleistungen allgemein
- Generalklausel in KVG\textsuperscript{464}, KVV\textsuperscript{465} und KLV\textsuperscript{466} betreffend Pflicht zum Ergreifen von Massnahmen zur Verhinderung der Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen und anderen Menschen in vulnerablen Situationen, insbesondere im Rahmen der Beurteilung der WZW-Kriterien (evtl. Ergänzung spezifischer Bestimmungen); entsprechende staatliche Vorgaben für Vertrauensärzte.
- Umgehende Massnahmen zur Verhinderung einer solchen Benachteiligung, z.B. in Form von kompensatorischen Anpassungen\textsuperscript{467}.
- Aufrechterhaltung des \textit{Vertragszwangs} für Krankenversicherer.
- Zwischenzeitliche Verankerung formeller Vorgaben zur Risikodifferenzierung im VVG\textsuperscript{468} (zingend basierend auf aktuellen versicherungsmathematischen und statistisch signifikanten Risikobewertungen; Offenlegungspflicht).
- \textbf{Revision des privaten Versicherungssystems} im Lichte der aus Art. 5 und 25 BRK folgenden Verpflichtungen. So ist etwa zumindest für Menschen mit Behinderungen bei Krankenzusatz- und Lebensversicherungen ein Verbot der Risikodifferenzierung vorzusehen.

3. Finanzierung
- Bei der \textit{Festlegung der Spitaltarife (DRG)} sowie bei der Stärkung der Pauschalabgeltungen sind Zusätze für den erhöhten Behandlungs-/Pflegeaufwand für Menschen mit Behinderungen zu definieren und obligatorische Ein- und Austrittsgespräche gemeinsam mit der/m Patientin/en sowie allfälligen Begleitpersonen durchzuführen. Zusätzliche Leistungen medizinischer Fachpersonen sollen im KVG, IVG bzw. UVG\textsuperscript{469} verankert und über TARMED abgerechnet werden können.\textsuperscript{470} Die Finanzierung sozialpsychiatrischer Leistungen ist sicherzustellen.
- \textbf{Kostenübernahmepflicht} für Krankenkassen für teure, lebensverlängernde Medikamente, sofern eine gleichwertige günstige Alternative fehlt; Kostenübernahme der bestmöglichen Diagnosemöglichkeit und von Leistungen für Menschen mit seltenen Krankheiten.

\textsuperscript{464} Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10).
\textsuperscript{465} Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).
\textsuperscript{466} Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31).
\textsuperscript{467} Siehe dazu AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN SCHWEIZ (AWS), Methoden zur Bestimmung von Nutzen bzw. Wert medizinischer Leistungen und deren Anwendung in der Schweiz und ausgewählten europäischen Ländern, Anm. 5, S. 82. Die AWS verwenden den Begriff des Equity-Aspekts.
\textsuperscript{468} Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1).
\textsuperscript{469} Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20).
\textsuperscript{470} Siehe hierzu SAGB, UNO-BRK Art. 25/26 (FN 437). Obligatorische Ein- und Austrittsgespräche zwischen Fachleuten einer Institution für Menschen mit Behinderungen und Verantwortlichen im Spital verbesserte gemäss Abilia die Situation mit Blick auf zu frühe Spitalentlassungen.
Art. 26 – Habilitation und Rehabilitation

Geltende Rechtslage und Problemfelder


Auch im (re)habilitativen Bereich herrscht ein Mangel an spezifischen Ausbildungsprogrammen477 sowie eine restriktive Handhabung der WZW-Kriterien. So verweigern Krankenkassen trotz Verordnung durch behandelnde ÄrztInnen immer häuﬁger die Finanzierung von stationärer Rehabilitation.

471 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 153ff.
472 Dazu S. 118ff.
473 Dazu S. 84ff.
474 Dazu S. 101ff.
475 Retina Suisse/KSIA, UN-BRK (FN 435).
476 Retina Suisse/KSIA, UN-BRK (FN 435), S. 4, sowie Expertinnenaussage.
Die **mangelnde Zusammenarbeit** bzw. Koordination zwischen **Trägern** der gesundheitlichen und beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen führt zu Missverständnissen und falschen Erwartungen und erschwert das Rehabilitationsziel. Schliesslich fehlt es auch an Ressourcen für eine tatsächliche Interprofessionalität**478**.

**Forderungen**

- **Stärkung/Erweiterung von Rehabilitationsprogrammen und Beratungsstellen, strukturelle und fachliche Einbettung im Gesundheitswesen;** Teilprojekt zur Rehabilitation insb. bei im Alter erworbenen Behinderungen in „Gesundheit 2020“.
- **Ergänzung des Krankenversicherungsrechts** (inkl. Instrumenten) mit ICF-Logik.
- **Ergänzung von Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV**479 mit Massnahmen zur Befähigung von Personen mit Behinderungen zu grösstmöglicher Selbständigkeit und sozialer Teilhabe.
- **Finanzierung** behinderungsspezifisch notwendiger **Betreuungsleistungen** bei Menschen mit Behinderungen im AHV-Alter durch die öffentliche Hand.
- **Ausbildung** von Gesundheitspersonal betreffend rehabilitative Pflege- und Betreuungsleistungen bei insbesondere im Alter erworbenen Behinderungen.
- **Erweiterung von Art. 46 Abs. 1 KVV**480 um behinderungsspezifische Rehabilitations-Fachpersonen, HeilpädagogInnen und SozialpädagogInnen.
- **Verbesserte Leitlinien** der medizinischen Fachgesellschaften betreffend Übernahme medizinisch-behinderungsspezifisch indizierter Rehabilitationen.
- **Verbesserung der Zusammenarbeit** zwischen ÄrztInnen/TherapeutInnen und Fachpersonen der beruflichen Rehabilitation durch Sensibilisierung, Zusammenarbeitskonzepte sowie personelle, materielle und fachliche Ressourcen.

---

478 Retina Suisse/KSIA, UNO-BRK (FN 435), S. 6.
479 Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31).
480 Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).
Art. 27 – Arbeit und Beschäftigung

Geltende Rechtslage und Problemfelder

1. Gesamtwürdigung


Viele Menschen mit Behinderungen arbeiten heute auf Arbeitsstellen in „geschützten Werkstätten“, dem sog. 2. Arbeitsmarkt. Die diesbezüglich im Initialstaatenbericht

481 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 161-171.
482 Die rechtlichen Grundlagen der Berufsbildung in der Schweiz sind im Initialstaatenbericht unter Art. 24 BRK dargestellt, siehe Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 138-139.
483 BehiG-Evaluation (FN 8), S. 191.
485 Vgl. BehiG-Evaluation (FN 8), S. 152.


Für den dringenden Handlungsbedarf im Zusammenhang mit Art. 27 BRK werden im Rahmen der laufenden Revision des Invalidenversicherungsgesetzes, auf die der Initialstaatenbericht Bezug nimmt, die nötigen Massnahmen auch nicht ergriffen.


487 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 160.
489 Art. 3 lit. c, Art. 18 Abs. 1, Art. 21 Abs. 2 lit. c, Art. 55 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung (BBG; SR 412.10).
490 Bericht EDI Behindertenpolitik (FN 11).
491 Bericht EDI Behindertenpolitik (FN 11), S. 22.
493 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 165.

2. Arbeit

Zahlen

Gemäß den Statistiken, auf die der Initialstaatenbericht verweist\textsuperscript{495}, ist der Anteil der Personen, die sich nicht am Arbeitsmarkt beteiligen, in der Schweiz bei Menschen mit Behinderungen doppelt so hoch wie bei Nichtbehinderten (28,7% gegenüber 14,9%). Mehr als jede zweite stark eingeschränkte Person (53%) ist vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen. Besonders besorgniserregend ist, dass diese Anteile seit 2007 stagnieren, wobei der Ausschluss stark eingeschränkter Personen seit 2011 sogar noch zugenommen hat. Menschen mit Behinderungen, die das Glück haben, über einen Arbeitsplatz zu verfügen, sind nicht vor Diskriminierungen gefeit. Zum Beispiel arbeiten sie meist Teilzeit oder mit einem ungesicherten Vertrag und besetzen weniger oft eine Kaderfunktion. Während 77,6% der Personen ohne Behinderung generell mit den Arbeitsbedingungen zufrieden sind, beträgt dieser Anteil bei den Personen mit Behinderungen nur 67,8% und bei den stark eingeschränkten Personen sogar weniger als die Hälfte\textsuperscript{496}. Trotz der beruhigenden Worte im Initialstaatenbericht sind diese Zahlen umso aufschlussreicher, als sie nur die Bevölkerung betreffen, die „in einem Privathaushalt lebt“. Personen, die in einer Institution leben, sind darin somit nicht enthalten. Zudem weist diese Statistik Lücken auf: So ist beispielsweise nicht bekannt, ob die Teilzeitbeschäftigung freiwillig gewählt wird oder unfreiwillig erfolgt und vor allem bestehen keinerlei Vergleichsdaten in Bezug auf die Löhne. Was Frauen mit Behinderungen anbelangt, sind diese häufig mehrfachen Diskriminierungen ausgesetzt, wie


\textsuperscript{495} Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 159.

\textsuperscript{496} Alle Statistiken können hier abgerufen werden: https://goo.gl/q4C9Kz. Letzte offizielle Medienmitteilung: https://goo.gl/ZvZ5DE (beide zuletzt besucht am 04.08.2017).
der Initialstaatenbericht anerkennt\(^\text{497}\).

**Schutz vor Diskriminierung**


Die allgemeinen Bestimmungen des ZGB\(^\text{499}\) und des OR\(^\text{500}\), auf die der Initialstaatenbericht verweist, wurden zur Beseitigung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Arbeitswelt bis heute nie erfolgreich aktiviert. Es ist fraglich, ob sich die Arbeitgeber überhaupt bewusst sind, dass sich aus Art. 328 OR eine Pflicht ableitet, „sich in zumutbarer Weise um die Integration von Personen mit Behinderungen zu bemühen“, wie dies im Bericht zu Recht erwähnt.

Die schwache Regelung des Schutzes von Menschen mit Behinderungen vor Diskriminierungen bleibt klar hinter dem GlG\(^\text{501}\) zurück, welches im Bereich der Gleichstellung zwischen Mann und Frau zur Anwendung kommt. Mit ihr steht die Schweiz gegenüber ihren Nachbarländern allein\(^\text{502}\).

Der Bund hat zwar die Lücken hinsichtlich der privatrechtlichen Arbeitsverhältnisse anerkannt\(^\text{503}\). Massnahmen zu deren Behebung bzw. zur Anpassung der Schweizer

---


\(^\text{498}\) Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 166-170.

\(^\text{499}\) Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210).

\(^\text{500}\) Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) (SR 220).

\(^\text{501}\) Bundesgesetz vom 24. März 1995 über die Gleichstellung von Frau und Mann (Gleichstellungsge-setz, GIG; SR 151.1).

\(^\text{502}\) SCHEFER/HESS-KLEIN (FN 18), S. 439 sowie 447-450.

Gesetzgebung an die Anforderungen von Art. 27 BRK sind jedoch keine vorgesehen, insbesondere auch nicht im Bericht von 2017 zur Entwicklung einer Behindertenpolitik\textsuperscript{504}.

**Fehlanreize im Sozialversicherungsrecht**

Zwar verfolgen auch die im Sozialversicherungsrecht vorgesehenen Leistungen das Ziel, die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Arbeitswelt zu fördern und zu einem selbstbestimnten Leben beizutragen\textsuperscript{505}. Es bestehen jedoch zwei gravierende Fehlanreize, die den (Wieder-)Einstieg von Menschen mit Behinderungen ins Berufsleben erschweren:

- Durch die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder die Erhöhung ihres Arbeitsspendums läuft die betroffene Person Gefahr, ihren Rentenanspruch zu verlieren. Die Auffanginstrumente (Übergangsleistungen bei Rückfällen)\textsuperscript{506} sind noch zu wenig ausgebildet und kommen nur selten zur Anwendung.

- Versicherungen nehmen in vielen Fällen Menschen mit chronischen Krankheiten oder Behinderungen nicht auf bzw. erhöhen die Prämien für die Arbeitgebenden, wenn es überdurchschnittlich häufig gesundheitliche Ausfälle der Arbeitnehmenden gibt\textsuperscript{507}.

**Assistenz am Arbeitsplatz**

Menschen mit Behinderungen sind oft auf eine Assistenz am Arbeitsplatz angewiesen um ihr Leistungspotential in der Arbeitswelt ausschöpfen zu können (z.B. Unterstützung durch Gebärdensprachdolmetscher/in). Solche Assistenzleistungen werden von der IV heute nur in engem Rahmen übernommen: Entweder erfolgen sie als „Dienstleistung an Stelle eines Hilfsmittels“, was wiederum bedingt, dass es Hilfsmittel gibt, welche die gleiche Funktion erfüllen könnten. Oder sie wird im Rahmen des Assistenzbeitrags (in sehr reduziertem Ausmass) übernommen, was voraussetzt, dass die betroffene Person eine Hilflosenentschädigung bezieht\textsuperscript{508}.

\textsuperscript{504} Bericht EDI Behindertenpolitik (FN 11).

\textsuperscript{505} Art. 1a IVG.

\textsuperscript{506} Art. 32 - 34 IVG.

\textsuperscript{507} Siehe dazu unsere Forderungen im Zusammenhang mit Art. 28 BRK, S. 127ff. weiter unten.

\textsuperscript{508} Siehe dazu unsere Forderungen zu Art. 19 BRK, S. 84ff. weiter oben.
Arbeitsvermittlung


Private Initiativen müssen heute staatliche Lücken im Bereich der Arbeitsvermittlung in den ersten Arbeitsmarkt füllen. Fachpersonen erzählen von Beispielen aus der Praxis, in denen es dazu kommen kann, dass eine Person, die eine 50% IV-Rente erhält und für die anderen 50% von der IV als voll arbeitsfähig angesehen wird, für Arbeitsvermittlungsmassnahmen durch die IV kämpfen muss und notfalls auf private Arbeitsvermittlungsprogramme zurückzugreifen hat, die sie dann aus eigener Tasche finanzieren muss.

Kontinuierliche Begleitung


3. Berufsbildung

Viele Jugendliche mit geistigen oder psychischen Behinderungen erfüllen die Anforderungen für die berufliche Grundbildung mit Berufsattest (EBA) nicht, welche im Berufsbildungsgesetz verankert ist509. Ihnen bleibt lediglich die Möglichkeit einer IV-Anlehre510 oder einer praktischen Ausbildung nach INSOS511. Zwar hat 2016 das Bundesgericht die seit 2011 vom Bundesamt für Sozialversicherungen eingeführte Verstärkung der Anforderungen für die Finanzierung solcher Ausbildungen durch die IV als widerrechtlich erklärt512. Die Bedingung, wonach für ein zweites Ausbildungsjahr „gute Aussichten bestehen (müssen) auf eine Erwerbsfähigkeit in rentenbeeinflussen-


**Forderungen**

1. **Allgemein**
   - Erarbeitung einer **einheitlichen, koordinierten und departementsübergreifenden Strategie** zur Umsetzung von Art. 27 BRK in den Bereichen Berufsbildung und Arbeit.

2. **Arbeit**

   **Arbeitsmarkt**

   - **Prüfen von Anreizsystemen** zur Förderung der Anstellung von Menschen mit Behinderungen im **primären Arbeitsmarkt**, wie zum Beispiel verbindliche Zielvorgaben für die Anstellung von Menschen mit Behinderungen oder Schaffung von finanziellen Anreizen für Unternehmen sowie Organisationen, damit sie Menschen mit Behinderungen auch dann anstellen, wenn dies mit einem Mehraufwand verbunden ist.
   - **Erhaltung und Förderung „niederschwelliger Arbeitsplätze“** für Menschen mit Leistungsbeeinträchtigungen (einfache Tätigkeiten, angepasste Stellenprofile).
   - Aufhebung der Trennung zwischen 1. und 2. Arbeitsmarkt mit dem Ziel, ein **inkluitives Arbeitsumfeld zu ermöglichen, in dem auch die Chancen der fortschreitenden Digitalisierung und Automatisierung für Menschen mit Behinderungen ausgeschöpft werden**

---

Schutz vor Diskriminierungen

- Rechtsvorschriften, die im Verhältnis zur geleisteten Arbeit anständige Löhne gewährleisten, einschließlich an den geschützten Arbeitsplätzen, wobei im Fall einer verminderten Arbeitsleistung ein finanzieller Ausgleich vorzusehen ist.
- Verstärkung der Schutzbestimmungen im Arbeitsrecht mit dem Ziel, auch psychische Erkrankungen, wie etwa Burn-outs oder Depressionen, möglichst zu vermeiden. Die Fürsorgepflicht der Arbeitgebenden ist vermehrt auf das psychische Wohl der Arbeitnehmenden auszurichten.

Behebung der Fehlanreize

- Einführung eines Obligatoriums für eine Krankentaggeldversicherung. Rund 20% der Arbeitgeber haben keine KTGV.
- Möglichkeit, eine IV-Rente während eines Eingliederungsversuchs zu sistieren, konsequenter anwenden (anbieten) und erweitern (längere Zeitdauer oder an die Umstände geknüpft).
- **Einführung der Möglichkeit, eine Rente zu sistieren**, wenn eine Person mit Behinderungen eine Stelle findet. Diese sollen sofort wieder aufleben, wenn die Stelle aus nicht gesundheitlichen behinderungsbedingten Gründen wieder verloren geht. Dominiert die Angst vor dem Rentenverlust nicht mehr, wird ein **wichtiger Erwerbsanreiz für Menschen mit Behinderungen geschaffen**.

Assistenz

- Die im Zusammenhang mit einer Erwerbstätigkeit erforderliche Assistenz am Arbeitsplatz ist von der IV als „berufliche Massnahme“ unabhängig davon zu übernehmen, ob sie ein Hilfsmittel ersetzt, und unabhängig davon, ob eine Hilflosenentschädigung bezogen wird. Soweit sie erforderlich ist, sind die Kosten unter Anrechnung eines realistischen Stundenansatzes zu übernehmen.

Arbeitsvermittlung und Begleitung

- Das BSV sorgt dafür, dass die Arbeitsvermittlung von den IV-Stellen als aktive Unterstützung erfolgt. Die Arbeitsvermittlung wird nicht zeitlich begrenzt, sondern so lange weitergeführt, wie die betroffene Person aktiv mitwirkt.
- Sicherstellung von Unterstützungsangeboten oder Arbeitgeberanreizen auch für Menschen mit stärkeren Leistungseinschränkungen, d.h. auch für Personen, die trotz Anstellung auf eine IV-(Teil)Rente angewiesen sind.
Ausbau und Diversifizierung der Unterstützungsangebote und Eingliederungsprogramme für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Jugendliche und junge Erwachsene\textsuperscript{514}.

Sicherstellung einer proaktiv angebotenen langfristigen Unterstützung und Beratung der Arbeitgebenden und ihrer Teams durch die Invalidenversicherung oder unabhängige Stellen über die heute gut abgedeckte Einarbeitungszeit hinaus.

\textit{Wirkungskontrolle}

Einführung einer konsequenten Wirkungskontrolle für alle Eingliederungsmassnahmen nach IVG.

\textbf{3. Berufsbildung}

Systematische Überprüfung und Anpassung der anwendbaren Rechtsgrundlagen mit dem Ziel eines möglichst umfassenden Zugangs von Menschen mit Behinderungen zur Berufsbildung nach Art. 27 lit. d BRK, ausgestaltet nach den Grundsätzen des „universal design“.

Sicherstellung der Finanzierung einer adäquaten beruflichen Grundausbildung auch für Menschen mit schweren Behinderungen, die voraussichtlich trotz Ausbildung auf eine Rente angewiesen sein werden.

Verankerung der Barrierefreiheit von Lehr- und Lernmitteln im Berufsbildungsgesetz, mit der Verpflichtung zur Errichtung und Verabschiedung von Standards.

Behebung der IVG-immanenten Fehlanreize, wonach eine erfolgreiche Ausbildung häufig zu einem Verlust des Rentenanspruchs führt. Für die Festlegung des Rentenanspruchs darf nicht der Ausbildungsabschluss allein massgebend sein, sondern es muss eine realistische Erfassung der behinderungsbedingten Leistungseinschränkungen aufgrund der Erfahrungen im Ausbildungsbetrieb erfolgen.

\textsuperscript{514} Bezuglich Massnahmen, die Arbeitgebende von Angestellten mit psychischen Behinderungen ergreifen können, siehe die Empfehlungen aus der Studie BAER/FRICK/AUERBACH/BASLER (FN 484), S. 19.
Art. 28 – Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz

Geltende Rechtslage

 Ist es einer Person wegen ihrer Behinderung nicht möglich, durch eine Erwerbstätigkeit die für die Lebensführung (und Deckung der damit in Zusammenhang stehenden Kosten) benötigten Mittel zu erzielen, haben in der Schweiz die Sozialversicherungen für ein angemessenes Ersatzeinkommen zu sorgen.

Das Schweizerische System kennt verschiedene Versicherungen, die für den kurzfristigen Erwerbsausfall als Folge einer gesundheitlichen Beeinträchtigung aufkommen (Krankentaggeldversicherung\(^\text{515}\), Unfallversicherung\(^\text{516}\), teilweise auch Invaliden- und Arbeitslosenversicherung\(^\text{517}\)) und ein entsprechendes Taggeld ausrichten. Wiederum andere Versicherungen haben die Aufgabe, den Erwerbsausfall und die Kosten einer langfristigen Beeinträchtigung zu ersetzen (Invalidenversicherung\(^\text{518}\), berufliche Vorsorge\(^\text{519}\), Unfallversicherung\(^\text{520}\), Ergänzungsleistungen\(^\text{521}\))\(^\text{522}\).

Die Leistungen der Sozialversicherungen in der Schweiz stellen als Ganzes einen im internationalen Vergleich alles in allem zufriedenstellenden sozialen Schutz für Menschen mit Behinderungen sicher\(^\text{523}\). Das ganze System ist aber historisch gewachsen\(^\text{524}\) und nur teilweise koordiniert\(^\text{525}\), sodass immer wieder Lücken im sozialen Netz entstehen. Zudem erweisen sich die Leistungen für einzelne Personengruppen im Umfeld eines Landes mit hohem Lebensstandard, aber auch hohen Le-
benskosten, als vergleichsweise bescheiden, wovon insbesondere Menschen mit einer Geburts- und Frühbehinderung betroffen sind. **Wohl bleibt als Letztes das Netz der Sozialhilfe** bestehen, doch deckt die Sozialhilfe nur das Existenzminimum. Eine aktive Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben ist mit den Mitteln der Sozialhilfe nur in äußerst eingeschränktem Rahmen möglich.

**Problemfelder**

Insgesamt stieg die **Armutgefährdung** sowohl von Frauen als auch von Männern mit Behinderungen zwischen 2010 und 2012 deutlich an und lag knapp 8% **über** derjenigen von Menschen ohne Behinderungen\(^\text{527}\).  

1. **Obligatorische Krankentaggeldversicherung**


---

\(^{526}\) Vgl. kantonale Sozialhilfegesetze; Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe, Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS-Richtlinien, https://www.skos.ch/skos-richtlinien/; zuletzt besucht am 04.08.2017).


\(^{528}\) Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1).

2. Lange Verfahren in der IV

Wer sich in der Schweiz bei der IV zum Leistungsbezug anmeldet, muss erfahrungs-
gemäss **oft mit einem jahrelangen Verfahren rechnen**, bis endlich ein Rentenent-
scheid gefällt wird (nicht selten 3-5 Jahre). Auch wenn dann rückwirkend eine Rente
ausbezahlt wird, sind die betroffenen Personen in der **Zwischenzeit** regelmäßig ge-
zwungen, **Leistungen der Sozialhilfe zu beanspruchen** und sich dabei einem im
gesellschaftlichen Umfeld entwürdigenden Stigma auszusetzen.

Die Gründe für diese langen Verfahren sind mannigfaltig: Einerseits kann ein **schwan-
kender Krankheitsverlauf** mit unsicherem Ausgang Grund für die Verzögerung sein,
oft ist es aber auch die **Überlastung der IV-Stellen** und regionalen ärztlichen Dienste
(RAD) der IV, bei denen die Dossiers liegen bleiben. Schliesslich bilden die langen
Wartefristen bei der Einholung von medizinischen Gutachten einen wichtigen Grund
für die höchst unbefriedigende Situation.

Es kommt noch eine zusätzliche Entwicklung hinzu: Das Bundesgericht hat in seiner
neuesten Rechtsprechung festgehalten, dass **Schmerzstörungen** erst dann eine In-
validität zu begründen vermögen, wenn sie trotz längerer adäquater medizinischer Be-
handlung **nicht geheilt** werden können\(^{530}\). Es gibt verschiedene Hinweise darauf, dass
diese Praxis auch auf weitere Diagnosen ausgeweitet werden könnte. Damit würde die
Verfahrensdauer bei derartigen Erkrankungen systematisch verlängert.

3. Unabhängigkeit der GutachterInnen\(^{531}\)

Taggeld- und Rentenleistungen rechtfertigen sich in dem Ausmass, in welchem einer
Person die Erzielung eines Erwerbseinkommens behinderungsbedingt nicht möglich
ist. Für die entsprechende Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit und Erwerbs-
fähigkeit von zentraler Bedeutung ist dabei die medizinische Einschätzung, welche in
der Praxis oft umstritten ist. Deshalb ist ein **Begutachtungssystem, welches unab-
hängige und qualitativ überzeugende Einschätzungen sicherstellt, die sich auf
den medizinischen Wissensstand abstützen** („evidenzbasiert“ sind), für die Akzep-
tanz des Verfahrens seitens der betroffenen Menschen mit Behinderungen zwingend.

Bei der Umsetzung dieses Grundsatzes sind leider noch **verschiedene Mängel** fest-
zustellen: Wie die langjährigen Erfahrungen aus der Rechtsberatung der Behinderten-
organisationen zeigen, werden viel zu oft **Ärztinnen und Ärzte mit Expertisen be-
auftragen**, nur weil sie erfahrungsgemäss Einschätzungen abliefern, welche dem
Standpunkt der Versicherungen entgegenkommen. Zudem findet bezüglich der
Gutachten **keine systematische Qualitätskontrolle** statt, sondern es wird einzig da-
rauf hingewiesen, dass es jeder Person freisteht, mit Beschwerde ein Gericht anzuru-
fen. Es wird dabei übersehen, dass die Gerichte mangels medizinischen Fachwissens
kaum je in der Lage sind, die Gutachten ernsthaft zu hinterfragen.

\(^{530}\) BGE 130 V 352 m.w.H. und BGE 141 V 281.

4. Fehlende zweite Säule

Das Rentensystem in der Schweiz beruht auf dem Gedanken, dass der Versicherungsschutz gegen Alter, Tod und Invalidität nicht durch eine einzige Versicherung erfolgt, sondern im Rahmen verschiedener Säulen: Während die erste Säule (AHV, IV) den Existenzbedarf angemessen decken soll, ist es Aufgabe der 2. Säule (berufliche Vorsorge), die gewohnte Lebensführung auch nach Eintritt des versicherten Risikos sicherzustellen.\(^{532}\)

Dieses System funktioniert bei der Altersvorsorge inzwischen recht gut, bei der Invaliditätsvorsorge aber nur bedingt; denn einzig 45% der IV-Rentner und IV-Rentnerinnen beziehen tatsächlich auch eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge. Dafür gibt es unterschiedliche Ursachen: Einerseits können geburts- und frühbehinderte Personen, die schon nach Abschluss der beruflichen Ausbildung einen Invaliditätsgrad von 40% und mehr aufweisen, gar nicht in der beruflichen Vorsorge für das Invaliditätsrisiko versichert werden.\(^{533}\) Andererseits erhalten aber auch Personen, die beim Eintritt der Invalidität gerade nicht versichert gewesen sind, weil sie z.B. haushaltsführend waren oder bei verschiedenen Arbeitgebenden mit kleinen (nicht versicherten) Pensen gearbeitet haben, keine Rente aus beruflicher Vorsorge.\(^{534}\) Schliesslich gibt es häufig Situationen, in denen unklar bleibt, welche von verschiedenen möglichen Pensionskassen eine Rente zahlen müsste und bei denen alle Vorsorgeeinrichtungen einen Anspruch ablehnen. Da Frauen mit Behinderungen insgesamt deutlich weniger am Arbeitsmarkt partizipieren als Männer mit Behinderungen, ist im Übrigen davon auszugehen, dass die 2. Säule ihre Aufgaben bei ihnen noch weniger erfüllt als bei den Männern.

5. Wartezeit bei der Berechnung von Ergänzungsleistungen

Invalidenrentner und Invalidenrentnerinnen, die sich für den Bezug von Ergänzungsleistungen anmelden, müssen häufig jahrelang warten, bis die EL-Stelle die Ergänzungsleistungen berechnet und auszahlt.\(^{535}\) Grund dafür ist, dass die EL-Stelle nicht bereit ist, die Berechnung vorzunehmen, solange unklar ist, ob eine Person zusätzlich noch Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge hat und welche Pensionskasse allenfalls leistungspflichtig ist. Bis diese Frage jeweils abgeklärt (und im Falle von Streitigkeiten gerichtlich entschieden) ist, kann es mehrere Jahre dauern.\(^{535}\)

---

\(^{532}\) Art. 111 und 113 BV.

\(^{533}\) Art. 23 lit. b und lit. c Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40).

\(^{534}\) Art. 23 lit. a BVG.

\(^{535}\) 45% der Personen, die eine IV-Rente beziehen, erhalten Ergänzungsleistungen. Dazu «Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2015», einsehbar unter https://goo.gl/FkuFPP (zuletzt besucht am 04.08.2017). Dies zeigt, dass die IV-Renten für viele Menschen nicht reichen, um einen angemessen Lebensstandard sicherzustellen und den Ergänzungsleistungen somit auch unter dem Gesichtspunkt von Art. 28 BRK eine zentrale Rolle zukommt.
der Zwischenzeit bleibt den betroffenen Personen nur noch der Gang zur Sozialhilfe.

6. Pflegende Angehörige


7. Persönliche Auslagen von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern

Im Rahmen der Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung legen heute die Kantone fest, wie hoch der Betrag für persönliche Auslagen von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern ist. Dies im Gegensatz zum bundesweit einheitlichen Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf von Ergänzungsleistungsbeziehenden, die daheim wohnen. Die Kantone haben äusserst unterschiedliche Regelungen gewählt und unterscheiden teilweise sogar nach der Art des Heimes oder dem Grad der Pflegebedürftigkeit. Die Beträge für die persönlichen Auslagen variieren zwischen monatlich Fr. 190.- (= Fr. 6.25 Franken pro Tag) und Fr. 536.- (= Fr. 17.60 pro Tag). Mit weniger als Fr. 400.- pro Monat (Fr. 13.15 pro Tag) ist es Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern in der Schweiz schlicht nicht möglich, ihre elementaren Bedürfnisse abzudecken und auf angemessene Weise am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Denn mit diesem Betrag müssen u.a. Kleider, Körperpflege, Coiffeur, Transportkosten, Café- und Restaurantbesuche, kulturelle Anlässe und Literatur finanziert werden. Weil diese Ausgaben mit den teilweise höchst bescheidenen Ansätzen nicht gedeckt werden können, müssen bei vielen Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern die Angehörigen einspringen.

536 Art. 42 bis 42ter IVG; Art. 35 bis 39 IVV.
537 Art. 25a KVG (FN 515); Art. 7 Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31).
538 Art. 42quater bis 42octies IVG; Art. 39a bis 39j IVV.
539 Spitexorganisationen stehen Menschen zur Verfügung, die zu Hause auf Unterstützung angewiesen sind: https://www.spitex.ch/ (zuletzt besucht am 04.08.2017).
540 Vgl. zum Thema Überentschädigung oben bei Art. 19 S. 84ff.
541 Vgl. Art. 10 ELG (FN 521).
Forderungen

1. Obligatorische Krankentaggeldversicherung
   - Eine solche obligatorische Sozialversicherung sollte so ausgestaltet sein, dass die Arbeitgebenden nicht befürchten müssen, bei einem oder mehreren „Scha denfällen“ eine Kündigung des Versicherungsvertrags zu erhalten. Damit dürfte sich auch ihre **Bereitschaft erhöhen, Menschen mit einem erhöhten gesundheitlichen „Risiko“ anzustellen** und damit einen Beitrag an die Eingliederung zu leisten.
   - Als Alternative zur Einführung einer weiteren Sozialversicherung besteht die Möglichkeit, dass im **Arbeitsvertragsrecht** (resp. im Obligationenrecht) eine Verpflichtung der Arbeitgebenden festgelegt wird, für ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen eine Krankentaggeldversicherung abzuschliessen. Gleichzeitig müsste im VVG\(^\text{542}\) festgehalten werden, dass die Taggeldversicherer im Bereich der Kollektivversicherung keine gesundheitlichen Vorbehalte vorsehen dürfen.

2. Länge des Verfahrens
   - Die IV-Stellen und ihre ärztlichen Dienste sind personell so auszugestalten, dass sie die Dossiers in allen Fällen speditiv behandeln können. BSV und IV-Stellen haben ein genügendes Netz von Gutachter-Stellen zu organisieren, damit vom Gutachtensauftrag bis zur Abgabe des Gutachtens nicht mehr als drei Monate verstreichen.
   - Es ist sicherzustellen, dass bei Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Abklärungsverfahrens in jedem Fall von der IV ein Taggeld ausgerichtet wird, so lange die versicherte Person korrekt an der Abklärung mitwirkt und von keiner anderen Versicherung ein Taggeld bezieht; und zwar nicht nur wie heute für die Dauer von eigentlichen Eingliederungsmassnahmen (Integrationsmassnahmen, Arbeitsversuche, erstmalige berufliche Ausbildungen, Umschulungen), sondern auch für die Zeit der Abklärung und des Wartens auf eine Rentenverfügung.
   - Als Alternative kommt die Einführung befristeter Übergangsrenten in Frage, wenn ein definitiver Rentenentscheid sich über Gebühren verzögert.

\(^\text{542}\) Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (SR 221.229.1).
3. Unabhängigkeit der GutachterInnen

- Nicht nur polydisziplinäre Gutachten, sondern auch mono- und bidisziplinäre Gutachteraufträge sind **nach dem Zufallsprinzip zu vergeben**, wie dies heute bereits über die Internetplattform SuisseMED@P543 geschieht.

- Es ist darauf zu achten, dass alle GutachterInnen **zu mindestens 50% noch in der ärztlichen Praxis tätig** sind und über die nötige klinische Erfahrung verfügen. Dadurch kann eine allzu grosse Abhängigkeit von Gutachtensaufträgen verhindert und der nötige Praxisbezug sichergestellt werden.

- Die Verwaltung hat zusammen mit den Versicherern, welche den Invaliditätsgrad einer Person beurteilen müssen, eine **systematische Qualitätskontrolle** bezüglich der eingeholten Gutachten zu entwickeln und umzusetzen. Die Kontrolle selbst ist durch externe Fachstellen vorzunehmen. Erweisen sich Begutachtungen durch eine Gutachterstelle formell oder materiell wiederholt als ungenügend, sind die entsprechenden Expertinnen und Experten nicht mehr zu berücksichtigen.

4. Fehlende zweite Säule

- Um die Lücken in der beruflichen Vorsorge zu schliessen, muss primär die **Eintrittschwelle für die obligatorische berufliche Vorsorge gesenkt** werden, z.B. auf den Wert, wie ihn der Bundesrat in der Vorlage zur Reform der Altersvorsorge 2020 vorgeschlagen hat (minimale jährliche Altersrente, Fr. 14‘100.-)544.

- Bei **Teilzeitbeschäftigten** ist der Koordinationsabzug entsprechend dem Verhältnis des Teilzeitpenums zum Vollzeitpenum zu reduzieren, denn der Koordinationsabzug bestimmt, welcher Lohn bei der zweiten Säule versichert ist (vom Jahreseinkommen wird der Koordinationsabzug abgezogen und daraus entsteht der „versicherte“ Lohn).

- Zudem muss die Möglichkeit geschaffen werden, bei Austritt aus einem Arbeitsverhältnis die **Risikoversicherung für Invalidität und Tod weiterzuführen**. Heute wird dies bei Bezügern einer Arbeitslosenentschädigung praktiziert. Die Möglichkeit muss auch bei anderen Unterbrüchen in der Erwerbsbiographie offenstehen, ohne dass zugleich die (für die meisten Leute zu teure) Altersvorsorge ebenfalls weitergeführt werden muss.

- Auch wenn gewisse Lücken geschlossen werden können, so werden immer Personen verbleiben, denen der Aufbau eines Versicherungsschutzes in der beruflichen Vorsorge verschlossen bleibt (z.B. viele Geburts- und Frühbehinderte). In diesem Fall ist anzuerkennen, dass diese Personen dringend auf **Ergänzungsleistungen** angewiesen sind. Die Ergänzungsleistungen dürfen trotz politischen Druckes nicht abgebaut werden, sondern müssen auf einem Niveau belassen werden, welches den Betroffenen ein aktives soziales Leben weiter ermöglicht.

---

5. Wartezeit bei der Berechnung von Ergänzungsleistungen

Die EL-Stellen haben **Ergänzungsleistungen auch dann zu gewähren, wenn noch nicht feststeht, ob eine Rente aus beruflicher Vorsorge geschuldet ist.** Den EL-Stellen wird als Sicherheit ein direkter Verrechnungsanspruch bei Rentennachzahlungen sowie gegenüber Freizügigkeitsguthaben eingeräumt.

6. Pflegende Angehörige

- Der **Assistenzbeitrag** muss zumindest bis zu einem gewissen Teil auch für die nachgewiesene Assistenz durch Angehörige verwendet werden können.
- **Spitexorganisationen** mit einem allgemeinen Versorgungsauftrag sind zu verpflichten, auch pflegende Familienangehörige anzustellen, welche in der Lage sind, die gesetzlichen Qualitätserfordernisse zu erfüllen. Die Krankenversicherer haben an diese Pflege den gesetzlichen Beitrag zu erbringen.

7. Persönliche Auslagen von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern

Der Betrag für die persönlichen Auslagen von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern muss im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) **gesamtschweizerisch in der Grössenordnung von Fr. 500.- pro Monat bzw. Fr. 6'000.- pro Jahr** festgelegt werden. Er ist wie der Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf von Nichtheimbewohnern periodisch der Teuerung anzupassen.
Art. 29 – Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben

Geltende Rechtslage

Art. 34 BV garantiert die politischen Rechte. Art. 39 BV hält fest, dass der Bund die Ausübung der politischen Rechte in eidgenössischen, die Kantone in kantonalen und kommunalen Wahlen regelt. Grundsätzlich sind Menschen mit Behinderungen vollumfänglich stimm- und wahlberechtigt. Art. 136 Abs. 1 BV sieht hiervon allerdings eine Ausnahme vor, indem die politischen Rechte auf Bundesebene lediglich allen Schweizerinnen und Schweizern über 18 Jahren zustehen, welche „nicht wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche entmündigt sind“. Art. 4 BPR AuslCH\textsuperscript{545} enthält eine analoge Bestimmung. Art. 2 BPR\textsuperscript{546} trägt dem neuen Erwachsenenschutzrecht Rechnung, indem er den Stimmrechtsausschluss statt an eine Entmündigung an eine wegen dauernder Urteilsunfähigkeit errichtete umfassende Beistandshaft (Art. 398 Abs. 1 ZGB\textsuperscript{547}) bzw. Vertretung durch eine vorsorgebeauftragte Person (Art. 360 Abs. 1 ZGB) knüpft.

Während die Kantone für das kantonale Stimm- und Wahlrecht in der Regel diese Bestimmungen rezipieren, besteht im Kanton Tessin und im Kanton Waadt ein formalisiertes Verfahren zur Wiedererlangung der politischen Rechte; im Kanton Genf können die politischen Rechte bei dauernder Urteilsunfähigkeit nur durch Entscheid einer richterlichen Behörde entzogen werden\textsuperscript{548}.


\textsuperscript{545} Bundesgesetz vom 19. Dezember 1975 über die politischen Rechte der Auslandschweizer (SR 161.5).
\textsuperscript{546} Bundesgesetz vom 17. Dezember 1976 über die politischen Rechte (BPR; SR 161.1).
\textsuperscript{547} Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210).
\textsuperscript{548} Vgl. Art. 74 Abs. 2 der Waadtländer Kantonsverfassung (KV VD; RS 101.01) sowie den entsprechenden Art. 3 des Loi sur l’exercice des droits politiques (LEDP VD; RS 160.01) vom 16. Mai 1989, Art. 11-14 des Legge sull’esercizio dei diritti politici (LEDP Ti; RL1.3.1.1), sowie Art. 48 Abs. 4 der Genfer Verfassung (KV GE; RS A 2 00). Gegenwärtig wird jedoch von der Genfer Regierung vorgeschlagen, das kantonale Recht an die einschränkende bundesrechtliche Regelung anzupassen. Der Vorschlag wird mit administrativen Schwierigkeiten begründet und erwähnt mit keinem Wort Art. 29 BRK. Link zu den Unterlagen, abrufbar unter: http://ge.ch/grandconseil/search?search=11969 (zuletzt besucht am 04.08.2017), http://ge.ch/grandconseil/search?search=11970 (zuletzt besucht am 04.08.2017).
ist, die für die Stimmabgabe nötigen Handlungen selbst vorzunehmen“. Konkrete Anpassungsmassnahmen sind für schreibunfähige Stimmberechtigte in Form der Stimmabgabe durch Stellvertretung (Art. 5 Abs. 6 Satz 2 BPR) bzw. die entsprechende Eintragung auf Unterschriftensammlungen für Referenden (Art. 61 Abs. 1bis BPR, dessen Vorgaben nach Art. 70 BPR sinngemäss auch für Volksinitiativen gelten) sowie insbesondere für Stimmberechtigte mit einer Seh- oder Mobilitätsbehinderung in Form des „e-voting“ (Art. 8a BPR, Art. 27a-27o VPR549, insbes. Art. 27g betreffend Stimmberechtigte mit einer Behinderung) und des „e-collecting“ (elektronische Unterzeichnung von Initiativen und Referenden, Art. 27q VPR) vorgesehen.

Problemfelder

1. Stimm- und Wahlrecht für alle Menschen mit Behinderungen

Den stärksten Eingriff in ihre politischen Rechte erfahren Menschen, welche auf der Grundlage von Art. 136 Abs. 1 BV und Art. 2 BPR vom Stimm- und Wahlrecht gänzlich ausgeschlossen sind. Abgesehen von Ungleichheiten in der Anordnung umfassender Beistandschaften, erscheint der genannte Stimmrechtsausschluss auch insbesondere deshalb sehr problematisch, weil ihm stereotype Vorstellungen betreffend (Un)fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen zugrunde liegen. Der Initialstaatenbericht geht auf die Problematik, welche Art. 136 Abs. 1 BV mit sich bringt, nicht ein550. Vor dem Hintergrund der staatlichen Pflicht nach Art. 12 Abs. 3 BRK, Menschen mit Behinderungen diejenige Unterstützung zur Verfügung zu stellen, welche diese bei der Ausübung ihrer Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen, sowie der Pflicht nach Art. 29 lit. a Ziff. iii BRK, Menschen mit Behinderungen im Bedarfsfall zu erlauben, sich bei der Stimmabgabe durch eine Person ihrer Wahl unterstützen zu lassen, sollte bei der Ausübung des Stimmrechts an die Stelle eines Ausschlusses das Angebot einer Unterstützung im Bedarfsfall treten551.

549 Verordnung vom 24. Mai 1978 über die politischen Rechte (VPR; SR 161.11).
550 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 177.

2. Zugang zur politischen Meinungsbildung


3. Zugang zur Stimmabgabe bzw. zur Unterzeichnung

Die Stimmabgabe für derzeit stimmberechtigte Menschen mit Behinderungen mittels Unterstützung durch eine andere stimmberechtigte Person oder eine Person mit behördlicher Funktion ist in manchen kantonalen Gesetzen über die politischen Rechte verankert. Allerdings erscheint die Abhängigkeit Betroffener von der Unterstützung durch eine Drittperson im Rahmen der Stimmabgabe u.a. auch mit Blick auf das

552 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 179.
554 Vgl. die Daten des BUNDESAMTES FÜR STATISTIK, abrufbar unter https://goo.gl/EJqzZS (zuletzt besucht am 04.08.2017).

4. Menschen mit Behinderungen als politische MandatsträgerInnen/TrägerInnen öffentlicher Ämter


Nebst ihrer Unterrepräsentation in Institutionen der politischen Gesamtvertretung, sind Menschen mit Behinderungen auch in Gremien der Interessensvertretung wie etwa Verbänden etc. wenig vertreten. Dasselbe gilt für weitere gesellschaftlich bedeutsame

555 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 179.

**Forderungen**

- **Streichung des systematischen Ausschlusses** aus den politischen Rechten der Menschen in Art. 136 Abs. 1 BV sowie in Art. 4 BPR AuslCH. Streichung von Art. 2 BPR sowie der entsprechenden Bestimmungen in den kantonalen Verfassungen und Gesetzen.


- **Abänderung von Art. 5 Abs. 6 Satz 2 und Art. 6 BPR** sowie Art. 61 Abs. 1bis BPR dahingehend, dass sich Menschen mit Behinderungen möglichst autonom an Wahlen und Abstimmungen bzw. der Unterzeichnung von Referenden und Initiativen beteiligen können, indem der Bund die Materialien so aufbereitet, dass sie für alle Menschen mit Behinderungen zugänglich sind (inkl. Leichte Sprache, grosse/kontrastreiche Schrift, Gebärdensprache, Brailleschrift, etc.), sowie durch die Möglichkeit einer Unterstützung im Bedarfsfall.

---


563 Bundesgesetz vom 17. Dezember 1976 über die politischen Rechte (BPR; SR 161.1).
durch eine Person eigener Wahl mit Sicherungsmassnahmen gegen Missbrauch.

- Gewährleistung, dass Standardinformationen von Bund, Kantonen und Gemeinden (inkl. Gesetzesentwürfe und Vernehmlassungen) im Rahmen des E-Governments\(^{564}\) für alle Menschen mit Behinderungen barrierefrei zugänglich sind.

- Sicherstellung des **Zugangs zu Stimm-/Wahllokalen** durch die Kantone, indem barrierefreie Lokale zur Verfügung stehen (Zugänglichkeit für Rollstuhlfahrende, Orientierungsmöglichkeiten für Menschen mit Sehbehinderungen, Kommunikationsmöglichkeit mit WahlhelferInnen, etc.).


- Gewährleistung und Finanzierung behinderungsbedingt notwendiger **Assistenzdienste** für Mandats-/AmtsträgerInnen mit Behinderungen.


- Verpflichtung der Parteien, eigene Mentoring-Programme für Menschen mit Behinderungen zu entwickeln und durchzuführen.

---


\(^{565}\) Siehe zur Forderung der Beteiligung von Personen mit Behinderungen, die sich selbst vertreten, an Entscheidungsprozessen auf allen politischen Ebenen: Bodensee-Deklaration (FN 140), S. 1.
Art. 30 – Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport

Geltende Rechtslage und Problemfelder


1. Büchernot


2. Kultur

Die Mehrheit der Angebote kulturellen Materials, im Fernsehen, im Kino, in Museen, im Theater etc. in der Schweiz sind nicht für die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen aufbereitet. Dies betrifft nicht nur Personen mit Seh- oder Hörbehinderun-

566 Gemäss den Erhebungen des Bundesamtes für Statistik sind Menschen mit Behinderungen in Bezug auf ihre Freizeitaktivitäten weniger zufrieden als Menschen ohne Behinderungen (7,0 gegenüber 7,8); siehe dazu die Zahlen und Kurzanalyse auf der Website des Bundesamtes für Statistik, abrufbar unter https://goo.gl/VVnKse (zuletzt besucht am 04.08.2017).

567 Diese Situation wird noch verschärft durch die restriktive Praxis des BSV in Zusammenhang mit den Leistungen, die gestützt auf Art. 74 IVG gesprochen werden.


### 3. Sport


Die **Öffnung regulärer Sport- und Erholungsaktivitäten** für Menschen mit Behinderungen scheitert sowohl an Vorurteilen als auch daran, dass aufgrund mangelnder Finanzen das benötigte Begleitpersonal sowie Fahrdienste nicht aufgebracht werden können. Ausserdem fehlt es den TrainerInnen und Betreuungspersonen oft an Offenheit sowie an der entsprechenden Ausbildung.

---

569 Siehe in diesem Zusammenhang die in Verbindung mit Art. 5 BRK erwähnte Rechtsprechung weiter oben, FN 51 und 52.

Die Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen, Sport auszuüben, werden unterschätzt, daher erhalten sie nicht die gleichen Möglichkeiten zur Ausübung des Sports bzw. werden ihnen die regulären Angebote verwehrt.

Es besteht eine Tendenz, dass ausschliesslich Spitzensport im paraolympischen Rahmen gefördert wird, während für den Breitensport und deren Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen relativ wenig getan wird.


4. Tourismus

Da private Anbieter von Dienstleistungen als Folge des BehiG nicht verpflichtet sind, diese an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen anzupassen, können viele touristische Angebote von Menschen mit Behinderungen nicht in Anspruch genommen werden.

Im Bereich des öffentlichen Verkehrs, insbesondere des Schiffs-, Seilbahn- und Luftverkehrs, stossen Menschen mit Behinderungen auf Benachteiligungen, etwa weil die Hindernisfreiheit nicht gewährleistet ist, oder weil ihnen Sicherheitsvorschriften entgegengehalten werden.

Forderungen

1. Büchernot
   - Ratifizierung und Umsetzung des Marrakesch-Übereinkommens durch die Schweiz und Anpassung des Urheberrechtsgesetzes.

2. Kultur
   - Bei der Vergabe finanzieller Mittel (im Rahmen von Ausschreibungen, Subventionen u.ä.) sind verpflichtende Vorgaben hinsichtlich der Zugänglichkeit des Angebots zu verankern.
   - Die geltenden Sicherheitsvorschriften müssen unter dem Gesichtspunkt des Behindertengleichstellungsrechts überprüft und angepasst werden.


572 Gestützt insbesondere auf Angaben von Mobility International Schweiz sowie procap Reisen.
Die sprachliche und kulturelle Identität von Menschen mit Behinderungen, insbesondere die GebärdenSprachen der Schweiz und die Kultur der Gehörlosen müssen anerkannt und gefördert werden.

3. Sport
- Konsequente Umsetzung der BehiG-Vorschriften bei Sporteinrichtungen. Im Rahmen einer Behindertenpolitik sind verbindliche Fristen zur Umsetzung von Art. 30 BRK festzulegen.
- Vom Staat für den Breitensport zur Verfügung gestellte Ressourcen müssen sich an einem vielfältigen Sport- und Freizeitangebot ausrichten, das auch die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen umfasst.

4. Tourismus
- Flughäfen und Airlines müssen die EU-Verordnung 1107/2006 umgehend und umfassend umsetzen.
- Reisebüros müssen auch barrierefreie Reisen in ihrem Angebot haben.

---

5. Besondere Pflichten

Art. 31 – Statistik und Datensammlung

Geltende Rechtslage und Problemfelder

In der Schweiz erhebt bisher nur das BFS Daten zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen systematisch. Es erhebt dazu Daten zu unterschiedlichen Lebensbereichen und schlüsselt diese nach Geschlecht und Alter auf. Dennoch entspricht die Datensammlung noch nicht allen Vorgaben der BRK, insbesondere hinsichtlich der Aufschlüsselung und des geforderten menschenrechtlichen Ansatzes, d.h. in Bezug auf die Frage, ob die Verpflichtungsdimension eines spezifischen Menschenrechts erfüllt wird. Dabei handelt es sich um Informationen, ob und inwieweit Menschen mit Behinderungen ihre Rechte ausüben können. Dies muss sich auf alle Lebenslagen (Bildungs-, Einkommens-, Arbeits-, Gesundheitssituation oder auch die Situation kultureller Teilhabe etc.) beziehen und für jede Lebensphase erhoben werden (von Kindheit an über die Jugend, frühes, mittleres Erwachsenenalter bis hin zum hohen Erwachsenenalter).

Zudem werden Daten zur Gleichstellung lediglich bei in Privathaushalten, nicht aber in Institutionen lebenden Menschen mit Behinderungen erhoben\(^{574}\). Über die Erfahrungen letzterer in Bezug auf ihre Gleichstellung in den verschiedenen Lebensbereichen existieren keine systematisch erhobenen Daten, zumal es sich bei der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen um eine rein administrative Statistik handelt\(^{575}\). Schliesslich ist die Website des BFS zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen sehr unübersichtlich gestaltet und damit wenig benutzerfreundlich.

Weitere zur Verfügung stehende Daten, z.B. der IV, beziehen sich auf den Bezug von finanziellen Leistungen, auf die Anzahl von Bewohner/innen von Institutionen oder auf funktionelle Einschränkungen und arbeiten mit rein medizinisch basierten Kategorien von Behinderung, die sich in keiner Weise am menschenrechtsbasierten Verständnis von Behinderung der BRK orientieren. Schliesslich steht keine Datenerhebung zur Verfügung, welche Daten aus allen Kantonen oder Gemeinden enthält, dies auch, weil nur wenige Kantone oder Gemeinden entsprechende Daten erfassen.

\(^{574}\) Nur bei den Statistiken zur Anzahl von Menschen mit Behinderungen und von in geschützten Werkstätten tätigen Personen werden in Institutionen lebende Personen ausgewiesen.

\(^{575}\) BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), abrufbar unter https://goo.gl/2PC8Ee. Zwar ist die Annahme der Motion Eder, 16.4020, betreffend statistische Angaben im Behindertenbereich, abrufbar unter https://goo.gl/8rqxD9 (beide zuletzt besucht am 04.08.2017), welche eine bessere Koordination der Datenerhebungen über Institutionen verlangt, zu begrüssen. Notwendig wäre aber auch die Erweiterung der Datenerhebungen um Befragungen der KlientInnen zu deren Gleichstellungserfahrungen.
Die so bisher in der Schweiz erfassten Daten stammen also aus unterschiedlichen Quellen, welche unterschiedliche Indikatoren verwenden, die nicht aufeinander abgestimmt sind. Diese Diskrepanzen zwischen den verschiedenen Stellen und die damit verbundene Zersplitterung der Daten ermöglicht keine umfassende und schweizweite Erhebung zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen.

**Forderungen**

Vorbemerkung: Der Bedarf nach Erhebung von spezifischen Daten im Zusammenhang mit gewissen Themenbereichen wurde weiter oben bei den entsprechenden BRK-Bestimmungen aufgeführt.


- Bezüglich der professionellen und nicht-professionellen Hilfen werden Daten zu Teilhabebedürfnissen, zur Qualität und Wirkung der Leistungen mit Blick auf die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft sowie zu den eingesetzten Ressourcen erhoben.

- Die Datenerhebung ist so zu gestalten, dass niemand aufgrund von Beeinträchtigungen ausgeschlossen ist. Stellvertretende Datenerhebungen sind zu vermeiden. Entsprechende Erhebungsinstrumente sind zu entwickeln.


- Eine konzeptgestützte, schweizweite repräsentative Befragung von Menschen mit Behinderungen ist durchzuführen. Bei dieser Repräsentativbefragung

---

576 In seinem Bericht zu einer im Mai 2016 veröffentlichten Studie betreffend Zugang zur Justiz in Diskriminierungsfällen (FN 503) anerkennt der Bundesrat die Bedeutung des Vorhandenseins von diskriminierungsrelevanten Daten, siehe Schutz vor Diskriminierung, S. 22.

müssen alle Beeinträchtigungsarten und Behinderungsformen angemessen vertreten und alle Sprachregionen der Schweiz beteiligt sein.

- Menschen, die als Folge ihrer Behinderung bei der Befragung auf Dolmetsch- oder weitere Assistenzdienstleistungen angewiesen sind, erhalten diese.

- Alle Statistiken sind, barrierefrei und in einer übersichtlichen Darstellung, der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.
Art. 32 – Internationale Zusammenarbeit

Geltende Rechtslage und Problemfelder


So ist es von größter Bedeutung, dass Menschen mit Behinderungen in der Botschaft zur internationalen Zusammenarbeit 2017-2020 zum ersten Mal explizit als Teil der Zielgruppe zur Armutsreduktion durch Entwicklungszusammenarbeit erwähnt werden. Bedenklich hingegen ist der Umstand, dass keines der übrigen, für die internationale Zusammenarbeit zentralen, Strategiepapiere, so die Menschenrechtsstrategie des EDA 2016-2019, die DEZA-Menschenrechtspolitik, das Konzeptpapier zur

581 Die DEZA-Strategie 2013-2016 bezog sich auf Menschen mit Behinderungen lediglich als verletzliche Gruppe in Risikosituationen und humanitären Notfällen, nicht aber hinsichtlich Armutsbetroffenheit.
Rechtsstaatlichkeit\textsuperscript{583}, die DEZA-Evaluationspolitik\textsuperscript{584} und die Aussenpolitische Strategie 2016-2019\textsuperscript{585}, sich auf Menschen mit Behinderungen aus einer Menschenrechtsperspektive bezieht. Auch im Bereich der Massnahmen zur Förderung des Friedens und der menschlichen Sicherheit, als Teil der Botschaft 2017-2020\textsuperscript{586}, werden Menschen mit Behinderungen nicht erwähnt.

Erschwerend kommt hinzu, dass in den Jahresberichten der DEZA\textsuperscript{587} und weiteren konsultierten Evaluationsberichten zu Sektoren der DEZA keinerlei Daten zur Anzahl inklusiver Projekte (z.B. inklusive Bildung, Existenzgrundlage, etc.) bzw. von Projekten mit Behinderungsfokus sowie zur Anzahl begünstigter Menschen mit Behinderungen zu finden sind; dies im Gegensatz z.B. zu Daten in Bezug auf Frauen. Die Suche in der Online-Projektdatenbank der DEZA fördert mehrere Projekte zu Tage, allerdings ist keine Systematik in der Förderung und den entsprechenden Strategien zu erkennen.

In Anbetracht der Schlüsselrolle der Schweiz bei der Unterstützung der Globalen Menschenrechtsarchitektur sowie von deren Verpflichtung im Rahmen der Agenda 2030 scheint eine Verbesserung von Monitoring und Evaluation mit entsprechenden Indikatoren in diesem Bereich zentral, so u.a. mittels des Washington Group Short Set of Questions on Disability\textsuperscript{588}. Ähnlich wie für die humanitäre Hilfe gilt gemäss Forschungsergebnissen auch für die Entwicklungszusammenarbeit, dass eine fehlende Berücksichtigung der Rechte von Menschen mit Behinderungen in Strategien und Programmen auch die faktische Lage der Rechte von Menschen mit Behinderungen negativ beeinflusst, zu ihrer übermässigen Vertretung in den ärmeren Bevölkerungsteilen beitragen, und insbesondere Frauen und Mädchen mit Behinderungen sowie Menschen mit geistigen, schweren und Mehrfachbehinderungen Diskriminierung und Armut aussetzen\textsuperscript{589}.

Verbesserungen sind weiter notwendig in Bezug auf die vorgängige Konsultation von Organisationen von Menschen mit Behinderungen, zivilgesellschaftlichen VertreterInnen und MenschenrechtsverteidigerInnen in den Fokusländern betreffend bilaterale

\textsuperscript{583} SCHWEIZERISCHE EIDGENÖSSISCHE EIDGENÖSSISCHE DIREKTION FÜR ENTWICKLUNG UND ZUSAMMENARBEIT (DEZA), Rule of Law, justice sector reforms and development cooperation, 2008.

\textsuperscript{584} SCHWEIZERISCHE EIDGENÖSSISCHE EIDGENÖSSISCHE DIREKTION FÜR ENTWICKLUNG UND ZUSAMMENARBEIT, Evaluationspolitik der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA), angepasst an die Botschaft über die internationale Zusammenarbeit 2013-2016, Juli 2016.

\textsuperscript{585} SCHWEIZERISCHE EIDGENÖSSISCHE EIDGENÖSSISCHE DIREKTION FÜR ENTWICKLUNG UND ZUSAMMENARBEIT, Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA), Aussenpolitische Strategie 2016-2019, Bericht des Bundesrates über die Schwerpunkte der Legislatur, 2016.


\textsuperscript{588} Einsehbar unter http://www.washingtongroup-disability.com/ (zuletzt besucht am 04.08.2017).

\textsuperscript{589} WHO/World Bank: World Report on Disability, 2011.
Länderstrategien, Entwicklungs- und Menschenrechtsdialoge sowie die inklusive Ausgestaltung von Programmen und Projekten.


Schließlich ist im Rahmen der Umsetzung von Art. 32 BRK auch auf die bereits mehrfach an die Schweiz gerichtete Empfehlung zurückzukommen, ihren Beitrag für die Entwicklungshilfe in Übereinstimmung mit internationalen Standards auf mindestens 0,7% des Bruttosozialprodukts zu erhöhen, und damit auch mehr Ressourcen für inklusive und barrierefreie Entwicklungsprojekte zur Verfügung zu stellen.

Forderungen

- Überarbeitung der Strategien und Politiken zur internationalen Zusammenarbeit im Hinblick auf deren BRK-Konformität; Entwicklung von Strategien und Programmen, welche die Rechte von Menschen mit Behinderungen auf der Ebene der globalen und regionalen Politik systematisch berücksichtigen.

- Sicherstellung des Einbezugs von Frauen und Mädchen mit Behinderungen als Zielgruppe im Rahmen des DEZA-Fokus betreffend die Gleichstellung von Frau und Mann.

- Systematische Datenerhebung zur Wirkung der internationalen Zusammenarbeit für Menschen mit Behinderungen bei Evaluation und Monitoring (separate Daten zu Menschen mit Behinderungen als begünstigte Personen; Daten zu spezifischen inklusiven Projekten bzw. Projekten mit Behinderungsfokus), unter Bezug der Washington Group Short Set of Questions on Disability.

- Kapazitätsaufbau zum menschenrechtsbasierten Verständnis von Behinderung entsprechend der BRK bei Entscheidungsträgern und Umsetzungsakteuren der internationalen Zusammenarbeit.

- Systematische Konsultation von Organisationen von Menschen mit Behinderungen, zivilgesellschaftlichen VertreterInnen und MenschenrechtsverteidigerInnen in den Fokusländern.

- Ausbau der behinderungsspezifischen Ressourcen innerhalb der DEZA unter Gewährleistung der Transversalität.

- Erhöhung des Beitrages zur Entwicklungshilfe auf mindestens 0,7% des Bruttosozialprodukts.

Art. 33 – Innerstaatliche Durchführung und Überwachung

Geltende Rechtslage und Problemfelder

Wie im Initialstaatenbericht angedeutet, entsprechen die gegenwärtigen Mechanismen zur Sicherstellung der BRK-Umsetzung in der Schweiz nicht den Anforderungen von Art. 33 BRK. Der Bericht zur Entwicklung der Behindertenpolitik vom Januar 2017 schlägt gewisse, vage umschriebene Massnahmen zur Verbesserung der Koordination vor, bietet jedoch zu den nachfolgend aufgeführten Mängeln keine Lösung.

1. Anlaufstellen

Zwar nimmt auf Bundesebene das EBGB die Rolle einer Anlaufstelle nach Art. 33 Abs. 1 BRK wahr. Es hat aber innerhalb der Bundesverwaltung eine zu schwache Stellung. Das Konzept, wonach jedes Amt für die Umsetzung der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen zuständig ist, und das EBGB koordinierend wirkt, funktioniert in der Praxis nur punktuell. Dies liegt u.a. daran, dass in den meisten Ämtern das nötige Expertenwissen zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen nach wie vor fehlt und auf die Mitarbeit des EBGB nicht systematisch zurückgegriffen wird.

In den Kantonen und Gemeinden fehlen Strukturen für die Umsetzung der BRK gänzlich. Gegenwärtig gibt es in keinem Kanton eine Anlaufstelle für Angelegenheiten betreffend BRK. Die mit Anliegen von Menschen mit Behinderungen betrauten Behörden sind oft noch stark von einem fürsorgerischen Ansatz geprägt und fühlen sich dafür nicht zuständig. Dies führt innerhalb des gleichen Kantons oder der gleichen Gemeinde zu unkoordinierten, nicht effizienten Lösungen, die sich auf die betroffenen Menschen mit Behinderungen nachteilig auswirken.

2. Unabhängiges Monitoring


591 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 208.
592 Bericht Behindertenpolitik 2017 (FN 11), S. 24-25 (Massnahmen zu den Zielen 3 und 4).
593 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 206.
594 BehiG-Evaluation (FN 8), S. 51.
595 BehiG-Evaluation (FN 8), S. 38f., S. 52.
596 BehiG-Evaluation (FN 8), S. 51, S. 381f.
597 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 207.
Forderungen

– Auf allen Ebenen des Gemeinwesens sind dauerhafte Anlaufstellen für Angelegenheiten in Zusammenhang mit der Umsetzung der BRK zu bestimmen.

– Im Rahmen der Entwicklung einer Behindertenpolitik der Schweiz sind Koordinationsmechanismen – auf Bundesebene, zwischen Bund und Kantonen sowie unter den Kantonen – zu schaffen, welche die Durchführung der Massnahmen in verschiedenen Bereichen und auf verschiedenen Ebenen sicherstellen.

– Zudem ist ein Monitoring-System vorzusehen, durch welches die terminierten Zielvorgaben und Inklusionsfortschritte in allen von der BRK abgedeckten Bereichen auf allen Ebenen des Gemeinwesens durch Indikatoren messbar gemacht werden.


Abkürzungsverzeichnis

§ Paragraph
Abl. Amtsblatt
Abs. Absatz / Absätze
ADHS Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
AG UNO-BRK/NBP Arbeitsgruppe UNO-BRK/Nationale Behindertenpolitik
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung
al. alinéa
Anm. Anmerkung
Art. Artikel / article
ASTRA Bundesamt für Strassen
Aufl. Auflage
AWS Akademien der Wissenschaften Schweiz
BAG Bundesamt für Gesundheit
BASS Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien
BAV Bundesamt für Verkehr
BAZL Bundesamt für Zivilluftfahrt
BBI Bundesblatt der Schweizerischen Eidgenossenschaft
BehiG Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz; SR 151.3)
BehiV Verordnung vom 19. November 2003 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsverordnung; SR 151.31)
BFS Bundesamt für Statistik
BGE Bundesgerichtsentscheid (amtliche Sammlung)
BJ Bundesamt für Justiz
BR Bundesrat
BSG Bernische Systematische Gesetzessammlung
Bsp. Beispiel
bspw. beispielsweise
BSV Bundesamt für Sozialversicherungen
<table>
<thead>
<tr>
<th>Abkürzung</th>
<th>Vollständiger Name</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BV</td>
<td>Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101)</td>
</tr>
<tr>
<td>bzw.</td>
<td>beziehungsweise</td>
</tr>
<tr>
<td>c.</td>
<td>contra</td>
</tr>
<tr>
<td>ca.</td>
<td>zirka</td>
</tr>
<tr>
<td>CDPH</td>
<td>Convention relative aux droits des personnes handicapées / UNO-Behindertenrechtskonvention</td>
</tr>
<tr>
<td>CEDAW</td>
<td>Committee on the Elimination of Discrimination against Women / UNO-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau</td>
</tr>
<tr>
<td>CESCR</td>
<td>Committee on Economic, Social and Cultural Rights / UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte</td>
</tr>
<tr>
<td>CHF</td>
<td>Schweizer Franken</td>
</tr>
<tr>
<td>CIPA</td>
<td>Centre d’intervention précoce en autism</td>
</tr>
<tr>
<td>CO</td>
<td>Concluding Observations (abschliessende Bemerkungen)</td>
</tr>
<tr>
<td>Concl. Obs.</td>
<td>Concluding Observations (abschliessende Bemerkungen)</td>
</tr>
<tr>
<td>CRC</td>
<td>Committee on the Rights of the Child / Kinderrechtsausschuss</td>
</tr>
<tr>
<td>d.h.</td>
<td>das heisst</td>
</tr>
<tr>
<td>DEZA</td>
<td>Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit</td>
</tr>
<tr>
<td>Doc.</td>
<td>Document</td>
</tr>
<tr>
<td>DRG</td>
<td>Diagnosis Related Groups / diagnosebezogene Fallgruppen</td>
</tr>
<tr>
<td>E.</td>
<td>Erwägung</td>
</tr>
<tr>
<td>EAZW</td>
<td>Eidgenössisches Amt für das Zivilstandswesen</td>
</tr>
<tr>
<td>EBG</td>
<td>Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann</td>
</tr>
<tr>
<td>EBGB</td>
<td>Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>EDA</td>
<td>Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten</td>
</tr>
<tr>
<td>EDI</td>
<td>Eidgenössisches Departement des Innern</td>
</tr>
<tr>
<td>EGMR</td>
<td>Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte</td>
</tr>
<tr>
<td>EL</td>
<td>Ergänzungsleistungen</td>
</tr>
<tr>
<td>154</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abkürzung</td>
<td>Deutscher Begriff</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>EMRK</td>
<td>Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950, (EMRK; SR 0.101)</td>
</tr>
<tr>
<td>ESDM</td>
<td>Early Start Denver Model</td>
</tr>
<tr>
<td>et al.</td>
<td>et alii / und andere</td>
</tr>
<tr>
<td>etc.</td>
<td>et cetera</td>
</tr>
<tr>
<td>EU</td>
<td>Europäische Union</td>
</tr>
<tr>
<td>evtl.</td>
<td>eventuell</td>
</tr>
<tr>
<td>f./ff.</td>
<td>folgende Seite / Seiten</td>
</tr>
<tr>
<td>FN</td>
<td>Fussnote</td>
</tr>
<tr>
<td>FTIA</td>
<td>Federazione Ticinese Integrazione Andicap</td>
</tr>
<tr>
<td>FU</td>
<td>fürsorgerische Unterbringung</td>
</tr>
<tr>
<td>GDK</td>
<td>Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren</td>
</tr>
<tr>
<td>Gen. Comm.</td>
<td>General Comment</td>
</tr>
<tr>
<td>ggf.</td>
<td>gegebenenfalls</td>
</tr>
<tr>
<td>GNU</td>
<td>Gesamtnotfallübung</td>
</tr>
<tr>
<td>GS-EDI</td>
<td>Eidgenössisches Departement des Innern, Generalsekretariat</td>
</tr>
<tr>
<td>Hrsg.</td>
<td>Herausgeber</td>
</tr>
<tr>
<td>HTA</td>
<td>Health Technology Assessment</td>
</tr>
<tr>
<td>Ibid.</td>
<td>ibidem / ebenda</td>
</tr>
<tr>
<td>ICF</td>
<td>International Classification of Functioning, Disability and Health / Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinde rung und Gesundheit</td>
</tr>
<tr>
<td>IH</td>
<td>Inclusion Handicap</td>
</tr>
<tr>
<td>IKT</td>
<td>Informations- und Kommunikationstechnologie</td>
</tr>
<tr>
<td>inkl.</td>
<td>inklusive</td>
</tr>
<tr>
<td>insb.</td>
<td>insbesondere</td>
</tr>
<tr>
<td>i.S.v.</td>
<td>im Sinne von</td>
</tr>
<tr>
<td>IV</td>
<td>Invalidenversicherung</td>
</tr>
<tr>
<td>IVG</td>
<td>Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversiche rung; (IVG; SR 831.20).</td>
</tr>
<tr>
<td>KESB</td>
<td>Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden</td>
</tr>
<tr>
<td>KKJPD</td>
<td>Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren</td>
</tr>
<tr>
<td>Abkürzung</td>
<td>Bedeutung</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>KRK</td>
<td>Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989, (KRK; SR 0.107)</td>
</tr>
<tr>
<td>KRK-Ausschuss</td>
<td>UNO-Ausschuss für Kinderrechte (Kinderrechtsausschuss)</td>
</tr>
<tr>
<td>KSiA</td>
<td>Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter</td>
</tr>
<tr>
<td>lit.</td>
<td>litera</td>
</tr>
<tr>
<td>m.w.H.</td>
<td>mit weiteren Hinweisen</td>
</tr>
<tr>
<td>N.</td>
<td>Note / Randnote</td>
</tr>
<tr>
<td>N°/N°</td>
<td>Nummer</td>
</tr>
<tr>
<td>NFA</td>
<td>Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung</td>
</tr>
<tr>
<td>NGO</td>
<td>Nichtregierungsorganisation</td>
</tr>
<tr>
<td>NKVF</td>
<td>Nationale Kommission zur Verhütung von Folter</td>
</tr>
<tr>
<td>No.</td>
<td>number</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr.</td>
<td>Nummer</td>
</tr>
<tr>
<td>OECD</td>
<td>Organisation for Economic Cooperation and Development / Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung</td>
</tr>
<tr>
<td>OHCHR</td>
<td>Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights / Büro des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte</td>
</tr>
<tr>
<td>OKP</td>
<td>Obligatorische Krankenpflegeversicherung</td>
</tr>
<tr>
<td>p.</td>
<td>page</td>
</tr>
<tr>
<td>para.</td>
<td>Paragraph</td>
</tr>
<tr>
<td>PID</td>
<td>Präimplantationsdiagnostik</td>
</tr>
<tr>
<td>QALY</td>
<td>quality adjusted life year / qualitätskorrigiertes Lebensjahr</td>
</tr>
<tr>
<td>RAD</td>
<td>regionale ärztliche Dienste</td>
</tr>
<tr>
<td>resp.</td>
<td>respektive</td>
</tr>
<tr>
<td>Rz.</td>
<td>Randziffer(n)</td>
</tr>
<tr>
<td>S.</td>
<td>Seite(n)</td>
</tr>
<tr>
<td>s.o.</td>
<td>siehe oben</td>
</tr>
<tr>
<td>SAMW</td>
<td>Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften</td>
</tr>
<tr>
<td>SAR</td>
<td>Systematische Sammlung des Aargauischen Rechts</td>
</tr>
<tr>
<td>SBV/FSA</td>
<td>Schweizerischer Blinden- und Sehbehindertenverband</td>
</tr>
<tr>
<td>SECO</td>
<td>Staatssekretariat für Wirtschaft</td>
</tr>
</tbody>
</table>

156
SKMR  
Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte

Spec. Rapp.  
Special Rapporteur (UNO)

SR  
Systematische Sammlung des Bundesrechts

SRF  
Schweizer Radio und Fernsehen

SRG  
Schweizerische Radio- und Fernsehgesellschaft

u.a.  
unter anderem

u.ä.  
und ähnliches

u.U.  
unter Umständen

UBI  
Unabhängige Beschwerdeinstanz für Radio und Fernsehen

UNO/ONU  
Organisation der Vereinten Nationen

UNO-BRK  
Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung vom 13. Dezember 2006 (UNO-BRK, SR 0.109)

UNO-Pakt I  
Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 16. Dezember 1966 (UNO-Pakt I; SR 0.103.1)

UNO-Pakt II  
Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 16. Dezember 1966 (UNO-Pakt II; SR. 0.103.2)

usw.  
und so weiter

v.  
versus

v.a.  
vor allem

VBS  
Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport

vgl.  
vergleiche

VSG  

WHO  
World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation

WSK-Ausschuss  
UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte

WZW-Kriterien  
Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit

z.B.  
zum Beispiel

z.T.  
zum Teil

ZGB  
Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210)

ZHAW  
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
<table>
<thead>
<tr>
<th>Ziff.</th>
<th>Ziffer</th>
</tr>
</thead>
</table>

158