Inclusion Handicap
Mühlemattstrasse 14a
3007 Bern

info@inclusion-handicap.ch
www.inclusion-handicap.ch

INCLUSION HANDICAP

Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz

Association faîtière des organisations suisses de personnes handicapées

Mantello svizzero delle organizzazioni di persone con disabilità

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**[1]**-, 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 ı 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 Infirmis
- Pro Mente Sana
- Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
- Schweizerische Parkinsonvereinigung
- Schweizerischer Blindenbund
- Schweizerischer Blinden- und Sehbehindertenverband SBV
- Schweizerischer Gehörlosenbund 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

[1] Die Anzahl Kinder mit Behinderungen von 0-14 Jahren wird nicht nach Geschlecht aufgeschlüsselt ausgewiesen. Siehe BFS, Menschen mit Behinderungen: Anzahl Menschen mit Behinderungen, 2013, abrufbar unter https://goo.gl/AFGXAO, sowie BFS, Geschätzte Anzahl der Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht und Alter, abrufbar unter https://goo.gl/S9TSCN (beide zuletzt besucht am 04.08.2017); erster Bericht der Schweizer Regierung über die Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte der Menschen mit Behinderungen vom 29. Juni 2016, Rz. 16.

Der Schattenbericht beruht auf folgenden Grundlagen:

- Die Erkenntnisse der aus Menschen mit und ohne Behinderungen bestehenden **IH-Arbeitsgruppe UNO-BRK/Nationale Behindertenpolitik** (AG UNO-BRK/NBP)[2]. Diese erarbeitete 2016 eine umfassende Bestandesaufnahme[3], welche den Stand der BRK-Umsetzung in der Schweiz kritisch beleuchtet und Forderungen im Hinblick auf eine Behindertenpolitik im Lichte der BRK stellt.
- Die Erkenntnisse aus der **Rechtsberatungstätigkeit der beiden Abteilungen von Inclusion Handicap** (Abteilung Gleichstellung und Abteilung Sozialversicherungen)**.** Jedes Jahr berät Inclusion Handicap zahlreiche Menschen mit Behinderungen im Bereich des Behindertengleichstellungsrechts sowie des Sozialversicherungsrechts[4]. Daraus ergeben sich wichtige Informationen zum Stand der Umsetzung der BRK in der Schweiz sowie zum Handlungsbedarf bei der Erarbeitung einer Politik zur Umsetzung der BRK-Verpflichtungen.
- Das **Know-How von Expertinnen und Experten**[5] **im und ausserhalb des Behindertenwesens.** Diese wurden mit dem Ziel kontaktiert, die Informationen, über die Inclusion Handicap verfügt, zu überprüfen und zu vervollständigen.
- Die **Ergebnisse einer Tagung vom 3. Dezember 2015 „Jetzt Inklusion“**. Anlässlich dieser von Inclusion Handicap durchgeführten Tagung wurden die ersten Erkenntnisse betreffend den Stand der BRK-Umsetzung in der Schweiz im Rahmen von thematischen Workshops diskutiert. Die eingebrachten Anregungen sind in den Schattenbericht eingeflossen.
- Die **Erkenntnisse aus der Website Sensor UNO-BRK: www.uno-brk.ch.** Mit dem Ziel, die Meinung von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen zur Umsetzung der BRK direkt einzuholen, insbesondere auch derjenigen, die nicht in Behindertenverbänden organisiert sind, lancierte Inclusion Handicap am 3. Dezember 2015 die Webplattform „Sensor UNO-BRK“. Diese soll den Betroffenen ermöglichen, einen Beitrag beim Erfassen des Handlungsbedarfs und bei der Erarbeitung möglicher Lösungsvorschläge zu leisten. Bis Ende Mai 2017 nahmen 160 Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen an der

---

[2] Mitglieder der AG UNO-BRK/NBP sind (Stand März 2017): Lorenzo Giacolini (Präsidium), Islam Alijaj, Urs Dettling (Pro infirmis), Márta Gerbershagen (Schweizerischer Gehörlosenbund SGB-FSS), Bernhard Heinser (Access for all), Caroline Hess-Klein (Inclusion Handicap); Stephan Hüsler (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).

[4] Im 2015 behandelten die Rechtsdienste der Abteilung Sozialversicherung von Inclusion Handicap in Zürich, Lausanne und Bern 1407 Fälle, davon 604 neu in diesem Jahr eröffnet. Zudem beantworteten sie rechtliche Anfragen im Rahmen von 2500 Kurzberatungen. Die Abteilung Gleichstellung behandelte im Rahmen ihrer Rechtsberatung am Sitz von Inclusion Handicap in Bern 172 Fälle und beantwortete zudem 190 rechtliche Anfragen im Rahmen von Kurzberatungen.

[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.

Umfrage teil. Die bisherigen Informationen aus dem Sensor UNO-BRK bekräftigen die im vorliegendem Schattenbericht enthaltenen Analysen und Erkenntnisse. Sie erheben jedoch keineswegs den Anspruch repräsentativ zu sein.

Der aus Menschen mit und ohne Behinderungen bestehende **Vorstand von Inclusion Handicap**[6] wurde im Laufe der Erarbeitung der erwähnten Bestandesaufnahme sowie des vorliegenden Schattenberichtes mehrmals konsultiert und erhielt die Gelegenheit, schriftliche Anregungen zu unterbreiten, welche ebenfalls in den Text miteingeflossen sind. Der Schattenbericht wurde vom IH-Vorstand am 24. April 2017 behandelt und inhaltlich einstimmig genehmigt. Danach wurde dieser Bericht allen 24 Mitgliedern von Inclusion Handicap verschickt. Er wurde schliesslich am 16. Juni 2017 von der IH-Delegiertenversammlung definitiv verabschiedet.

Mit den im Schattenbericht enthaltenen Aussagen wird versucht, nach Möglichkeit die Situation von Menschen mit Behinderungen jeglicher Art darzulegen. Wo sich jedoch gewisse Gruppen von Menschen mit Behinderungen (Behinderungsart, Geschlecht oder Alter) mit spezifischen Problemen konfrontiert sehen, werden diese – möglichst umfassend – entsprechend erwähnt. In Absprache mit dem Dachverband Inclusion Handicap, bei dem er auch Mitglied ist, reicht der Schweizerische Gehörlosenbund zudem auch einen Parallelbericht ein, der auf die besonderen Probleme, mit welchen gehörlose Menschen konfrontiert sind, hinweisen soll.

[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), Sebastien 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[7]. Dabei hat sie die **tiefgreifenden und umfassenden Verpflichtungen der BRK sowie die daraus folgenden Herausforderungen für die Schweiz weitgehend unterschätzt**.

Mit ihrer Bundesverfassung, ihrem Sozialversicherungs- sowie Behindertengleichstellungsrecht verfügt die Schweiz zwar über gute Grundlagen, die es teilweise ermöglichen, den BRK-Forderungen nachzukommen. Weder auf Ebene des Bundes noch der Kantone und Gemeinden sind jedoch die Grundsätze, die in Art. 1-4 BRK verankert sind, konsequent aufgenommen und umgesetzt worden. Die **Erfahrungen aus der Praxis weisen zum Teil auf schwerwiegende Mängel sowohl auf Ebene der Gesetzgebung als auch der Umsetzung hin und dies auf Bundes- und auf kantonaler sowie Gemeindeebene**[8].

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.

---

[7] Botschaft des Bundesrates zur Genehmigung des Übereinkommens vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 19. Dezember 2012, BBl 2013 661, 662. Siehe in diese Richtung auch Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 6.

[8] Im Zusammenhang mit dem Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG; SR 151.3) wird dies durch die Ergebnisse einer im 2015 veröffentlichten Evaluation bestätigt: THERES EGGER, HEIDI STUTZ, JOLANDA JÄGGI, LIVIA BANNWART UND THOMAS OESCH (BASS), TAREK NAGUIB UND KURT PÄRLI (ZHAW), Evaluation des Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen – BehiG, im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern - Generalsekretariat GS-EDI/Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen EBGB, Bern, August 2015.

In diesem Sinne sind die Aussagen des Initialstaatenberichtes zu einer Behindertenpolitik der Schweiz[9] stark zu relativieren. Die „Behindertenpolitik" in der Schweiz beruht – trotz Entwicklungen der letzten Jahre – nach wie vor vorwiegend auf einem **defizitären, medizinischen Verständnis von Behinderung**. Entsprechend wird das Thema Behinderung inhaltlich und institutionell vor allem sozialpolitisch und fürsorgerisch, insbesondere mit dem Instrument der Sozialversicherungen, behandelt. Das Konzept der **Inklusion wird weder auf Ebene des Bundes, noch der Kantone und Gemeinden, noch bei den Behindertenorganisationen systematisch aufgenommen sowie umgesetzt**.

Hinzukommt, dass die deutsche und italienische Version der BRK, welche in der offiziellen Rechtssammlung des Bundes veröffentlicht sind, in wesentlichen Punkten – wie etwa dem Begriff der Inklusion – von der englischen Fassung abweichen[10].

Am 11. Januar 2017 wurde ein **Bericht des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI) zur Entwicklung einer Behindertenpolitik** veröffentlicht[11]. Dieser beinhaltet diverse Massnahmen, die zur Förderung der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen sowie des Netzwerkes unter den diversen Akteuren und ihrer Koordination beitragen sollen[12]. Darüber hinaus beschränken sich die skizzierten Massnamen im Wesentlichen auf den Bereich der Arbeit. Mit diesem Bericht verfügt die Schweiz nach wie vor keineswegs über eine umfassende Behindertenpolitik[13] und auch nicht über einen **umfassenden Plan zur Umsetzung der BRK-Verpflichtungen. Der Bericht von 2017 entspricht somit nicht seiner Umschreibung im Initialstaatenbericht**[14], wonach durch ihn das Ziel verfolgt werde, „die verschiedenen Massnahmen von Bund und Kantonen zu koordinieren und die Gleichstellung der Menschen mit Behinderungen *in allen für sie relevanten Lebens- und Rechtsbelangen*, wie der Arbeit oder der Bildung, systematisch miteinzubeziehen". Die vorgeschlagenen Massnahmen sollen nun mit den Kantonen und den Behindertenverbänden vertieft und der Bericht dem Bundesrat Ende 2017 unterbreitet werden.

---

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).

13 Bereits 2013 verlangte Christian Lohr, der im Bundesparlament als Nationalrat tätig ist, die Schaffung einer kohärenten Behindertenpolitik für die Schweiz: Postulat Lohr vom 13. Dezember 2013, 13.4245: https://goo.gl/xjAEDo (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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

Der Initialstaatenbericht der Schweiz **beschränkt sich im Wesentlichen auf eine Beschreibung der auf Bundesebene geltenden rechtlichen Grundlagen** und den damit verbundenen Massnahmen in Bezug auf die in der BRK garantierten Rechte. Wo diese Darstellung unvollständig ist, wird sie im vorliegenden Schattenbericht ergänzt. Ansonsten wird auf sie verwiesen. Der Bericht **beinhaltet kaum Informationen zum kantonalen Recht, bzw. zum Stand der BRK-Umsetzung auf kantonaler Ebene**.

Der Bericht vermittelt – im Gegensatz zur Darstellung in seiner Einleitung – keineswegs „ein Bild der tatsächlichen Situation im Bereich des Schutzes der Rechte von Menschen mit Behinderungen, das über die Beschreibung der Rechtsordnung und der Gesetzgebung hinausgeht“[15]. **Er zeigt nicht auf, wie das Recht in der Praxis umgesetzt wird, bzw. dass Frauen und Männer mit Behinderungen in der Schweiz nach wie vor in allen Lebensbereichen mit zahlreichen Benachteiligungen konfrontiert sind**. Eine solche Darstellung ist dem vorliegenden Schattenbericht zu entnehmen.

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**[17] 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[18]. Auf Gesetzesebene definiert das **BehiG**[19] (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“**[20] (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[21]. Auf Bundes- sowie kantonaler Ebene wird der Begriff der Invali-

[17] Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101).

[18] BGE 135 I 49 E 6.1 S. 59. Dazu auch MARKUS SCHEFER/CAROLINE HESS-KLEIN, Behindertengleichstellungsrecht, Bern 2014, S. 12ff.

[19] Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2002 (BehiG; SR 151.3).

[20] Im Schweizer Recht sind die Begriffe Behinderung und Invalidität nur zum Teil deckungsgleich und müssen deshalb auseinandergehalten werden. Dies spiegelt sich etwa in den durch das Bundesamt für Statistik veröffentlichten Zahlen, wonach Menschen mit *Behinderungen*, die regelmässige Leistungen der *Invaliden*versicherung (Rente oder Taggelder) in Anspruch nehmen, innerhalb der Gruppe der Menschen mit Behinderungen nur eine Minderheit (20%) darstellen – auch bei den Personen, die sich als stark eingeschränkt bezeichnen (38%). Die Zahlen können auf der Website des Bundesamtes für Statistik konsultiert werden: https://goo.gl/bS1Sh3 (zuletzt besucht am 04.08.2017). Zum Begriff der Invalidität sowie zu weiteren diskriminierenden Begriffen rund um das Thema Behinderung, siehe die von AGILE.CH sowie gleichstellungsrat.ch herausgegebene Broschüre „Sprache ist verräterisch. Sprachliche Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen“, Bern. Erhältlich unter: http://www.agile.ch/news&getDoc=2321 (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[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[22]. Auf Gesetzesebene beruht weiter auch der Begriff der **„Hilflosenentschädigung“**[23] im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderungen auf einem defizitorientierten Verständnis. Dieses **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[24].

Forderung

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

Art. 2 – Begriffsbestimmungen

Begriff der Kommunikation

Siehe dazu die Ausführungen zu Art. 9, 21, 29 und 30 BRK[25].

Begriff der Sprache

Siehe dazu die Ausführungen zu Art. 9 und 21, 29 und 30 BRK[26].

Begriff der Diskriminierung

Siehe dazu die Ausführungen zu Art. 5 BRK[27].

Begriff der angemessenen Vorkehrungen

Siehe dazu die Ausführungen zu Art. 5 BRK[28].

---

22 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20).

23 Art. 43bis Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10).

24 Zur Begrifflichkeit der UNO-BRK, siehe KLAUS LACHWITZ in: Marcus Kreutz/Klaus Lachwitz/Peter Trenz-Hinterberger (Hrsg.), Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis, Erläuterungen der Regelung und Anwendungsgebiete, Köln 2013, Prämbel, Rz. 9.

25 Dazu S. 34ff.

26 Dazu S. 34ff.

27 Dazu S. 15ff.

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].

Eine Folge davon ist etwa, dass die Schweiz ihre Verpflichtungen nach **Art. 4 Abs. 1 lit. a-c BRK** nicht konsequent umsetzt. Zwar verlangt auch die Schweizer Bundesverfassung seit ihrem Inkrafttreten im Jahr 2000, dass Gesetzgeber des Bundes und der Kantone Massnahmen zur Beseitigung der Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen vornehmen (Art. 8 Abs. 4 BV). Die meisten Gesetze werden jedoch auf allen Stufen des Gemeinwesens ohne Beteiligung der Menschen mit Behinderungen und ohne Berücksichtigung ihrer Anliegen sowie Bedürfnisse erlassen und revidiert[32]. Die Behindertenorganisationen nutzen die Möglichkeit des Vernehmlassungsverfahrens, um zumindest auf Bundesebene die Vorlagen auf ihre Vereinbarkeit mit den Anforderungen der BRK, der BV und des BehiG zu überprüfen. Sie vermögen jedoch die diesbezügliche Untätigkeit der Verwaltungen und der Gesetzgeber nicht zu kompensieren, auf kantonaler sowie kommunaler Ebene schon gar nicht.

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.

[33] WALTER KÄLIN/JÖRG KÜNZLI/JUDITH WYTTENBACH/ANNINA SCHNEIDER/SABIHA AKAGÜNDÜZ, Mögliche Konsequenzen einer Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen durch die Schweiz, Gutachten zuhanden des Generalsekretariats GS-EDI/Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen EGBG, Bern 2008, S. 16-40.

ableitet, d. h. eine Achtungs- und Schutzpflicht, die als **direkt justiziabel** zu betrachten ist[34]. Erstmals 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-justiziabel seien[41], kurz darzustellen. Wegen dieser Auffassung wurde die Schweiz bereits mehrfach 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.

37 Im Zusammenhang mit dem UNO-Pakt I hat das BGer in ständiger Rechtsprechung die Auffassung vertreten, wer sich in seinen Rechten verletzt fühle, könne sich nicht direkt auf die im Pakt enthaltenen Bestimmungen berufen: siehe BGE 126/2000 I 240, 243, seither bestätigt in BGE 135/2009 I 161, 163-164 und BGE 139/2013 I 257, 264.

38 Vgl. den Entscheid des Bundesgerichts 2C_875/2016 vom 10. Oktober 2016, E. 3.4.2.

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).

41 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 26. Dieses Verständnis widerspricht den neueren Entwicklungen auf Ebene des Völkerrechts: Am 10. Dezember 2008 hat die Generalversammlung der Vereinten Nationen ein Zusatzprotokoll zum UNO-Pakt I verabschiedet. Dieses schafft ein individuelles Mitteilungsverfahren vor dem WSK-Ausschuss. Dieses Fakultativprotokoll ist am 5. Mai 2013 in Kraft getreten. Die Schweiz hat es nicht unterzeichnet.

42 Vgl. etwa in jüngster Zeit Concluding observations of the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Switzerland, UN-Doc. E/C.12/CHE/CO/2-3, 26. November 2010, Ziff. 5, sowie UN Human Rights Council, Report of the Working Group on the Universal Periodic Review, Switzerland, UN-Doc. A/HRC/22/11 vom 7.12.2012, para. 124.

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 Behindertenpolitik **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.
- Im **Verfahren der Rechtssetzung auf Bundes- sowie auf kantonaler Ebene** sind die Anforderungen der BRK konsequent umzusetzen. Es ist zu überprüfen, ob das Instrument des Vernehmlassungsverfahrens und seine Umsetzung in der Praxis den Anforderungen von Art. 4 Abs. 3 BRK genügt. Bei Bedarf ist dieses anzupassen bzw. zu ergänzen.
- Schweizer Gerichte müssen anerkennen, dass die Verpflichtung, wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte zu achten und zu schützen, **direkt justiziabel** ist, ausser es handelt sich um einen Gesetzgebungsauftrag. Die Praxis des UNO-BRK-Ausschusses ist bei der Auslegung der Konventionsgarantien zu berücksichtigen.
- 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[43] zulässig erscheint. Das verfassungsrechtliche Diskriminierungsverbot ist auch dann tangiert, wenn eine

[43] BGE 138 I 217 E.3.3.5 S. 222.

Gruppe von Menschen mit Behinderungen überproportional[44] oder besonders intensiv[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[46]. Auf diese hat die betroffene Person mit Behinderung einen individualrechtlichen 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[47].

2. Arbeit und Dienstleistungen

Hingegen fehlt in der Schweiz ein griffiger Schutz der Menschen mit Behinderungen vor Diskriminierungen durch Private weitgehend. Auch sind die nötigen Rechtsmittel nicht vorhanden. Dies wurde sowohl in der 2015 veröffentlichten Evaluation des BehiG[48] als auch in der Studie des SKMR von 2016 betreffend Zugang zur Justiz in Diskriminierungsfällen[49] anerkannt. Als **schwerwiegend** erweisen sich die Mängel im Bereich der Arbeit sowie bei öffentlich zugänglichen Dienstleistungen, die durch Private anerboten werden. **Das BehiG findet auf privatrechtliche Arbeitsverhältnisse keine Anwendung** und bietet entsprechend Frauen und Männern mit Behinderungen keinen spezifischen Schutz vor Diskriminierung[50]. Bei **Dienstleistungen Privater schützt Art. 6 BehiG nicht gegen jede ungerechtfertigte Ungleichbehandlung,** sondern lediglich davor, dass Menschen mit Behinderungen „besonders krass unterschiedlich und benachteiligend (behandelt werden) mit dem Ziel oder der Folge, sie herabzuwürdigen oder auszugrenzen“ (Art. 2 lit. d BehiV). Diese ungenügende Rechtsgrundlage wird noch durch **das Bundesgericht äusserst eng ausgelegt**: Zur Beur-

---

44 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.

45 RAINER J. SCHWEIZER, in: Bernhard Ehrenzeller/Benjamin Schindler/Rainer J. Schweizer/Klaus A. Vallender (Hrsg.), Die schweizerische Bundesverfassung, St. Galler Kommentar, 3. Auflage, St. Gallen 2014, Art. 8 BV, Rz. 51; ANDREAS AUER/GIORGIO MALINVERNI/MICHEL HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, Band II « Les droits fondamentaux », 3. Aufl., Bern 2013, Rz. 1109. In der Rechtsprechung des Bundesgerichts, siehe BGE 126 II 377.

46 SCHEFER/HESS-KLEIN (FN 18), S. 23.

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.

48 Vgl. BehiG-Evaluation (FN 8), S. 271ff.

49 Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR), Der Zugang zur Justiz in Diskriminierungsfällen, Synthesebericht, verfasst durch WALTER KÄLIN/RETO LOCHER, Bern 2015, S. 29ff.

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[51]. **Diese Rechtsprechung ist mit Art. 5 BRK nicht vereinbar. Sie steht auch in Widerspruch zur etablierten Rechtsprechung des EGMR**[52] 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[53].

Schliesslich sind im Zusammenhang mit den Dienstleistungen Privater die Rechtsmittel zu bemängeln: Selbst wenn das Vorliegen einer Diskriminierung gerichtlich bejaht wird, steht dem betroffenen Menschen mit Behinderung **keinen Anspruch auf Beseitigung**, **bzw. auf das Ergreifen von angemessenen Vorkehrungen** zu. Er kann lediglich einen **Anspruch auf Entschädigung** geltend machen, der **max. 5000 CHF** beträgt (Art. 8 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 11 Abs. 2 BehiG). Die Behindertenverbände haben in solchen Fällen nur einen **Anspruch auf Feststellung der Diskriminierung** (Art. 9 Abs. 3 lit. a BehiG).

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.

52 Der Entscheid des Bundesgerichts wurde 2013 an den EGMR weitergezogen. Beschwerde vom 27. August 2013, No. 40477/13. Der Beschwerdeführer macht darin geltend, dass die Schweiz ihre Verpflichtung nach Art. 14 EMRK in Verbindung mit Art. 8 und 10 EMRK, Menschen mit Behinderungen vor Diskriminierungen zu schützen, als Folge der engen Auslegung von Art. 6 BehiG durch das Bundesgericht verletzt hat. Der Sachverhalt berühre den Geltungsbereich von Art. 8 EMRK deshalb, weil durch das Urteil des Bundesgerichts ein Präzedenzfall geschaffen wurde, der auf alle private Anbieter öffentlich-zugänglicher Dienstleistungen Wirkung entfaltet. Der Einfluss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erstrecke sich somit auf eine bedeutsame Anzahl alltäglicher Verrichtungen, die als Ganzes betrachtet entscheidend sind für die Frage der autonomen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben, wie sie auch durch Art. 8 EMRK geschützt wird. Wie auch in den Entscheiden des EGMR Botta v. Italy, 153/1996/772/973 (1998) sowie Zehnalovà and Zenal v. Czech Republic, 38621/97 (2002) wirft die Beschwerde gegen die Schweiz die Frage der Tragweite der Verpflichtung des Staates nach Art. 8 EMRK, in Beziehungen zwischen Privaten zu intervenieren. Im Unterschied zu diesen zwei Entscheiden verfolgt die Beschwerde gegen die Schweiz jedoch nicht das Ziel, Private zu baulichen Anpassungen zu zwingen. Es werden vielmehr das Verhalten eines privaten Dienstleistungsanbieters und die diesbezügliche Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach keine Diskriminierung vorliegt, im Lichte von Art. 8 in Verbindung mit Art. 14 EMRK hinterfragt.

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

werden sollen[54]. Dieser Bericht wurde im Januar 2017, nach Einreichung des Initialstaatenberichts der Schweiz zur BRK, vom Bundesrat zur Kenntnis genommen. Er enthält **keine Massnahmen zur Stärkung des rechtlichen Schutzes von Frauen und Männern mit Behinderungen vor Diskriminierung in privatrechtlichen Verhältnissen** im Einklang mit den Anforderungen der BRK. Im Bereich Arbeit sind lediglich Förderungsmassnahmen vorgesehen[55]. Der Dienstleistungsbereich ist nicht einmal Bestandteil dieses Berichtes.

Forderung

Das BehiG sowie, bei Bedarf, das Schweizerische Zivilgesetzbuch[56] und das Obligationenrecht[57] 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

Die Erarbeitung des Themendossiers zur Gleichstellung von Frauen mit Behinderungen durch die Fachstelle Avanti Donne[58] ist sehr zu begrüssen. Leider fehlt es jedoch an einem ersichtlichen Follow-Up der zahlreichen konkreten Empfehlungen.

Zwar beinhaltet Art. 5 Abs. 1 BehiG die **staatliche Pflicht**[59], den besonderen Bedürfnissen behinderter Frauen Rechnung zu tragen. Eine Konkretisierung von Art. 5 Abs. 1 BehiG erfolgte aber weder auf rechtlicher noch politischer Ebene[60]. Das Fehlen sowohl einer nationalen Behinderten- als auch einer inklusiven Geschlechtergleichstellungspolitik[61] behindert die Umsetzung der Rechte von Frauen mit Behinderungen grundsätzlich. Die wenigen im Nationalen Aktionsplan zur Gleichstellung von Frau und Mann von 1999 vorgesehenen Massnahmen brachten **keine sichtbaren Erfolge** (vgl. unten). Weder das EBG noch das EBGB befasst sich in **institutionalisierter** Form mit den Rechten von Frauen mit Behinderungen. Hinzu kommt der generelle **Mangel** an adäquatem Rechtsschutz gegen Mehrfachdiskriminierungen.

Problemfelder

1. Soziale Sicherheit

Der Nationale Aktionsplan sah Untersuchungen zu Wiedereingliederungsmassnahmen und eine Überprüfung der IV betreffend Diskriminierung von Frauen vor[62]. 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[63]. Die zwischenzeitlich erfolgte Praxisänderung des Bundesgerichts ist auf bereits entschiedene Fälle nicht

---

58 Vgl. Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 193.

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.

61 Siehe hierzu kürzlich die Feststellung des Frauenrechtsausschusses gegenüber der Schweiz, Concluding Observations of the UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Switzerland, UN-Doc. CEDAW/C/CHE/4-5, Advance Unedited Version, 18. November 2016, Ziff. 18 b).

62 Vgl. EIDGENÖSSISCHES BÜRO FÜR DIE GLEICHSTELLUNG VON FRAU UND MANN, Gleichstellung von Frau und Mann: Aktionsplan der Schweiz, 1999, abrufbar unter https://goo.gl/NTqTTI (zuletzt besucht am 04.08.2017); Massnahmen 42 und 44 im Themenbereich Wirtschaft, S. 80f.

63 Dies führte die IVG-Revision 6a ein, vgl. EIDGENÖSSISCHES BÜRO FÜR DIE GLEICHSTELLUNG VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN, Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen: Frauen, 2013, S. 17 (nachfolgend: Themendossier Frauen mit Behinderungen), einsehbar unter https://goo.gl/vNSAnq (zuletzt besucht am 04.08.2017).

anwendbar[64]. Obwohl deutlich mehr Frauen als Männer im Erwerbsalter mit Behinderungen leben (58:42%[65]), erhalten zudem insgesamt weniger Frauen IV-Leistungen als Männer[66], wobei eine Aufschlüsselung nach Geschlecht in der IV-Statistik nicht durchgehend erfolgt[67].

Betroffen sind trotz dringendem Bedarf[68] insbesondere Eingliederungsmassnahmen, hiervon v.a. berufliche Ausbildungsmassnahmen[69] sowie Massnahmen für Frauen mit Erziehungspflichten beim Einstieg ins Erwerbsleben[70]: Die Umschulungsverweigerung für Personen in Niedriglohnberufen trifft ebenfalls mehrheitlich Frauen[71], wobei nach Geschlechtern aufgegliederte Zahlen zu Umschulungen, Taggeldern etc. fehlen.

Auch IV-Renten werden häufiger durch Männer als durch Frauen bezogen[72]. Zu Diskriminierungen führen insbesondere Methoden der Invaliditätsbemessung. Gemäss EGMR-Urteil vom Februar 2016 diskriminiert die gemischte Methode indirekt teilzeiterwerbstätige Frauen mit Familie[73]. Das Bundesgericht bestätigte den Rentenanspruch, unterliess aber ausdrücklich eine Überprüfung der gemischten Methode an sich und erklärte diese in anderen Fällen für anwendbar[74]. Eine neue Verordnungsbestimmung zur Methode ist in Erarbeitung[75]. Weitere Ungleichbehandlungen finden bei

---

64 Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015.

65 BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen: Menschen mit Behinderungen nach Geschlecht (Diagramm), 2013, abrufbar unter https://goo.gl/pndrk1 (zuletzt besucht am 04.08.2017).

66 264‘332 Männer gegenüber 224‘285 Frauen: vgl. BUNDESAMT FÜR STATISTIK, IV-Statistik 2015, Tabellenteil, S. 4, abrufbar unter https://goo.gl/jXGW87 (zuletzt besucht am 04.08.2017).

67 Noch 2011 wurden z.B. die Summen pro Leistungsart 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.

69 IV-Statistik 2015 (FN 66), Eingliederungsmassnahmen und Abklärungsmassnahmen der IV nach Geschlecht und Leistungsart: Periode von 2006 bis 2015, S. 11. 2015 beanspruchten 173‘584 Männer gegenüber 147‘065 Frauen Eingliederungs- und Abklärungsmassnahmen (Differenz von ca. 15%).

70 Vgl. hierzu KATERINA BAUMANN/MARGARETA LAUTERBURG, Knappes Geld – ungleich verteilt, Gleichstellungsdefizite in der Invalidenversicherung, Basel 2001, S. 4f.

71 Siehe auch BAUMANN/LAUTERBURG (FN 70).

72 IV-Statistik 2015 (FN 66), Invalide RentnerInnen 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.

74 Vgl. Bundesgerichtsurteil 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 E. 4.3 und 4.4 und Procap, Bundesgericht korrigiert Urteil zur Teilzeitarbeit, 3.1.2017, abrufbar unter https://goo.gl/Cctzrg (zuletzt besucht am 04.08.2017). So soll die Methode z.B. bei nicht familienbedingter Teilzeitarbeit sowie vor Invaliditätseintritt bestehender Mutterschaft anwendbar bleiben.

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 benachteiligt[77].

2. Arbeit

Trotz der im Nationalen Aktionsplan vorgesehenen Weiterbildung des Personals der IV-Stellen und einer Untersuchung der Erstausbildung von Frauen mit Behinderungen[78] begegnen diese bei der **Berufswahl** bzw. -beratung nach wie vor stärker als Frauen ohne Behinderungen **Geschlechterstereotypen**, mangelnden Optionen und wenig Vertrauen in ihre Fähigkeiten[79]. Obschon der Anteil an Frauen mit Behinderungen mit einer **Erwerbstätigkeit** in den letzten Jahren insgesamt stieg[80], ist er noch **deutlich geringer** als bei Männern mit und Frauen ohne Behinderungen[81]. Besonders markant zeigt sich das Ausmass der ungleichen Teilhabe, wenn der Beschäftigungsgrad berücksichtigt wird. Den begrenzten Zugang von Frauen mit Behinderungen zum formellen Arbeitsmarkt in der Schweiz kritisierte denn auch vor kurzem der Frauenrechtsausschuss[82].

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 Alters[84].

Bericht unter goo.gl/ehEFNp, zuletzt besucht am 04.08.2017), in welcher eine auf den ersten Blick im Grossen und Ganzen begrüssenswerte Bemessungsmethode vorgeschlagen wird.

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.

79 Themendossier Frauen mit Behinderungen (FN 63), S. 32. Vgl. zur Evaluation der Massnahme DERUNGS/LÜTHI/SCHNEGG/WENGER/GANZFRIED, Gleichstellung von Frau und Mann, Aktionsplan der Schweiz, Bilanz 1999-2014, S. 55, abrufbar unter https://goo.gl/12jBh2 (zuletzt besucht am 04.08.2017).

80 Vgl. BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Beteiligung am Arbeitsmarkt von Menschen mit und ohne Behinderungen, 2014, abrufbar unter https://goo.gl/0kdbkZ (zuletzt besucht am 04.08.2017). 2012: 65%, 2014: 71, 6%.

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.).

83 BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Arbeitsbedingungen von Menschen mit und ohne Behinderungen, 2014, abrufbar unter https://goo.gl/4HqZzV (zuletzt besucht am 04.08.2017).

84 27% gegenüber 16,6%: BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012 in Bezug auf Benachteiligungen und Gewalt am Arbeitsplatz, 2012, abrufbar unter https://goo.gl/kXFD1q (zuletzt besucht am 04.08.2017).

3. Gesundheit und Freiheit von Gewalt

Das **geringe öffentliche Bewusstsein** für die Gesundheit von Frauen mit Behinderungen[85] stimmt mit deren marginaler Erwähnung im Nationalen Aktionsplan[86] überein. Zu Benachteiligungen von Frauen mit Behinderungen im Bereich der Sexualität, Schwangerschaft und Mutterschaft (siehe Art. 23 BRK) bzw. der Gynäkologie und Geburtshilfe kommen gemäss Erfahrungsberichten solche beim Zugang zur Gesundheitsversorgung generell hinzu, so v.a. bei Gewaltprävention und Gesundheitsförderung[87].

Ergänzend zu den Ausführungen im Zusammenhang mit Art. 16 BRK ist trotz **nicht vorhandener Prävalenzdaten** aufgrund repräsentativer Studien aus den Nachbarländern davon auszugehen, dass Frauen mit Behinderungen deutlich häufiger als Frauen ohne Behinderungen Opfer **sexueller Gewalt** werden; die Sozialisierung von Frauen mit Behinderungen in **Institutionen** erhöht diese Gefahr. Daneben werden in Letzteren v.a. **strukturelle** – etwa durch Mangel an Intimsphäre und Partizipation/Selbstbestimmung – sowie **psychische Gewalt** ausgeübt und **angemessene Vorkehrungen** versagt[88]. Betreffend **Gewalt am Arbeitsplatz** liegen Daten vor, die eine deutlich höhere Betroffenheit von Frauen mit gegenüber Frauen ohne Behinderungen v.a. in Bezug auf Einschüchterung/Mobbing, Drohungen/Erniedrigungen und verbale Gewalt zeigen[89].

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 **geschlechterspezifisch**. Der Mangel an finanziellen und personellen Ressourcen bei der einzigen **Fachstelle** für Frauen mit Behinderungen,

---

85 Aktionsplan der Schweiz, Bilanz 1999-2014 (FN 79), S. 32; SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT, Umsetzung der Beijing Aktionsplattform (1995) und der Ergebnisse der 23. Sitzung der UNO-Generalversammlung (2000), Überprüfung des Umsetzungsstands in der Schweiz, 2014, S. 18, abrufbar unter https://goo.gl/fyNKK8 (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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

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

88 Siehe insb. Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung (IFF) und Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland, 2012, abrufbar unter https://goo.gl/3kv75t (zuletzt besucht am 04.08.2017); ausserdem AHIHA ZEMP/ERIKA PIRCHER: «Weil das alles weh tut mit Gewalt», Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Schriftenreihe der Frauenministerin, Bd. 10, 1996. Gemäss Informationen von avanti donne ist heute lediglich ein Frauenhaus in der Schweiz barrierefrei; oft ist auch die Kommunikation nicht barrierefrei.

89 BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012 in Bezug auf Benachteiligungen und Gewalt am Arbeitsplatz, 2012, abrufbar unter https://goo.gl/kXFD1q (zuletzt besucht am 04.08.2017).

Avanti Donne, erlaubt dieser nur eine Tätigkeit in der **deutschsprachigen Schweiz** und verhindert ihren Einbezug auf nationaler Ebene[90].

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[91]. 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

- Erarbeitung eines **Aktionsplans** mit Massnahmen und Projekten[92] zur Sicherung der vollen Entfaltung, Förderung und Stärkung der Autonomie von Frauen mit Behinderungen und der Prävention/Bekämpfung von Mehrfachdiskriminierungen, inkl. *affirmative action*, unter Einbezug betroffener Frauen.
- 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 **Behindertenpolitik** und Strategien zur **Geschlechtergleichstellung**[93].
- Konsequente Aufschlüsselung nach Geschlechtern bei Statistiken.
- **Konsequente Revision** des **IVG** und **BVG** zur Beseitigung der Schlechterstellung von Frauen mit Behinderungen.
- Massnahmen **zur Förderung** qualifizierter **Erwerbstätigkeit,** besserer Arbeitsmarktteilhabe[94] und Arbeitsbedingungen sowie beruflicher Weiterbildung von Frauen mit Behinderungen.
- 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] Themendossier Frauen mit Behinderungen (FN 63), S. 53f.

[92] Siehe zur Massnahmen- und Projektförderung Themendossier Frauen mit Behinderungen (FN 63), S. 61.

[93] Siehe zu einer integrativen Gender-Mainstreaming-Strategie und einer umfassenden nationalen Genderstrategie und -politik und Gender-Aktionsplan, welche die strukturellen Ursachen, inklusive sich überschneidende Formen der Diskriminierung, angeht, die aktuellen Empfehlungen des Frauenrechtsausschusses an die Schweiz, Committee on the Elimination of Discrimination against Women (FN 61), Ziff. 19 a) und b). Zur Berücksichtigung des Geschlechts bei der Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes und von Massnahmen zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen sowie von Behinderung bei der Evaluation von Massnahmen im Bereich der Geschlechtergleichstellung: Themendossier Frauen mit Behinderungen (FN 63), S. 11 und 59.

[94] Siehe auch in den jüngsten Empfehlungen des Frauenrechtsausschusses an die Schweiz (FN 61), Ziff. 37f.).

- Massnahmen zur Verbesserung des **Gewaltschutzes**, Anwaltschaft insbesondere in Institutionen und an Arbeitsplätzen; Ratifizierung des Übereinkommens des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt vom 11. Mai 2011 (Istanbul-Konvention).
- **Information und Stärkung** von **Frauen mit Behinderungen** betreffend ihre **Rechte** und Rechtsschutz[95], insb. betreffend Freiheit von (sexueller) Gewalt und (sexuelle) Gesundheit; Unterstützung **eigenständiger Entscheidfindung** bei Familienplanung; Zugang zu **Beratung** zu Schwangerschaft, Geburt, Nachgeburtsphase, zu **Elternbildung** und Entlastungsdiensten.
- **Sensibilisierung und Schulung** von **Fachpersonen und Angehörigen** zu Rechten von Frauen mit Behinderungen, insb. betreffend Freiheit von (sexueller) Gewalt, (sexuelle) Gesundheit und besondere Bedürfnisse (inkl. Zugänglichkeit von Einrichtungen) sowie Teilhabe am Arbeitsmarkt und berufliche Weiterbildung.
- **Sensibilisierung der Gesellschaft** zu Rechten von Frauen mit Behinderungen, Klischees, Vorurteilen und schädlichen Praktiken[96].
- 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); zudem Themendossier Frauen mit Behinderungen (FN 63), S. 54.

Art. 7 – Kinder mit Behinderungen

Geltende Rechtslage und Problemfelder

Generell stellte der Kinderrechtsausschuss fest, dass **Diskriminierungen** gegenüber Kindern mit Behinderungen in der Schweiz **nach wie vor verbreitet** seien[97]. Ergänzend zu Art. 7 sind auch bei Art. 24[98] und 30 BRK[99] relevante Forderungen zu finden.

Auf nationaler/kantonsübergreifender Ebene existieren weder eine Behinderten- noch eine eigentliche Kinderrechtspolitik. Rechte von Mädchen und Jungen mit Behinderungen finden also keinen Eingang in umfassende Strategien[100] und sind von markanten kantonalen Unterschieden bei der Umsetzung der Kinderrechte besonders negativ betroffen[101]. Die neuesten etwas umfassenderen Statistiken stammen von 2008[102].

1. Anerkennung vor dem Recht und Partizipation

Mittels Anknüpfung an die **Urteilsfähigkeit** in Art. 19c Abs. 2 ZGB und im Prozessrecht[103] 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[104].

Die allgemeine Partizipation von Kindern/Jugendlichen mit Behinderungen in **politischen Prozessen, Schulen und Institutionen** ist nicht systematisch garantiert. In **schulbezogenen Verfahren** werden Kinder mit Behinderungen gemäss Expertenmeinung zu wenig angehört. Das Sonderpädagogikkonkordat[105] (Art. 2d) sieht nur den Miteinbezug der Eltern, nicht aber auch der Kinder vor[106]. Es ist zu befürchten, dass auch in **Scheidungs- und Kindesschutzverfahren** der ohnehin grosse Mangel an Anhörungen[107] Kinder mit Behinderungen besonders stark trifft. Dies gilt auch für die

---

97 Empfehlung des KRK-Ausschusses, CRC/C/CHE/CO/2-4 vom 26. Februar 2015, Rz. 24.

98 Siehe dazu oben S. 101ff.

99 Siehe dazu oben S. 141ff.

100 Siehe die diesbezügliche Empfehlung des KRK-Ausschusses (FN 97), Rz. 11.

101 Child Rights Network Switzerland, Second and Third NGO Report to the Committee on the Rights of the Child (Schattenbericht KRK), March 2014, S. 4, abrufbar unter https://goo.gl/EwXOHZ (zuletzt besucht am 04.08.2017).

102 BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNGEN, demos, Newsletter Nr. 4 2010, S. 4ff., S. 5f., abrufbar unter https://goo.gl/Vv8xjU (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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**[108] und die garantierte Berücksichtigung des allgemeinen Grundsatzes des **übergeordneten Kindeswohls** nach Art. 3 Abs. 1 KRK insbesondere in Scheidungsverfahren[109].

2. Betreuung

Im **Vorschulbereich** (Kindertagesstätten, Spielgruppen, etc.) ist die Inklusion von Kindern mit Behinderungen zudem nur vereinzelt und **unsystematisch** realisiert[110]. Inklusive Betreuungsangebote müssen spezifisch gefördert werden.

SonderschülerInnen ohne Intensivpflegezuschlag werden durch die Voraussetzungen für einen **Assistenzbeitrag**[111] 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)

[108] Vgl. in Bezug auf Kindesschutzverfahren Committee on the Rights of the Child, Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention, Second, third and fourth periodic reports of States parties due in 2007, Switzerland, CRC/C/CHE/2-4, Rz. 112, abrufbar unter https://goo.gl/58smnr (zuletzt besucht am 04.08.2017). Siehe auch Interpellation 13.3889, Mathias Reynard, Anhörung von Kindern. Wird die Uno-Kinderrechtskonvention eingehalten?, 26.09.2013, einsehbar unter https://goo.gl/NdBlOM (zuletzt besucht am 04.08.2017)

[109] Siehe hierzu Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR), Umsetzung der Menschenrechte in der Schweiz: Eine Bestandesaufnahme im Bereich Kinder- und Jugendpolitik, 2014, S. 13f., einsehbar unter https://goo.gl/dRGQ3H (zuletzt besucht am 04.08.2017), und Art. 133 Abs. 2 ZGB. Bei der Prüfung, ob der Widerruf der Aufenthaltsbewilligung eines Vaters mit dem Recht auf Familienleben nach Art. 8 EMRK vereinbar war, hat das Bundesgericht dafür in einem neueren Entscheid die besonderen Kommunikationsbedürfnisse eines Kindes mit Trisomie 21 spezifisch berücksichtigt, siehe Urteil BGer 2C_1046/2014 vom 5.11.2015, E.5.3.3.

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

[111] Voraussetzungen gemäss Art. 39a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201): regelmässiger Besuch der obligatorischen Schule in einer Regelklasse, mindestens 10 Stunden pro Woche Erwerbstätigkeit auf regulärem Arbeitsmarkt oder Intensivpflegezuschlag.

stieg seit 2008 nur wenig an[112], wobei sie sich beim Einbezug 15-19-Jähriger stark erhöht[113]. 2008 hatte die Hälfte der betroffenen Kinder eine **geistige Behinderung**[114].

3. Gesundheit und Freiheit von Gewalt

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

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

---

[112] 2008: 3397 Kinder (demos-Newsletter [FN 102], S. 6); 2013: 3641 Kinder (BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Geschätzte Anzahl der Menschen mit Behinderungen, nach Alter und Geschlecht, siehe https://goo.gl/DvevjI); 2015: 3673 Kinder (BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Sozialmedizinische Institutionen: Anzahl Klienten nach Alter und Geschlecht, https://goo.gl/3Moih4) (alle zuletzt besucht am 04.08.2017). Dabei handelt es sich offenbar mehrheitlich um nur während eines Teils des Jahres betreute Kinder (vgl. demos-Newsletter).

[113] BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Sozialmedizinische Institutionen: Anzahl Klienten nach Alter und Geschlecht, https://goo.gl/Tnnkgc (zuletzt besucht am 04.08.2017). 2015: 4740 Kinder von 15-19 Jahren.

[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.).

[115] Vgl. Autisme Genève, rapport alternatif de l'association autisme genève au comité des droits de l'enfant dans le cadre de l'examen du second rapport périodique de la suisse par le comité des droits de l'enfant, mai 2014, S. 9f., abrufbar unter https://goo.gl/aIjvGT (zuletzt besucht am 04.08.2017). Zudem allgemein BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNGEN, Postulatsbericht „Kinder und Jugendliche mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen in der Schweiz, Verabschiedung durch den Bundesrat am 24.6.2015, dazu https://goo.gl/aiIpno (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[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).

[117] BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNGEN, Postulatsbericht „Kinder und Jugendliche mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen in der Schweiz (FN 115).

[118] Büro BASS, Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz, Studie erstellt im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Abteilung Gesundheitsstrategien, Sektion Nationale Gesundheitspolitik, 21. Oktober 2016, siehe https://goo.gl/UVCbir (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[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[120], 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[121].Hingegen zeigte die Lehrpersonenweiterbildung „FOKUS" zur Förderung von Kindern mit ADHS im Unterricht eine positive Wirkung[122].

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[123].

Daten zu Gewalt an Kindern mit Behinderungen in der Schweiz wurden – soweit ersichtlich - lediglich zur sexuellen Viktimisierung 15-jähriger (Regel-)SchülerInnen mit körperlichen Behinderungen erhoben[124]. 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

[120] SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT, Leistungssteigernde Arzneimittel, Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate Fehr Jacqueline (09.3665) vom 12.06.2009, Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (13.3012) vom 15.02.2013 und Ingold (13.3157) vom 20.03.2013, S. 11, mit Verweis auf PLETSCHER/ WIESER, Pilotstudie Kosten-Leistungsstatistik am Beispiel von methylphenidathaltigen Arzneimitteln, 2012, abrufbar unter https://goo.gl/Yz5p1m (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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

[122] Durch den Besuch der Weiterbildung verbesserte sich die soziale Integration von unaufmerksamen, hyperaktiven/impulsiven Kindern; Unaufmerksamkeit und tendenziell auch Hyperaktivität/Impulsivität nahmen ab. Die Bearbeitung letzterer sollte jedoch vermehrt durch Ruhe und Wertschätzung erfolgen. Siehe MARKUS P. NEUENSCHWANDER/SARA BENINI, Schlussbericht für das Bundesamt für Gesundheit, FOKUS: Förderung von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten und Unaufmerksamkeit im Unterricht, 2016, S. 81, abrufbar unter https://goo.gl/d6jgN5 (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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

[124] Während Mädchen mit körperlichen Behinderungen einem höheren Risiko sexueller Viktimisierung ausgesetzt sind als Jungen mit körperlichen Behinderungen, scheint das zusätzliche Risiko für Jugendliche mit gegenüber Jugendlichen ohne körperliche Behinderungen für Jungen höher als für Mädchen. Familienbezogene Risikofaktoren sind von grosser Bedeutung. Siehe KATRIN MUELLER-JOHNSON/MANUEL P. EISNER/INGRID OBSUTH, Sexual Victimization of Youth With a Physical Disability: An Examination of Prevalence Rates, and Risk and Protective Factors, in: Journal of Interpersonal Violence, 2014, S. 1–27, verfügbar unter https://goo.gl/SFNbCO (zuletzt besucht am 04.08.2017), S. 21f. Die nationale Kinderschutzstatistik https://goo.gl/vU19WP (zuletzt besucht am 04.08.2017) sowie der Bericht von MARGIT AVERDIJK/KATRIN MÜLLER-JOHNSON/MANUEL EISNER, Sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, Schlussbericht für die UBS Optimus Foundation, 2011, enthalten keine Differenzierung in Bezug auf Kinder mit Behinderungen.

und psychischer Behinderung noch höher[125]. Dennoch nennt ein Bundesratsbericht von 2012 Erstere bei den **Massnahmen in keiner Weise**[126].

4. Massnahmen der IV

Die verstärkten Unterstützungsmassnahmen für Kinder und Jugendliche im Rahmen der Weiterentwicklung der IV sind zu begrüssen[127]. Insbesondere bei der **Berufsbildung** bestehen jedoch weiterhin **Defizite** (vgl. Art. 27 BRK).

Forderungen

1. Allgemein

- **Mainstreaming der Rechte von Kindern mit Behinderungen** in allen Strategien, Politiken, Programmen, Gesetzgebungsprozessen und Evaluationen, so auch der Nationalen **Behindertenpolitik** und **Kinderrechtsstrategien.**
- Erarbeitung eines **Aktionsplans** inkl. Schutzmassnahmen zum vollen Genuss aller Rechte durch Kinder mit Behinderungen unter Einbezug der Kantone[128].
- Schweizweite systematische **Erhebung umfassender Daten** zu Kindern mit Behinderungen entlang relevanter Faktoren, inkl. Gewaltbetroffenheit[129].

2. Anerkennung vor dem Recht/Partizipation

- Anerkennung der Urteilsfähigkeit von Kindern, die mittels **unterstützter Entscheidfindung** zu einem Urteil gelangen; ausnahmslose Anerkennung der **Rechtsfähigkeit.**
- Massnahmen zur Gewährleistung der **Partizipation** von Kindern/Jugendlichen mit Behinderungen in **politischen Prozessen, Schulen und Institutionen.**
- Zwingende Prüfung des **übergeordneten Kindeswohls** sowie **zwingende Anhörung** von Kindern mit Behinderungen[130] durch speziell ausgebildete Personen in allen sie betreffenden Verfahren, Berücksichtigung der Kindsmeinung

---

[125] Diese bezog sich auf einkommensstarke Länder: WHO, Children with disabilities more likely to experience violence, 12. Juni 2012, https://goo.gl/9LGXLW (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[126] Dies, obwohl Behinderung als Risikofaktor anerkannt wird (S. 15). SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT, Gewalt und Vernachlässigung in der Familie: notwendige Massnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und der staatlichen Sanktionierung, Postulatsbericht, 27.6.2012, https://goo.gl/GDt8Go (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[127] Dazu Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 199.

[128] Siehe zur Forderung von Schutzmassnahmen für besonders verletzliche Kinder Schattenbericht KRK (FN 101), S. 5.

[129] Siehe entsprechende Empfehlung des KRK-Ausschusses (FN 97), Rz. 55.

[130] Auch trotz fehlender Nennung im französischen Text von Art. 307 Abs. 1 ZGB, siehe Schattenbericht KRK (FN 101), S. 16. Vgl. auch Empfehlung zur zwingenden Kindeswohlprüfung und Anhörung allgemein im Scheidungsverfahren Nationales Forschungsprogramm 52, Kinder und Scheidung: Der Einfluss der Rechtspraxis auf familiale Übergänge, Zusammenfassung der Resultate, 01.04.04–31.12.06, https://goo.gl/qXBE9O (zuletzt besucht am 04.08.2017).

nicht nur „soweit tunlich“ (Art. 133 Abs. 2 ZGB); behinderungsgerechte und altersgemässe Assistenz sowie Kommunikationshilfen; Trainings für Gerichte, Verwaltungen und KindesvertreterInnen[131] sowie Finanzierung Letzterer[132].

3. Betreuung

- Förderung **inklusiver Erziehung** bereits im Vorschulbereich[133].
- Aufhebung der Benachteiligung von **SonderschülerInnen** in Art. 39a IVV[134] sowie Erweiterung des **Hilfsmittelbegriffs** um Pflegehilfsmittel für Angehörige.
- Vermehrte Schaffung adäquater, **ambulanter**, gemeindebasierter Betreuungs- und Bildungsangebote insbesondere für Kinder mit geistigen Behinderungen.
- Sensibilisierung von KESB-Mitarbeitenden, Lehrpersonen und Schulbehörden für die besondere Situation von Eltern von Kindern mit Behinderungen.
- Sicherstellung des Zugangs zu **Früherkennung** und wissenschaftlich fundierter, intensiver **Frühförderung** ohne Wartezeiten durch **spezifisch ausgebildete** Fachkräfte, insbesondere auch für Kinder mit Autismus[135]; Sicherstellung von deren umfassender Inklusion; Elterninformation zur Finanzierung.

4. Gesundheit und Freiheit von Gewalt

- Massnahmen zur Sicherstellung der **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 **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[136].
- Gesetzliche Pflicht zur Einhaltung der „Charter for Children in Hospitals“[137].
- Gezielte Massnahmen zum **Gewaltschutz** für Kinder mit Behinderungen.

---

[131] Siehe hierzu bezogen auf Kinder allgemein die Empfehlung im Schattenbericht KRK (FN 101), S. 19.

[132] Siehe hierzu bezogen auf Kinder allgemein die Empfehlung im Schattenbericht KRK (FN 101), S. 19.

[133] Siehe Forderung in Schattenbericht KRK (FN 101), S. 34.

[134] Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201).

[135] Siehe hierzu auch Empfehlung des Kinderrechtsausschusses an die Schweiz (FN 97), Rz. 55 lit. e.

[136] Vgl. die entsprechende Empfehlung im Schattenbericht KRK (FN 101), S. 33.

[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

Trotz einiger Verbesserungen in der Offenheit gegenüber Menschen mit Behinderungen und einer teilweise stärker anwaltschaftlichen Ausrichtung[138] ist deren Wahrnehmung in der Gesellschaft und z.T. auch in Behindertenorganisationen nach wie vor regelmässig von einem **fürsorgerischen Ansatz** bzw. medizinischen Modell statt einem menschenrechtsbasierten Verständnis von Behinderung (Bsp. Begriff „invalid“) geprägt. Ganz besonders im Arbeitsbereich wird oft eine Anpassung von Menschen mit Behinderungen an ihr Umfeld und nicht umkehrt diskutiert. Ausserdem wird Inklusion – besonders im Bildungs- und Arbeitsbereich – häufig mit einer blossen Integration verwechselt oder aber als reine Utopie abgetan. Eher akzentuiert hat sich die gesellschaftliche Stigmatisierung[139], v.a. psychische Behinderungen werden oft tabuisiert.

2. Öffentlichkeit

Allgemein stellen Schweizer Personen mit Behinderungen, die sich selbst vertreten, gemeinsam mit ebensolchen aus Deutschland und Österreich fest, dass sie immer noch beschimpft und ausgegrenzt werden und die Vorurteile ihnen gegenüber gross sind.[140]

Der erste **Monitor „Gesellschaft und Behinderung“** von Pro Infirmis bietet hilfreiche Erkenntnisse zu Haltungen in der Bevölkerung gegenüber Menschen mit Behinderungen[141]. Gemäss Ergebnissen stehen **grundsätzlich** viele Befragte den Anliegen von Menschen mit Behinderungen befürwortend gegenüber und rund die Hälfte erkennt eine zu geringe Rücksichtnahme bzw. verbreitete Diskriminierung. Befragte mit persönlichen Kontakten zu Betroffenen zeigten bei vielen Fragen eine positivere Einstellung.

Je nach betroffenem Recht zeigen sich aber sehr **restriktive Haltungen**. So wird das Recht auf Selbstbestimmung bzw. Wahl einer Wohnform und Ausbildung sowie Familiengründung letztlich nur für Menschen mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen bejaht. Trotz Anerkennung einer positiven Wirkung inklusiver Schulen auf das Sozialverhalten von Kindern vermutet die Mehrheit zudem einen negativen Einfluss auf die Leistung der Klasse durch Kinder mit geistigen Behinderungen oder Verhaltensauffälligkeiten. Nach Ansicht von über 70% würden Kinder mit geistigen Behinderungen sogar in Sonderschulen am besten gefördert.

---

[138] BehiG-Evaluation (FN 8), S. 373.

[139] BehiG-Evaluation (FN 8), S. 373.

[140] Siehe Bodensee-Deklaration: Nichts über uns ohne uns, 2016, S. 2, abrufbar unter https://goo.gl/3G9Z9B (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[141] Siehe https://goo.gl/VrlWoY und https://goo.gl/S2CHAI (zuletzt besucht am 04.08.2017). 3232 Personen ab 15 Jahren in drei Sprachregionen wurden anfangs 2016 schriftlich befragt.

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.

Weitere bekannte Vorbehalte in der Bevölkerung beziehen sich u.a. generell auf die gleiche Anerkennung vor dem Recht und im Besonderen auf die Ausübung des Stimm- und Wahlrechts v.a. durch Menschen mit geistigen Behinderungen. Betroffene werden zudem **oft des Missbrauchs von Sozialleistungen verdächtigt**.

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**[142] oder haben mangelnde 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 unterschiedlichster Instanzen erschwert. Viele Informationsquellen sind zudem nicht barrierefrei verfügbar. Die BRK-Version in leichter Sprache ist unübersichtlich und enthält gar gewisse Fehlinformationen[143].

Selbst unter den Behindertenorganisationen – von denen nur eine Minderheit der Menschen mit Behinderungen Mitglied ist – bekennen und thematisieren wenige die BRK. Auch sie haben kaum Vorbildfunktion, etwa als Arbeitgebende. Diese Situation wird dadurch verstärkt, dass die Rahmenbedingungen der finanziellen Unterstützung dieser Organisationen durch den Staat (Art. 74 IVG) trotz BRK nach wie vor von einem ausschliesslich sozialversicherungsrechtlichen Ansatz geprägt sind.

4. Verwaltung und Medien

Auch bei den Behörden **fehlt häufig die Kenntnis der BRK**, des relevanten nationalen/kantonalen Rechts und eines menschenrechtlichen Ansatzes; insbesondere die kommunalen Baubewilligungsbehörden sind schlecht informiert. Dies gilt noch mehr für private Pflichtenträger[144]. 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 Begriffen wie „leiden an“) und der Fokus auf (vermeintliche) **Defizite und Stereotypen**

[142] Siehe BehiG-Evaluation (FN 8), S. 375.

[143] Vgl. Ausführungen in Teil 3 zum Fakultativprotokoll; fehlende Ordnung nach Lebensbereichen und Verweis auf zugrundeliegende Artikel: https://goo.gl/65ymB9 (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[144] Siehe BehiG-Evaluation (FN 8), S. 375.

erzeugen negative Bilder, wobei subtile wie auch explizitere Abwertungen erfolgen[145]. Der Presserat zeigte sich bei der Beurteilung von Beschwerden restriktiv[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. 74 IVG im Lichte der BRK.
- Förderung von Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen, u.a. im Rahmen gemeinsam gestalteter gesellschaftlicher Ereignisse[147].
- Medienberichte mit Fokus auf das Leben anstatt die Behinderung Betroffener[148].
- Die offiziellen Versionen der BRK auf Deutsch und italienisch in der Schweiz sind auf ihre Übereinstimmung mit dem englischen Originaltext zu überprüfen und entsprechend anzupassen, u.a. im Zusammenhang mit dem Begriff der Inklusion. Für die deutsche Version kann die neue BRK-Fassung aus Österreich als Vorlage herangezogen werden.

[145] So wurde z.B. die pathologisierende, passive Wortwahl und Betonung eines „authentischen Spiels“ in Rezensionen eines Theaterstücks der Gruppe HORA wissenschaftlich eruiert: Amelie Damschen, Irritation durch „behindertes Theater“? – Eine Rezeptions-Analyse des Stücks Disabled Theater, in: Zeitschrift für Inklusion – online.net, 4–2014, https://goo.gl/vEWvxU (zuletzt besucht am 04.08.2017). Vgl. u.a. zur Reflexion der medialen Darstellung von Menschen mit Behinderungen auch den Blog von Marie Baumann: https://ivinfo.wordpress.com/ (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[146] Vgl. Beschwerde gegen den Artikel „IV-Rente lohnt sich mehr als Arbeit“: Schweizer Presserat, Nr. 44/2014: Unterschlagen von Informationen/Diskriminierung (Verein Selbstbestimmung.ch c. „20 Minuten“) Stellungnahme des Schweizer Presserats vom 29. Dezember 2014, http://presserat.ch/_44_2014.htm (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[147] Vgl. Bodensee-Deklaration, S. 2 (FN 140).

[148] Vgl. Bodensee-Deklaration, S. 2 (FN 140).

Art. 9 – Zugänglichkeit

Rechtslage und Problemfelder

Weder der Initialstaatenbericht noch die BehiG-Evaluation geben darüber Auskunft, wie hindernisfrei öffentlich-zugängliche Bauten und Anlagen, Wohnbauten, Bauten mit Arbeitsplätzen sowie öffentliche-zugängliche Dienstleistungen in der Schweiz sind. Lediglich im Bereich des öffentlichen Verkehrs sind punktuell schweizweit Zahlen vorhanden, jedoch vorwiegend für den Eisenbahnverkehr[149].

Dem Initialstaatenbericht kann insofern beigepflichtet werden, als dass die Sicherstellung der Zugänglichkeit Hauptbestandteil des BehiG bildet[150]. Sowohl die nachfolgend dargestellten **Lücken dieses Gesetzes** als auch die **Umsetzungsprobleme** führen jedoch dazu, dass Art. 9 BRK in der Schweiz keineswegs umfassend umgesetzt ist. Der Bericht zur Entwicklung einer Behindertenpolitik von 2017 enthält in diesem Zusammenhang keine Strategie und keinen Aktionsplan. Der Grundsatz des universellen Designs, der für die Verwirklichung einer zugänglichen, inklusiven Gesellschaft von zentraler Bedeutung ist, wird darin mit keinem Wort erwähnt.

1. Bauten und Anlagen

Für die baupolizeilichen Vorschriften sind die Kantone zuständig. Dennoch enthält das BehiG detaillierte Bestimmungen in diesem Bereich[151]. Diese sind auf die Gebäude des Bundes unmittelbar und auf die Bauten und Anlagen in der Zuständigkeit der Kantone mittelbar anwendbar. Die Bestimmungen des BehiG stellen ein Minimum bei der Auslegung des verfassungsrechtlichen Diskriminierungsverbots dar (Art. 8 Abs. 2 BV), an das die Kantone und Gemeinden rechtlich gebunden sind[152]. Art. 8 Abs. 2 BV (und Art. 5 BehiG) verpflichten die zuständigen Behörden, den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen von Amtes wegen Rechnung zu tragen, wenn sie eine Baubewilligung erteilen. Technische Konkretisierungen der Hindernisfreiheit sind in zwei Normen der Fachverbände SIA und VSS festgelegt; soweit die Gesetzgebung auf sie verweist, sind sie verbindlich[153].

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.

[153] Vgl. BehiG-Evaluation (FN 8), S. 60f. und S. 67.

Wissen der Baubewilligungsbehörden

Die Idee der Zugänglichkeit stösst generell auf eine höhere Akzeptanz[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[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[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[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[158]. Als Folge der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen findet das BehiG zudem auf das Wohnungsinnere 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.

---

[154] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 44.

[155] http://www.hindernisfrei-bauen.ch (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[156] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 44.

[157] Für den UNO-BRK-Ausschuss stellt das Fehlen eines Kontrollmechanismus eines der grössten Hindernisse bei der Umsetzung von Art. 9 UNO-BRK im Baubereich dar, dazu UN-CRPD, General comment No. 2 (2014) Article 9: Accessibility, UN-Doc. CRPD/C/GC/2 vom 22. Mai 2014, Rz. 10.

[158] Eine Mehrheit der Kantone geht jedoch weiter als die im Bundesrecht vorgesehene Mindestgrenze der Wohneinheiten.

Deshalb ist die Situation im Bereich des Wohnungsbaus kritisch, wie die 2015 publizierte Evaluation des BehiG aufgezeigt hat: „In den Interviews mit Personen mit Behinderungen wird die eigene, behindertengerechte Wohnung stets als Glücksfall beschrieben, und dort, wo Anpassungen nötig waren, von Kämpfen mit der IV und dem Hausbesitzer und von am Schluss selber bezahlten Rechnungen berichtet. Verschiedene Gesprächspartner/innen erwähnen auch die Einschränkung, dass sie Freunde und Verwandte nicht besuchen können, weil deren Wohnungen nicht zugänglich sind.“[159].

Die Nichtbeachtung des Grundsatzes der Zugänglichkeit im Bereich des Wohnungsbaus wird durch die einschlägigen Bestimmungen des Sozialversicherungsrechts noch verschärft: Die IV übernimmt Hebebühnen und Treppenlifte 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[160]. 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 bezahlt. 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

Die Pflicht zum hindernisfreien Bauen wird erst durch ein Baubewilligungsverfahren ausgelöst. Bestehende Bauten und Anlagen sowie Teile derselben, welche durch eine Renovation keine Nutzungs- bzw. Zweckänderung erfahren, sind somit nicht erfasst. Dies hat zur Folge, dass bei solchen Bauten angemessene Vorkehrungen im Sinne von Art. 5 Abs. 3 BRK oder Vorkehrungen, deren Kosten sogar von der IV übernommen werden, nach BehiG gar nicht verlangt werden können. Dies verlangsamt die hindernisfreie Gestaltung der Schweiz, mit welcher das Ziel der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben verfolgt wird und entspricht keineswegs den Anforderungen von Art. 5 Abs. 3 und 9 BRK.

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

[159] Evaluationsbericht des Behindertengleichstellungsgesetzes, Kurzfassung, Arbeitsgemeinschaft BASS/ZHAW, THERES EGGER/JOLANDA JÄGGI et al., 2015, abrufbar unter: https://goo.gl/qxobgZ (besucht am 04.08.2017), S. 15f.

[160] Art. 21 Abs. 1 IVG und Verordnung des EDI vom 29. November 1976 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51) Art. 2 Abs. 2 und Anhang Punkt 14.05.

Bestimmungen enthält, die innerhalb von klaren Fristen[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[162] sowie die Möglichkeit der Verkehrsunternehmungen, für die Zugänglichmachung des öffentlichen Verkehrs finanzielle Unterstützung durch den Bund zu beantragen[163].

Auch Inclusion Handicap anerkennt, dass sich die Zugänglichkeit des öffentlichen Verkehrs seit Inkrafttreten des BehiG im 2004 gebessert hat. Nach wie vor fehlt jedoch ein nach universellem Design koordiniertes Gesamtkonzept zur Sicherstellung eines hindernisfreien öffentlichen Verkehrs in der Schweiz durch die zuständigen Akteure in diesem Bereich (Bund, Kantone, Gemeinden, Verkehrsunternehmungen, Hersteller sowie Fachexperten und -expertinnen aus dem Behindertenwesen). Ein solches ist auch im Bericht zur Entwicklung einer Behindertenpolitik von Januar 2017 nicht enthalten. Hinzukommt, dass folgende Probleme im Initialstaatenbericht nicht erwähnt werden. Sie verhindern eine umfassende Umsetzung von Art. 9 BRK:

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%[164] – und nicht 50%[165] – der Bahnhöfe für Menschen mit Behinderungen zugänglich sind.

Der Hinweis, wonach 80%-90% der Kommunikationssysteme und der Billettausgabe bis Ablauf der entsprechenden Frist im 2013 angepasst worden wären, ist dezidiert zu relativieren. Wenn überhaupt mag es lediglich für den Eisenbahnverkehr stimmen. Im Busverkehr etwa fehlen zwar schweizweite Zahlen. Die Erfahrungen von Inclusion Handicap sowie der Bauberatungsstellen zeigen jedoch klar, dass das Zwei-Sinne-Prinzip, welches die Benutzbarkeit des öffentlichen Verkehrs durch Menschen mit einer Sinnesbehinderung sicherstellen soll, nicht systematisch eingehalten wird. Grosse Defizite gibt es in den ländlichen Gebieten.

---

[161] Art. 22 BehiG.

[162] Art. 7 Abs. 2 und 8 Abs. 1 BehiG, Art. 9 Abs. 3 lit. c und d Ziff. 1 BehiG.

[163] Art. 23 BehiG.

[164] So das Bundesamt für Verkehr in seiner Medienmeldung vom 11. Mai 2017, einsehbar unter https://goo.gl/Lbhj9b (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[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[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**[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[168]. Weil dieses Instrument jedoch für die Berechnung der Kosten jeweils zu stark auf den Vollausbau[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[170]. Diese Strategie ist ohne Miteinbezug der Behindertenorganisationen entstanden und stützt sich im Wesentlichen auf die von diesen kritisierten Planungshilfe der Verkehrsunternehmen[171]. Die Strategie des BAV birgt die Gefahr, dass 25% der Bahnhöfe und Haltestellen – vorwiegend auf dem Land – gar nicht an die Bedürfnisse

[166] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 47.

[167] Über die mangelnde Anpassung der Bushaltestellen in der Schweiz hat auch das Schweizer Fernsehen berichtet, siehe die Sendung Schweiz Aktuell vom 31. März 2017, einsehbar unter https://goo.gl/rH5ISX (zuletzt besucht am 04.08.2017) sowie die Sendung 10vor10 vom 11. Mai 2017, einsehbar unter https://goo.gl/Kv1tnx (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[168] Die Planungshilfe des VöV wird auf der Website des Verbandes vorgestellt. Das Herunterladen der Planungshilfe erfordert jedoch eine spezifische Anmeldung: https://goo.gl/h3MIZp (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[169] Zwar wird die Möglichkeit des Teilumbaus einer Haltestelle im Leitfaden der VöV Planungshilfe Interessenabwägung BehiG vom 6. April 2016 erwähnt. Der Fokus auf dem Vollausbau ist jedoch sehr deutlich, siehe im Leitfaden S. 12, Punkt 2.1, S. 14, Punkt 2.2, S. 18, Punkt 2.5, S. 25, Punkt 3.1 und schliesslich S. 26, Punkt 3.2, erster Absatz: Der nationale Richtwert, der zur Beurteilung der verschiedenen Umsetzungsvarianten eines Bahnhofs herangezogen wird – und somit zur Beurteilung der Verhältnismässigkeit von zentraler Bedeutung ist – basiert auf den Kosten- und Nutzendifferenzen zwischen dem Vollausbau und einer Ersatzmassnahme, welche die autonome Nutzung des öffentlichen Verkehrs nicht garantiert. Der Leitfaden ist einsehbar unter https://goo.gl/A88FMr (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[170] Siehe die Medienmeldung des BAV vom 11. Mai 2017 (FN 164). Dazu auch die Berichterstattung im Schweizer Fernsehen, in der Sendung Tagesschau vom 11. Mai 2017, einsehbar unter https://goo.gl/sG7Imw (zuletzt besucht am 04.08.2017) sowie in der Sendung 10vor10 vom 11. Mai 2017 (FN 167).

[171] Siehe dazu die Medienmeldung von Inclusion Handicap vom 11. Mai 2017, einsehbar unter https://goo.gl/DPnbFU (zuletzt besucht am 04.08.2017).

von Menschen mit Behinderungen angepasst werden[172], obschon durchaus verhältnismässige Teilanpassungen möglich wären. Dies steht in Widerspruch zur Verpflichtung nach Art. 9 BRK, die Zugänglichkeit der öffentlichen Transportmittel in städtischen und ländlichen Gebieten sicherzustellen. Weil das für die Eisenbahnverkehrsinfrastruktur entwickelte Instrument nun vermehrt auch von den Kantonen zwecks Planung der Anpassung ihrer Bushaltestellen als Beispiel dient, sind seine Auswirkungen im Zusammenhang mit der Umsetzung von Art. 9 BRK noch schwerwiegender.

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.

Mainstreaming im Gesetzgebungsverfahren

Das BAV und das BAZL greifen im Zusammenhang mit der Umsetzung von Art. 9 BRK nicht systematisch auf das Expertenwissen des EBGB zurück. Dies hat zur Folge, dass Gesetzes- oder Verordnungsrevisionen im Bereich des öffentlichen Verkehrs, welche die Rechte von Menschen mit Behinderungen in beträchtlichem Masse tangieren, ohne genügende Rücksicht auf die Interessen der Menschen mit Behinderungen durchgeführt werden. Vielmehr stellen das BAV und das BAZL andere öffentliche Interessen wie etwa die Sicherheit oder die Interoperabilität – teilweise unbedacht – in den Vordergrund. Zudem finden zahlreiche Vorschriften der Europäischen Union (insbesondere TSI PRM[173]) im öffentlichen Verkehr als Folge der bilateralen Abkommen in der Schweiz direkt Anwendung, und zwar sowohl auf den interoperablen als auch auf den nicht-interoperablen Verkehr. Da jedoch die TSI PRM für den Eisenbahnverkehr mit dem Ziel der Interoperabilität entwickelt worden sind, vermögen sie keine oder keine befriedigende Antwort im Hinblick auf die Standards, welche für die Hindernisfreiheit eines Fahrzeuges etwa im Tram-, Bus-, Schiffs-, Luft- oder Seilbahnverkehr eingehalten werden müssen, zu liefern.

[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).

[173] TSI PRM: Technische Spezifikationen für die Interoperabilität mit Standards für Personen mit reduzierter Mobilität, Verordnung (EU) Nr. 1300/2014 der Kommission vom 18. November 2014 über die technischen Spezifikationen für die Interoperabilität bezüglich der Zugänglichkeit des Eisenbahnsystems der Union für Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Mobilität, ABl. L 356/110 vom 12. Dezember 2014.

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

Die Dienstleistungen der Behörden werden für den Bund durch das BehiG und in den Bereichen, für welche die Kantone zuständig sind, durch das verfassungsrechtliche Diskriminierungsverbot (Art. 8 Abs. 2 BV) geregelt. Auf die Kantone ist das BehiG bei der Auslegung der erwähnten Verfassungsbestimmung indirekt anwendbar. Die privaten Dienstleistungen liegen in der Zuständigkeit des Bundes und das BehiG ist somit unmittelbar auf sie anwendbar. Über diesen gesetzlichen Rahmen hinaus besteht bis heute in der Schweiz keine Strategie und kein Aktionsplan, um die Verpflichtung zur Sicherstellung der Zugänglichkeit der Dienstleistungen umzusetzen, die sich aus Art. 9 BRK ableitet. Das universelle Design als diesbezügliches Schlüsselelement ist nicht bekannt.

Im öffentlichen Sektor kann der Rechtsschutz als genügend betrachtet werden, da sowohl das BehiG als auch die Bundesverfassung jegliche Diskriminierung untersagen, einschliesslich der Verweigerung von angemessenen Vorkehrungen[176]. Allerdings enthält weder die 2015 publizierte Evaluation des BehiG noch der Initialstaatenbericht Zahlen, aus denen der Umsetzungsstand der Zugänglichkeit von Dienstleistungen des Bundes, der Kantone und der Gemeinden hervorgeht. Nicht gestützt auf eine empirische Analyse, sondern auf die Aussagen von befragten Personen mit Behinderungen wird in der Kurzfassung des Evaluationsberichts zum BehiG der Schluss gezogen: „Bei der Kommunikation und Information öffentlicher Stellen liegt der Bund an der Spitze. Hier hat zwischen einem Fünftel und einem Viertel der Befragten die Einschätzung, dass die Behindertengleichstellung wenn nicht vollständig zumindest weitgehend realisiert ist. Die Übrigen gehen mehrheitlich von einer teilweisen Realisierung aus. Betreffend die Kantone sinkt der Anteil an Antwortenden, die von einer weitgehenden Realisierung der Gleichstellung ausgehen, auf rund einen Zehntel. Sehr schlecht kommt die Information und Kommunikation öffentlicher Stellen auf Gemeindeebene

[174] Der Bund übernimmt mit der Umsetzung der Vorlage FABI die Finanzierung der gesamten Bahninfrastruktur (ausgenommen die Feinerschliessung mit Trams und Metros sowie Strecken ohne Erschliessungsfunktion nach Art. 49 Abs. 3 EBG) sowohl der SBB wie auch der Privatbahnen. Er finanziert die ungedeckten Kosten für Betrieb, Substanzerhalt und Erweiterungen. Vgl. dazu die Botschaft zur Volksinitiative «Für den öffentlichen Verkehr» und zum direkten Gegenentwurf (Bundesbeschluss über die Finanzierung und den Ausbau der Eisenbahninfrastruktur, FABI) vom 18. Januar 2012, BBl 2012 1577, 1668.

[175] Evaluationsbericht des Behindertengleichstellungsgesetzes, Kurzfassung S. 24, Arbeitsgemeinschaft BASS/ZHAW, THERES EGGER/JOLANDA JÄGGI et al., 2015, abrufbar unter:https://goo.gl/qxobgZ (besucht am 04.08.2017).

[176] Art. 7 und 11 BehiG.

weg. Die eine Hälfte der Behindertenorganisationen und -konferenzen sieht maximal eine teilweise Realisierung der Gleichstellung, die andere Hälfte überhaupt keine."[177] Wichtige Hinweise liefern zudem auch die vom Bundesamt für Statistik veröffentlichten Zahlen betreffend die Zugänglichkeit von Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen. Demnach wir der Zugang zu den einzelnen berücksichtigten Dienstleistungen von der Mehrheit der Bevölkerung als leicht oder sehr leicht eingestuft. Menschen mit Behinderungen geben jedoch häufiger an, dass der Zugang zu solchen Dienstleistungen für sie schwierig oder sehr schwierig sei: Je nach betrachteter Dienstleistung berichten 14% bis 19% von ihnen von Zugangsschwierigkeiten, verglichen mit 8% bis 11% in der restlichen Bevölkerung[178].

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.

Klar ungenügend ist der Schutz, der vom BehiG bei Diskriminierungen durch private Anbieter von öffentlich-zugänglichen Dienstleistungen (inklusive der Online-Angebote) gewährleistet wird[179]. **Die diesbezügliche Darstellung der Rechtsansprüche im Initialstaatenbericht ist falsch**[180]: Die Privatperson, die wegen einer Diskriminierung klagt, kann nur eine Entschädigung von CHF 5000.- erhalten. Sie kann nicht verlangen, dass die Benachteiligung unterlassen oder beseitigt wird. Das ist kaum abschreckend und somit unwirksam[181]. Dazu kommt die restriktive Auslegung, die das Bundesgericht in Bezug auf den Diskriminierungsbegriff im Sinne von Art. 6 BehiG vorgenommen hat. Damit wird der Diskriminierungsbegriff in der Praxis auf jene Fälle beschränkt, bei denen die Herabwürdigung oder Ausgrenzung einer behinderten Person das Ziel, nicht aber die Folge darstellt[182]. Es ist somit nicht überraschend, dass es bis März 2017 – d.h. nach Inkrafttreten des BehiG 13 Jahre – dauerte, bis ein Gericht erstmals eine Klage wegen Diskriminierung aufgrund einer Behinderung gegen einen privaten Dienstleistungserbringer zuliess[183]. Obwohl der Bundesrat anerkannt hat,

[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.

[181] In einer durch die Bundesverwaltung in Auftrag gegebenen und 2016 veröffentlichten Studie betreffend Zugang zur Justiz in Diskriminierungsfällen wird die entsprechende Regelung kritisiert und darauf hingewiesen, dass Inklusion so keineswegs zu erreichen ist, siehe IRÈNE GROHSMANN, Der Zugang zur Justiz in Diskriminierungsfällen, Teilstudie 4: Behinderung – Juristische Analyse, 2015, S. 73, einsehbar unter https://goo.gl/6bNzNN (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[182] BGE 138 I 475 E. 3.3.1 und 3.3.2 S. 480f. und zu diesem Thema SCHEFER/HESS-KLEIN (FN 18), S. 298ff. In dieser Rechtssache ist eine Beschwerde beim EGMR hängig.

[183] Siehe unter anderem der Bericht vom 21. März 2017 in der Tageszeitung 24heures (auf Französisch) https://goo.gl/WROiZ8 (zuletzt besucht am 04.08.2017).

dass der Schutz der Menschen mit Behinderungen vor Diskriminierungen durch Privatpersonen ungenügend ist[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 **Mietsektor** (Miete von Wohnräumen) sieht das Obligationenrecht nur einen allgemeinen Schutz vor missbräuchlichen Kündigungen vor[185], während praktisch kein Schutz vor Diskriminierungen beim Abschluss eines neuen Mietvertrags besteht.

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.

Neben dem barrierefreien Zugang zu Dienstleistungen wird die Zugänglichkeit traditionell mit Bezug auf öffentliche Gebäude und Anlagen, auf den öffentlichen Verkehr und auf private Bauten (Wohnung, Gebäude mit Arbeitsplätzen) relevant. Bei all diesen Anwendungsbereichen spielen die Informations- und Kommunikationssysteme auch eine wichtige Rolle (z.B. Fahrpläne und andere Informationssysteme des öffentlichen Verkehrs, In-door-Navigation in Spitälern, Hochschulen, Gerichts- und Verwaltungsgebäuden, bei Kongress- und Konferenz-Orten usw.). Es fehlt jedoch noch an vielen Orten am Bewusstsein, dass der Zugang zum öffentlichen Verkehr, zu Gebäuden und Anlagen wesentlich auch die Barrierefreiheit der dazugehörigen Informationssysteme umfasst[186].

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

---

[184] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 48ff.; Bericht EDI Behindertenpolitik (FN 11), S. 15.

[185] Art. 271 des Bundesgesetzes vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) (OR; SR 220).

[186] Dass die Schweizerischen Bundesbahnen (SBB) – ein Unternehmen des Bundes – 13 Jahre nach Inkrafttreten des BehiG ihre neue Website veröffentlichen, obwohl diese für Menschen mit einer Sehbehinderung nicht zugänglich ist, ist diesbezüglich illustrativ. Darüber berichtete am 24. April 2017 das Schweizer Fernsehen in der Sendung Tagesschau, einsehbar unter https://goo.gl/GkT2jF (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[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.

dass der Grad an Barrierefreiheit lediglich bei Web-Angeboten des Bundes und bundesnaher Betriebe ein wenig zugenommen hat, in erster Linie für Blinde und Menschen mit einer Sehbehinderung. Dagegen werden die Bedürfnisse gehörloser und stark hörbehinderter Personen (Untertitelung von Videos, Integration von Gebärdensprache-Videos) oder von kognitiv eingeschränkten Personen (leichte Sprache) bis anhin weitgehend ignoriert. Kantone (inklusive Ausbildungsstätten des tertiären Sektors) und Gemeinden fallen dagegen stark ab. Hinsichtlich Barrierefreiheit als unbrauchbar erweisen sich gemäss der Studie von 2016 die getesteten Web-Angebote privater Anbieter (Online-Angebote von Tageszeitungen, Online-Shops).

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-Redaktoren, 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

- Erarbeitung eines koordinierten Gesamtkonzeptes zur Sicherstellung eines hindernisfreien öffentlichen Verkehrs in der Schweiz durch die zuständigen Akteure im Bereich des öffentlichen Verkehrs: Bund, Kantone, Gemeinden, Verkehrsunternehmungen, Hersteller sowie Fachexperten und -expertinnen aus dem Behindertenwesen.
- Das BAV, das BAZL sowie die zuständigen Behörden auf kantonaler und kommunaler Ebene sorgen bei der Anpassung von Kommunikations- und Billetbezugssystemen für eine konsequente Einhaltung des Zwei-Sinne-Prinzips.
- Information und Monitoring des BAV zwecks Beschleunigung der Anpassung von Bushaltestellen. Konsequente Einforderung von Ersatzmassnahmen bei mangelnder Verhältnismässigkeit.
- Auf eine Verlängerung der BehiG-Anpassungsfristen im Bereich des öffentlichen Verkehrs ist zu verzichten.
- Sicherstellung der Finanzierung der vom 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 Monitoring 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[188]

- 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[189] und Basel-Stadt[190] 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.
- Auf Stufe Berufsbildung, Hoch- und Fachhochschule sind Ausbildungs- und Weiterbildungsangebote zu schaffen, welche den Mangel an Ausbildung „bei Web-Berufen“ mittel- und langfristig beheben.
- 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 Frau[191] sind keine schweizweiten Zahlen verfügbar, die über das allfällige Vorhandensein einer Behinderung beim Fötus Auskunft geben[192]. 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

Zwar verweist der Initialstaatenbericht auf eine Studie zur Palliative Care bei Menschen mit geistiger Behinderung[193]. Verschwiegen werden jedoch ihre alarmierenden Ergebnisse: Lebenserhaltende Massnahmen sind selten und das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen wird nicht gewahrt (kaum Einbezug, stattdessen Entscheide durch ÄrztInnen/Angehörige)[194].

Zudem weisen Rückmeldungen zuhanden der Behindertenorganisationen darauf hin, dass die medizinische Pflege bei Kindern mit Schwerbehinderungen teilweise ungenügend ist.

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.
- ÄrztInnen und weitere Fachpersonen im Gesundheitssystem sind für Fragen der Lebensführung mit Behinderungen in der Gesellschaft zu sensibilisieren, damit sie umfassend Beratung leisten können. Dies sollte bereits Bestandteil des Medizinstudiums werden.

---

[191] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 53.

[192] CHRISTIAN SCHWARZENEGGER, Schwangerschaftsabbruch in der Spätphase – Kriminologische und rechtsdogmatische Perspektiven, in: Brigitte Tag (Hrsg.), Lebensbeginn im Spiegel des Medizinrechts, Beiträge der 2. Tagung der Medizinrechtslehrerinnen und Medizinrechtslehrer 2010 in Zürich, Baden-Baden 2011, S. 151-185, S. 164.

[193] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 152.

[194] MONIKA WICKI/SIMON MEIER, Palliative Care für Menschen mit einer intellektuellen Behinderung, Handlungsbedarf und Massnahmenvorschläge, Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG vom 3. März 2015, S. 8 sowie 11, abrufbar unter https://goo.gl/IPaQCD (zuletzt besucht am 04.08.2017). Für die Studie wurden 237 Todesfälle in Schweizer Heimen untersucht. Dazu auch GAUDENZ WACKER, Geistig Behinderte lässt man schneller sterben, Radio Beitrag im Echo der Zeit vom 13. Januar 2015: https://goo.gl/uQgSiz (zuletzt besucht am 04.08.2017).

- 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.
- Es ist sicherzustellen, dass Personen mit Behinderungen zu allen Aspekten von medizinischen Behandlungen informiert zustimmen[195], insbesondere zum Entzug von Behandlungen, zum Entzug von Nahrung und allen lebensunterstützenden Massnahmen.
- Es sind Massnahmen auf institutioneller sowie staatlicher Ebene zu treffen zwecks Verhinderung einer Benachteiligung von Menschen mit geistigen Behinderungen in Bezug auf den Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen sowie zur Sicherstellung von deren Selbstbestimmung bei Entscheidungen am Lebensende.
- Die im Bericht zur Palliative Care für Menschen mit geistigen Behinderungen genannten Massnahmen sind umzusetzen.
- Über die medizinische Pflege von Kindern mit einer Schwerbehinderung in Spitälern ist eine Studie durchzuführen. Diese soll insbesondere die Behinderung, das Geschlecht und das Alter des Kindes sowie die ergriffenen medizinischen Massnahmen erfassen.

[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].

Im Zusammenhang mit der **Warnung, Alarmierung und Information** besteht dringend Handlungsbedarf: So verfügt zum Beispiel der Kanton Zürich nur über ein akustisches Warnsystem, welches für Menschen mit einer Hörbehinderung nicht zugänglich ist. Zwar wird auf Bundesebene gegenwärtig nach Lösungen gesucht, um den Schutz von Menschen mit Behinderungen auch in Gefahrensituationen und Notlagen zu gewährleisten. Doch auch bei diesem Vorhaben werden die BRK-Anforderungen nur ungenügend berücksichtigt, was den Dachverband Inclusion Handicap 2016 und 2017 zu kritischen Stellungnahmen veranlasste[200]. Aus dem Bericht des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz (BABS) zur Zukunft der Alarmierungs- und Telekommunikationssysteme für den Bevölkerungsschutz vom 5.9.2016 [201] geht nämlich weder hervor, wie essentiell barrierefreie Alarmierungssysteme für Menschen mit Behinderungen sind, noch finden sie im Rahmen der Priorisierung der Vorhaben Berücksichtigung.

---

[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).

[198] Abrufbar unter https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2012/5503.pdf (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[199] Die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen werden auch nicht erwähnt im Bericht des VBS zuhanden des Bundesrates vom 6. Juli 2016 zur Umsetzung der Strategie Bevölkerungsschutz und Zivilschutz 2015+. In diesem werden Massnahmen zur Anpassung, Verbesserung und Weiterentwicklung formuliert. Abrufbar unter https://goo.gl/zlHuYm (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[200] Stellungnahme vom 19.09.2016 im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Änderung der Alarmierungsverordnung, abrufbar unter https://goo.gl/xqeQK5 (zuletzt besucht am 04.08.2017) sowie Stellungnahme vom 20.1.2017 im Rahmen der Konsultation zum Bericht zur Zukunft der Alarmierungs- und Telekommunikationssysteme für den Bevölkerungsschutz, abrufbar unter https://goo.gl/2iPj3L (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.

Unbefriedigend ist die gegenwärtige Situation schliesslich auch im Zusammenhang mit den **Tunnels im Strassen- sowie Eisenbahnverkehr**. Für Menschen mit Behinderungen, insbesondere für Menschen mit einer Körper-, Seh- oder Hörbehinderung, ist in einem Notfall die Hindernisfreiheit der Evakuationswege sowie der Kommunikation nicht garantiert. So stellten im Rahmen der im März 2016 durchgeführten Rettungsübung im **neuen Gotthard-Basistunnel** die beteiligten Menschen mit einer Hör-[202] sowie diejenigen mit einer Sehbehinderung erhebliche Sicherheitslücken fest. Die für die Eisenbahntunnels verantwortlichen Transportunternehmen weigern sich, die nötigen Massnahmen zu ergreifen. Sie weisen auf die gegenseitige Hilfe und Unterstützung der Reisenden beim Verlassen des Zugs und auf dem Weg zur Wartezone. Die **zuständigen Behörden des Bundes** (BAV/ASTRA) haben bisher nicht die nötigen Massnahmen ergriffen, um die Hindernisfreiheit der bei einer Evakuation aus einem Eisenbahn- oder Strassentunnel relevanten Infrastruktur sowie Massnahmen umzusetzen.

2. Humanitäre Hilfe

Die Grundlage für die Leistung internationaler humanitärer Hilfe durch die Schweiz findet sich in Art. 54 BV sowie im Bundesgesetz über die internationale Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe (SR 974.0; siehe 3. Kapitel). Gemäss Art. 54 BV trägt der Bund zur Linderung von Not und Armut in der Welt, zur Achtung der Menschenrechte und zur Förderung der Demokratie, zu einem friedlichen Zusammenleben der Völker sowie zur Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen bei. Umgesetzt wird die humanitäre Hilfe von der Abteilung Humanitäre Hilfe und Schweizerisches Korps für humanitäre Hilfe als einer der vier Abteilungen der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA). Mehrjährige Strategien über einen Zeitraum von 4 Jahren werden entwickelt, um die Programme entsprechend den übergeordneten Zielen auszugestalten.

Anerkennung verdient dabei zunächst die Tatsache, dass sowohl die übergeordneten Strategien zur internationalen Zusammenarbeit für 2013-2016 als auch für 2017-2020[203] den Respekt und die Förderung eines menschenrechtsbasierten Ansatzes als Grundlage der internationalen Zusammenarbeit enthalten. Menschen mit Behinderungen werden zudem in beiden Strategien im Rahmen von Schutzmassnahmen als zu den verletzlichsten Gruppen zugehörig anerkannt. Ein Indikator der DEZA-Botschaft 2013-2016 bezog sich auf die Anzahl humanitärer Hilfsprojekte zum Schutz dieser

[202] Dazu Interview in der Zeitschrift des Schweizerischen Gehörlosenbundes visuell Plus, Ausgabe Juni/Juli 2016, S. 12, einsehbar (online nur Inhaltsverzeichnis) unter https://goo.gl/qahTzr (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[203] Botschaft über die internationale Zusammenarbeit 2013-2016 vom 15. Februar 2012, BBl 2012 2485; Botschaft zur internationalen Zusammenarbeit 2017-2020 vom 17. Februar 2016, BBl 2016 2417.

Gruppen[204]. Allerdings enthält der Wirkungsbericht der DEZA zu den Resultaten der Botschaft 2013-2016 keinerlei konkrete Daten oder ein systematisches Follow-Up zu diesem Indikator. So werden weder die Anzahl Projekte genannt, welche Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt schützen, noch die Anzahl der Begünstigten mit Behinderungen separat ausgewiesen[205].

Die Menschenrechtsstrategie des EDA 2016 – 2019[206] konkretisiert den menschenrechtsbasierten Ansatz als Leitprinzip für das internationale Engagement der Schweiz. Anders als die Gruppe der Frauen und Mädchen erwähnt die Strategie Menschen mit Behinderungen als diskriminierungsgefährdete Gruppe in der humanitären Hilfe mit keinem Wort; die Wahrung ihrer Rechte wird nicht einmal als zentrale Menschenrechtsverpflichtung der Schweiz aufgeführt. Die bisherige Forschung[207] zeigt, dass Menschen mit Behinderungen durch die fehlende Bezugnahme auf spezifische sie betreffende Menschenrechtsverletzungen Diskriminierungen tendenziell stärker ausgesetzt sind.

Forderungen

- Frühzeitige **Einbindung von Behindertenorganisationen**, Personen mit Behinderungen und deren Bedürfnisse bei der Entwicklung von Strategien für Katastrophen-/Notsituationen sowie für Risikoverminderung von Katastrophen[208]. Behindertenorganisationen sollen insbesondere auch in die relevanten Fachgruppen des Sicherheitsverbundes eingebunden werden[209].

---

[204] Botschaft über die internationale Zusammenarbeit 2013-2016 vom 15. Februar 2012, BBl 2012 2485, 2557.

[205] Dies im Gegensatz zu entsprechenden Angaben im selben Bericht zu Frauen als Begünstigte und zur Geschlechtergleichheit. Vgl. DIREKTION FÜR ENTWICKLUNG UND ZUSAMMENARBEIT, Was die DEZA bewirkte. Bericht zu den Resultaten der Botschaft 2013-2016, 2016, abrufbar unter https://goo.gl/KUOmZe (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[206] EIDGENÖSSISCHES DEPARTEMENT FÜR AUSWÄRTIGE ANGELEGENHEITEN, Menschenrechtsstrategie des EDA 2016-2019, 2016, abrufbar unter https://goo.gl/AeZ14j (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[207] Siehe z.B. CAROL MILLER/BILL ALBERT, Mainstreaming disability in development. Lessons learned from gender mainstreaming, Disability Knowledge and Research Programme, 2005; BILL ALBERT/A.K. DUBE/TRINE CECILIE RIIS-HANSEN, Has disability been mainstreamed in Development Cooperation? Disability Knowledge and Research Programme, 2005; MARY KEOGH, Mainstreaming disability in development aid: A comparative analysis of the United States Agency for International Development, the Australian Agency for International Development and the Ministry for Foreign Affairs of Finland, 2014.

[208] Dazu detailliert etwa die Publikation des Europarates und des EUROPA Major Hazards Agreement, SILVIO SAGRAMOLA/DAVID ALEXANDER/ILAN KELMAN, „Major Hazards Agreement and People with Disabilities. A toolkit for good practice“, abrufbar unter https://goo.gl/gGmjdD (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[209] Der Sicherheitsverbund Schweiz besteht paritätisch aus Bund und Kantonen. Sein Ziel besteht darin, Bedrohungen und Gefahren umfassend zu erkennen und unter Beteiligung der verschiedenen Partner koordiniert und vernetzt abzuwehren und zu bewältigen. Er umfasst alle Organisationen, mit denen die Schweiz auf sicherheitspolitische Bedrohungen und Gefahren reagieren kann. Abrufbar unter http://www.svs.admin.ch/ (zuletzt besucht am 04.08.2017).

- 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].
- Errichten von spezifischen **Informations-, Warn- sowie Alarmsystemen**, die Menschen mit Behinderungen einschliessen und für sie zugänglich und nützlich/schützend sind. Dabei ist das Zwei-Sinne-Prinzip sowie das „Design for all" zur berücksichtigen. Entsprechende Anpassung der Alarmierungsverordnung des Bundes.
- 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 Zusammenarbeit**[211] sind die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen besonders zu berücksichtigen[212].
- **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 gleichberechtige 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.

---

[210] Siehe dazu den Schlussbericht 2015 des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz zur GNU 2015 PERIKLES, aus dem nicht ersichtlich ist, dass die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen spezifisch miteinbezogen worden sind. Abrufbar unter https://goo.gl/JVi5Su (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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

[212] Das Thema der internationalen Zusammenarbeit wird im Schattenbericht von Inclusion Handicap thematisiert, unter Art. 33 BRK. Dabei werden insbesondere auch die Ziele der „Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung" berücksichtigt, Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen vom 21. Oktober 2015, A/RES/70/1, abrufbar unter https://goo.gl/wKYwKq (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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** bezeichnet die Möglichkeit, durch eigenes Handeln Rechte und Pflichten zu begründen (Art. 12 ZGB). Als nicht handlungsfähig gelten Minderjährige, urteilsunfähige oder unter umfassender Beistandschaft stehende Personen (Art. 17 ZGB). Als urteilsfähig gelten wiederum Personen, welchen es nicht „wegen ihres Kindesalters, infolge **geistiger Behinderung, psychischer Störung**, Rausch oder ähnlicher Zustände an der Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln“ (Art. 16 ZGB). Die Urteilsfähigkeit muss in Bezug auf die konkrete Situation einer Person beurteilt werden (Relativität).

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.

[214] Vgl. HEINZ HAUSHEER/REGINA E. AEBI-MÜLLER, Das Personenrecht des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, 3. Auflage, Zürich 2012, Rz. 02.12.

[215] Behördliche Massnahmen (Art. 388-439 ZGB), Massnahmen der eigenen Vorsorge (Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung, Art. 360-373 ZGB) und Massnahmen von Gesetzes wegen (gesetzliche Vertretungsrechte für Ehegatten/eingetragene PartnerInnen von Urteilsunfähigen, Vertretung bei medizinischen Massnahmen sowie Aufenthalt in Wohn- und Pflegeeinrichtungen, Art. 374-387 ZGB). Aufgrund der bisher geringen quantitativen Bedeutung des Vorsorgeauftrags (vgl. exemplarisch JACQUELINE BÜTTNER/CHRISTIANA FOUNTOULAKIS, Der Vorsorgeauftrag: erste Erfahrungen aus der Praxis – Zahlen und Fallbeispiele von den Berner Erwachsenenschutzbehörden, in: FamPra 03/2015, S. 507-535, S. 521) wird dieser nicht genauer thematisiert; Gleiches gilt für Massnahmen von Gesetzes wegen.

[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 stufenloses, „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,

---

[217] Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht) vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001, 7016. Siehe auch S. 7015 zur Einschätzung, eine Entmündigung sei „häufig ein unverhältnismässiger Eingriff“.

[218] Botschaft Genehmigung UNO-BRK (FN 7), S. 690.

[219] Siehe u.a. WALTER BOENTE zu dieser Lehrmeinung , Zürcher Kommentar Band I der Erwachsenenschutz, Die eigene Vorsorge und Massnahmen von Gesetzes wegen Art. 360-387 ZGB, 1. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015: Vorbemerkungen zu Art. 360-373 ZGB, Rz. 144, mit Bezug auf HELMUT HENKEL, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch Band I Erwachsenenschutz, 5. Auflage, Zürich/St. Gallen 2014: Begleitbeistandschaft, Art. 393, Rz. 7.

[220] Siehe BOENTE (FN 219), Vorbemerkungen zu Art. 360-373 ZGB, Rz. 143.

[221] Siehe zu den Grenzen des willenszentrierten Konzepts selbst in der Rechtsprechung des Bundesgerichts betreffend die Urteilsfähigkeit als Voraussetzung der Ehefähigkeit BGE 109 II 273, 277f., E. 4b, erläutert durch WALTER BOENTE, Handlungsfähigkeits- und Erwachsenenschutzrecht auf dem Prüfstand der (Behindertenrechtskonvention und) Bundesverfassung, in: Daniel Rosch/Luca Maranta (Hrsg.), Selbstbestimmung 2.0: Die Bedeutung für Berufsbeistände und Behördenglieder, Schriften zum Kindes- und Erwachsenenschutz herausgegeben von Daniel Rosch und Luca Maranta, Band 2, 2017, S. 109 – 159 (137f.).

[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 Amtsvormunde und

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 Ausschusses[225] - ein **System stellvertretender Entscheidfindung** aufrechterhalten und die Handlungsfähigkeit beschränkt oder entzogen.

Manche ExpertInnen des Schweizer Erwachsenenschutzrechts, die ein Vertretungshandeln als nach Art. 12 Abs. 3 BRK zulässige Form der Unterstützung erachten[226], erkennen zumindest in der **umfassenden Beistandschaft** einen unnötigen und unverhältnismässigen bzw. «wohl **konventionswidrigen» Eingriff**[227]. 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** vorzunehmen[228]. Auch die entstehende Einsicht in die Bedeutung des Kommunikationsverhaltens für die Be-

Amtsvormundinnen, Zeitschrift für Vormundschaftswesen (ZVW), Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz KOKES (Hrsg.), Zürich 2000, Heftnr. 1, S. 1-15.

[224] Vgl. https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/256469/master (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[225] Vgl. UN-CRPD, General comment No. 1 (2014) Article 12: Equal recognition before the law, UN-Doc. CRPD/C/GC/1 vom 19. Mai 2014, Rz. 25, sowie eine Vielzahl an abschliessenden Bemerkungen des Ausschusses zu Art. 12. Im Übrigen ist mit BOENTE anzumerken, dass selbst nach einer in der Lehre teilweise vertretenen engeren Auslegung von Art. 12 BRK ein Ausschluss der Handlungsfähigkeit dem Verhältnismässigkeitsprinzip nach Art. 12 Abs. 4 Satz 2 BRK widersprechen würde: WALTER BOENTE, Behindertenrechtskonvention und Erwachsenenschutzrecht – ein Zwischenruf, in: Ingeborg Schwenzer et. al. (Hrsg.), FamPra.ch, Heftnr. 1, 2016, S. 111-122, S. 120.

[226] Vgl. z.B. DANIEL ROSCH, Die Beistandschaft, die Selbstbestimmung und die UN-Behindertenrechtskonvention im schweizerischen Recht unter besonderer Berücksichtigung von Art. 12 BRK, S. 67-107 (S. 81) sowie DIANA WIDER, Stellungnahme der Generalsekretärin KOKES: Die Beistandschaft als Unterstützung zu mehr Selbstbestimmung, S. 171-196 (186, 193), beide in: DANIEL ROSCH/LUCA MARANTA (HRSG.), Selbstbestimmung 2.0: Die Bedeutung für Berufsbeistände und Behördenglieder, Schriften zum Kindes- und Erwachsenenschutz herausgegeben von Daniel Rosch und Luca Maranta, Band 2, 2017.

[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[229] sowie der Gedanke einer **Überprüfung der BRK-Konformität auch des Handlungsfähigkeitsrechts** nach Art. 16ff. ZGB[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[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 genau um deren „reine" handelte, lässt sich doch ableiten, dass die Mehrheit in Kombination mit anderen Beistandschaftsarten – i.d.R. einer Vertretungsbeistandschaft nach Art. 394 ZGB – ausgesprochen wurden[232]. Den klar überwiegenden Anteil bilden Vertretungsbeistandschaften, Mitwirkungsbeistandschaften den kleinsten[233]. Diesen Eindruck bestätigen Ausführungen des Bundesamts für Justiz, wonach eine kombinierte Vertretungsbeistandschaft (Art. 394/395 ZGB) den Regelfall darstelle[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[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[236].

---

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

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

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

232 WIDER (FN 226), S. 182.

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.

234 Vgl. BUNDESAMT FÜR JUSTIZ, Beistandschaft und Stimmregister, Antwortschreiben an Frau Regierungsrätin Manuela Weichelt-Picard vom 7. Januar 2015, abrufbar unter https://goo.gl/miwtqq (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".

235 Vgl. z.B. für den Kanton Bern ECOPLAN/HOCHSCHULE FÜR SOZIALE ARBEIT WALLIS, Evaluation der Umsetzung des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes im Kanton Bern, Bericht 1. Evaluationsphase, 17.6.2015, S. 25.

236 Wobei die Zahlen nur bedingt vergleichbar seien: KOKES-Statistik 2015, Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutzrecht ZKE 4/2016, S. 313f. Seit 2013 wurde eine jährliche prozentuale Zunahme von 1% im Gegensatz zur Zunahme um jährlich 3% (1996-2012) ausgewiesen.

Laut ExpertInnen[237] wird auch das **Subsidiaritätsprinzip** erwachsenenschutzrechtlicher Massnahmen mangelhaft umgesetzt. Da die Sozialdienste häufig selber praktisch **keine Beratung** anbieten, wird öfter eine Beistandschaft angeordnet. Lange Wartefristen 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.

Unter Experten des Erwachsenenschutzes und bei der KOKES scheint im Allgemeinen eine Tendenz zur **vermehrten Auseinandersetzung mit der Selbstbestimmung** insb. im Rahmen der Umsetzungspraxis des geltenden Rechts auszumachen.[238] Diesbezüglich sowie in Bezug auf eine wenigstens punktuelle gesetzgeberische Reform erscheinen die von der Generalsekretärin der KOKES entwickelten **Optimierungsvorschläge**[239] als Schritte in die richtige Richtung. Die **KOKES** erwägt denn auch den **Erlass von Empfehlungen** zur Optimierung der Umsetzung der Gleichberechtigung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen im Erwachsenenschutz.[240]

Bisherige **Evaluationen** der Praxis des neuen Rechts befassen sich – abgesehen von Hinweisen auf die unterschiedliche Rechtsanwendung – hauptsächlich mit institutionellen, organisatorischen und finanziellen Fragestellungen[241]. Die Übereinstimmung der Praxis mit dem gesetzgeberischen Ziel einer grösstmöglichen Autonomie der Betroffenen wurde bisher nicht untersucht. In seinem Bericht vom März 2017 äussert sich der Bundesrat in materieller Hinsicht aber u.a. zur Kritik an der mangelnden Qualität behördlicher Entscheide und zu einer kantonalen Prüfung der Unterversorgung mit professionellen Sozialdiensten.[242] Er erkennt zudem bereits die gemäss der Praxis des Ausschusses fehlende Vereinbarkeit von Vertretungsbeistandschaften mit Art. 12 BRK und die somit zu erwartende Empfehlung einer Gesetzesrevision im Erwachsenen-

---

[237] Vgl. z.B. Thema an der Tagung der Universität St. Gallen, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, 2014.

[238] In deren Zuge nahmen am 18. Mai 2017 zahlreiche BerufsbeiständInnen und Mitarbeitende der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden an einer Tagung zum Thema «Selbstbestimmung 2.0» teil.

[239] WIDER (FN 226).

[240] WIDER (FN 226), S. 196.

[241] So Ecoplan/Hochschule für Soziale Arbeit Wallis, Monitoring Umsetzung des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes im Kanton Bern, Schlussbericht zur Übergangsphase, 20.10.2013; Ecoplan/Hochschule für Soziale Arbeit Wallis, Evaluation der Umsetzung des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes im Kanton Bern, Bericht 1. Evaluationsphase, 17.6.2015; INTERFACE, Evaluation Kindes- und Erwachsenenschutzrecht: Analyse der organisatorischen Umsetzung und Kennzahlen zu Leistungen und Kosten, Bericht zuhanden des Bundesamts für Justiz (BJ), 5.4.2016.

[242] Bericht des Bundesrates vom 29. März 2017, Erste Erfahrungen mit dem neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht: Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 14.3776, 14.3891, 14.4113 und 15.3614, verfügbar unter goo.gl/PJq9pa (zuletzt besucht am 04.08.2017), S. 59f., S. 22.

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[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**[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[245], inkl. Förderung der Kenntnis über Art der Beistandschaft[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 reiner Begleitbeistandschaften anstelle anderer Beistandschaftsarten; konsequente Achtung der Meinung und des Willens der betroffenen Person (nicht bloss „soweit tunlich“); zwischenzeitliches verstärktes Heranziehen der „relativen Urteilsfähigkeit“[247].
- Erlass von Empfehlungen durch die KOKES zur Optimierung der Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen nach Art. 12 im Erwachsenenschutz[248]

[243] Bericht des Bundesrates (FN 242), S. 76 und 15.

[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.

[245] Beistände, Betreuungspersonen, juristische Fachpersonen, Angehörige, Polizei, RichterInnen, etc.

[246] Evtl. Benennung in der Urkunde zur Ernennung des Beistands.

[247] Siehe hierzu BOENTE (FN 225), S. 121.

[248] Im Sinne der von der Generalsekretärin der KOKES entwickelten Optimierungsvorschläge, siehe WIDER (FN 226).

Art. 13 – Zugang zur Justiz

Geltende Rechtslage

Im Initialstaatenbericht wird der Stand der Umsetzung von Art. 13 BRK in der Schweiz mit der pauschalen Aussage eingeleitet, dass „ein nicht diskriminierender Zugang zu den Verfahren (…) jeder Person gewährleistet ist, einschliesslich Menschen mit Behinderungen“[249]. Nach einer Darstellung der geltenden Rechtsgrundlagen – als Ergänzung zur ihrer knappen Aufführung im Initialstaatenbericht[250] – wird nachfolgend aufgezeigt, dass **Menschen mit Behinderungen in der Schweiz sehr wohl mit Diskriminierungen beim Zugang zur Justiz konfrontiert sind**.

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 Rechtsfähigkeit ist die Parteifähigkeit, d.h. die prozessuale Berechtigung, als Partei in einem Prozess aufzutreten (zivilrechtliche Parteifähigkeit nach Art. 66 ZPO[252]). 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 sind[253], 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.

[251] Zu den Verfahrensgarantien vgl. JÖRG PAUL MÜLLER/MARKUS SCHEFER, Grundrechte in der Schweiz im Rahmen der Bundesverfassung, der EMRK und der UNO-Pakte, 4. Auflage, Bern 2008, S. 817-980.

[252] Schweizerische Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

[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 vorkehren, 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 Handlungsunfähigkeit; handlungsunfähige Personen werden durch ihre gesetzliche Vertretung vertreten, wobei urteilsfähige handlungsunfähige Personen Verfahrensrechte höchstpersönlicher Natur selbst ausüben können (Art. 106 StPO[256]).

Was die **Zeugnisfähigkeit 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 Zeugnisfähigkeit, 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

---

[254] Vgl. DANIEL ROSCH, in: Daniel Rosch/Andrea Büchler/Dominique Jakob (Hrsg.), Erwachsenenschutzrecht, Einführung in den zivilrechtlichen Erwachsenenschutz, Einführung und Kommentar zu Art. 360ff. ZGB und VBVV, 2. Aufl., Basel 2015, Rz. 23.

[255] Schweizerische Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

[256] Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 (StPO; SR 312.0).

[257] So ADRIAN STAEHELIN/DANIEL STAEHELIN/PASCAL GROLIMUND, Zivilprozessrecht: Unter Einbezug des Anwaltsrechts und des internationalen Zivilprozessrechts, 2. Aufl., Zürich 2013, S. 321, Rz. 89.

[258] Vgl. THOMAS WEIBEL/SABINE NÄGELI, in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO), 3. Aufl., Zürich 2016, Art.169, Rz. 3; SVEN RÜETSCHI, in: Heinz Hausheer/Hans Peter Walter (Hrsg.), Berner Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, Band II: Art. 150-352 ZPO, Bern 2012, Art. 169, Rz. 1; THOMAS SUTTER-SOMM, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 2. Aufl. 2012, S. 197, Rz. 794 (zur Urteilsfähigkeit).

[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[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 **kantonalen Gesetzen** finden sich vereinzelt Bestimmungen, die den Zugang zur Justiz von Menschen mit Behinderungen fördern sollen[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

Verwaltungs- und Justizverfahren sind für Menschen mit Behinderungen in faktischer Hinsicht oft **nicht zugänglich**. So sind z.B. Gerichtsgebäude nach wie vor z.T. nicht barrierefrei ausgestaltet und die Verfahren den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen nicht angepasst; insbesondere werden angemessene Vorkehrungen oft nicht getroffen, so etwa im Hinblick auf die Kommunikation mit Menschen mit einer Sinnes-, geistigen oder psychischen Behinderung. Es fehlt insgesamt an einer umfassenden Ausrichtung der Verfahren an den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen.

Zur Illustration zwei Beispiele:

- Das **Bundesgerichtsgesetz**[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)[264].

---

[261] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 65.

[262] So z.B. Notariatsgebührenverordnung vom 9. März 2009 des Kantons Zürich (NotGebV; ZH-Lex 243), § 12, gemäss welchem der Staat die Kosten trägt, wenn für die Abwicklung eines Geschäftes mit einer Person mit einer Behinderung im Sinne des Behindertengleichstellungsgesetzes der Beizug einer Hilfsperson erforderlich ist.

[263] Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110).

[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).

- Das **Obergericht des Kantons Bern** hatte die Frage zu beurteilen, wer die Kosten der Übersetzung der Gerichtsverhandlungen in die Gebärdensprache zu übernehmen habe, wenn eine der Parteien in einem Scheidungsverfahren gehörlos ist[265]. Der zuständige Gerichtspräsident hatte den Kostenvorschuss zulasten des Betroffenen inkl. Gebärdendolmetscherkosten festgelegt. Dagegen erhob er Beschwerde, die vom Gericht gutgeheissen wurde.

Hinzu kommt, dass Justizbehörden bei Menschen mit Behinderungen eher die Glaubwürdigkeit in Frage stellen: Insbesondere Menschen mit geistigen Behinderungen werden als Zeugen von der Justiz nicht ernst genommen. Vielen Behördenmitgliedern mangelt es zudem an der Kenntnis, mit Menschen mit (geistigen) Behinderungen zu kommunizieren.

3. Rechtsansprüche und Rechtsmittel[266]

In verschiedenen Bereichen der Rechte von Menschen mit Behinderungen **fehlt es an geeigneten Rechtsansprüchen und/oder Rechtsmitteln**, um Benachteiligungen geltend zu machen. Dies ist insbesondere bei Benachteiligungen im Erwerbsleben der Fall. Der Anwendungsbereich des BehiG ist in diesem Bereich sehr eng; innerhalb dieses engen Anwendungsbereiches steht schliesslich mit dem Anspruch auf Begründung einer Nicht-Einstellung (Art. 14 BehiV) nur ein einziger durchsetzbarer Anspruch zur Verfügung. Das BehiG stellt jedoch keine Rechtsmittel bereit, mit denen eine unzulässige Begründung thematisiert werden könnte[267]. Bei Diskriminierungen im Rahmen von Dienstleistungen Privater nach Art. 6 BehiG besteht gemäss Art. 8 Abs. 3 BehiG weiter nur ein Anspruch auf Entschädigung, nicht aber Beseitigung oder Unterlassung der Benachteiligung.

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.

Der Zugang zur Justiz im **Bereich des Sozialversicherungsrechts** ist u.a. unter dem Gesichtspunkt von Art. 25, 26, 27 sowie 28 BRK von zentraler Bedeutung. Hervorzuheben ist, dass das erstinstanzliche IV-Verfahren – anders als in den anderen Bereichen des Sozialversicherungsrechts – grundsätzlich kostenpflichtig ist. Die Erfahrung aus der Rechtsberatungspraxis vom Dachverband Inclusion Handicap zeigt, dass Gesuche um unentgeltliche Prozessführung im IV-Verfahren – insbesondere im erstinstanzlichen Verfahren –oftmals wegen angeblicher Aussichtslosigkeit abgewiesen

[265] Urteil vom 26. November 2013, ZK 13 551.

[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 verwiesen werden müssen, deren Dienste teurer sind.

5. Menschen in Institutionen

Menschen mit Behinderungen, die in Institutionen leben, können durch ihre Behinderung derart körperlich oder kognitiv eingeschränkt sein, dass sie ohne Unterstützung durch das Heimpersonal kaum Kontakte mit der Aussenwelt haben können. Kein Mechanismus stellt sicher, dass auch solche Personen jederzeit Zugang zur Justiz haben, insbesondere auch nicht dann, wenn sie in Konflikt mit der Institution stehen.

Forderungen

1. Prozess- und Zeugnisfähigkeit

Überprüfung der gesetzlichen Regelungen hinsichtlich der Prozess- und Zeugnisfähigkeit von urteilsunfähigen Personen unter dem Gesichtspunkt von Art. 12 und 13 BRK. Dabei ist insbesondere das diesen Bestimmungen zugrundeliegende Konzept der **unterstützen Entscheidfindung** zu berücksichtigen. Die relevanten Gesetze sind bei Bedarf anzupassen und in der Zwischenzeit völkerrechtskonform auszulegen.

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[268], Anpassungen in Gerichtssälen sowie bei Verhörtechniken bzw. der Formulierung von Fragen, Zeugnis von ExpertInnen, etc.[269].

[268] So KÄLIN/KÜNZLI/WYTTENBACH/SCHNEIDER/AKAGÜNDÜZ (FN 33), S. 64.

[269] Vgl. ARLENE S. KANTER, The Development of Disability Rights Under International Law, 2015, S. 229, mit Bezug auf ein israelisches Gesetz, welches Menschen mit Behinderungen als Verdächtige, TäterInnen, ZeugInnen und Opfer krimineller Aktivitäten Schutz und Zugang zur Justiz gewährt.

- Generelle Informationen, Trainings und Bewusstseinsförderungsprogramme für Menschen mit Behinderungen über ihre Rechte und ihren Zugang zur Justiz[270].

3. Rechtsansprüche und Rechtsmittel

- Gesetzliche **Verankerung von Rechtsansprüchen** von Menschen mit Behinderungen auf Beseitigung und Unterlassung von Benachteiligungen in allen Stadien von **öffentlich- und privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen** und Bereitstellung entsprechender Rechtsmittel; Einführung **niederschwelliger Verfahren** wie Mediations- und Schlichtungsverfahren, Einführung einer **Beweislasterleichterung**.
- Gesetzliche **Verankerung eines Rechtsanspruchs** von Menschen mit Behinderungen auf Beseitigung und Unterlassung von Benachteiligungen **durch private Anbieter öffentlicher Dienstleistungen** und Bereitstellung entsprechender 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.

[270] KANTER (FN 269).

Art. 14 – Freiheit und Sicherheit der Person

Geltende Rechtslage

Wie aus dem Initialstaatenbericht ersichtlich[271], 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)[272].

Problemfelder

1. Zwangseinweisung

Die Einweisung in eine (psychiatrische) Institution **gegen den Willen einer behinderten Person** stellt einen schwerwiegenden Eingriff in Art. 14 BRK dar[273]. Der Rechtsschutz im Falle einer Zwangseinweisung wurde durch die Revision des Erwachsenenschutzrechtes verbessert[274]. Eine Analyse des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte (SKMR) vom Juni 2013 kam zum Schluss, dass die neuen ZGB-Bestimmungen zur fürsorgerischen Unterbringung (FU) und zur Zwangsbehandlung die Anforderungen der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) „weitestgehend“ erfüllen[275]. Das SKMR kritisiert aber, dass eine FU ohne vorangehende medizinische Untersuchung angeordnet werden kann.

---

[271] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 68-73.

[272] Zu Recht kritisch gegenüber der Begründungspflicht für die zweite Rechtsmittelinstanz, MICHEL MARGOT, Von der administrativen Versorgung zur fürsorgerischen Unterbringung. Alles in Ordnung im neuen Recht?, FamPra.ch 2015 S. 797-830, S. 822ff.

[273] In Zusammenhang mit Art. 9 UNO-Pakt II, so auch MANFRED NOWAK, U.N. Covenant on Civil and Political Rights CCPR Commentary, 2. Aufl. Kehl 2005, Art. 9, Rz. 3 sowie 21. In der Praxis des UNO-Menschenrechtsausschusses wird die Zwangseinweisung in eine psychiatrische Klinik auch als Freiheitsentzug nach Art. 9 UNO-Pakt II behandelt, MRA A. v. New Zealand, No. 754/1997 (1999) (in diesem Fall keine Verletzung von Art. 9 UNO-Pakt II). Siehe zudem auch Human Rights Committee, General Comment 8, Article 9: U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.1 at 8 (1982/1994). In der Rechtsprechung des EGMR zu Art. 5 EMRK grundlegend EGMR Winterwerp v. Netherlands, 36760/06 (1979) und dazu BERNADETTE RAINEY/ELIZABETH WICKS/CLARE OVEY/FRANCIS GEOFFREY JACOBS/ROBIN C. A. WHITE, The Human Convention on Human Rights, 6. Aufl., Oxford 2014, S. 234f.

[274] JÜRG GASSMANN, Wirksamkeit des Rechtsschutzes bei psychiatrischen Zwangseinweisungen in der Schweiz, Gutachten erstellt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Winterthur 2011, S. 16ff.

[275] Die SKMR Analyse ist abrufbar unter https://goo.gl/73ajgT (zuletzt besucht am 04.08.2017).

Seit Inkrafttreten der Konvention für die Schweiz wurde **die Vereinbarkeit des Erwachsenenschutzrechts mit Art. 14 BRK nicht untersucht**. Eine solche Überprüfung erscheint im Lichte der bisherigen Praxis des UNO-BRK-Ausschusses zwingend nötig, auch in Verbindung mit den Anforderungen, die Art. 12 BRK an die Schweiz stellt[276]. Dabei sind insbesondere auch folgende Probleme näher zu untersuchen:

Entscheid über die Zwangseinweisung

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) wurde 2011 – und somit noch vor Inkrafttreten des neuen Erwachsenenschutzrechts – eine Studie erstellt, die sich mit der Wirksamkeit des Rechtsschutzes bei psychiatrischen Zwangseinweisungen in der Schweiz befasste[277]. Die Studie kam zum Schluss, dass die Schweiz im Quervergleich mit 15 EU-Staaten einen der **höchsten Anteile an psychiatrischen Zwangseinweisungen** aufweist[278]. Gemäss Studie erklären unter anderem zwei entscheidende Faktoren die ernüchternden Zahlen: In Ländern, in denen ÄrztInnen und nicht Behördenmitglieder über Zwangsunterbringungen befinden, sind die Unterbringungsraten höher[279]. Weiter ist die Festlegung des ÄrztInnenkreises, der über eine Zwangseinweisung entscheiden darf, von grosser Bedeutung[280].

Für die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung ist in der Schweiz nach neuem Erwachsenenschutzrecht (Art. 428 Abs. 1 ZGB) zwar die Erwachsenenschutzbehörde zuständig. Mit Ausnahme des 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[281]. Der Kreis der ÄrztInnen, der über eine Zwangseinweisung entscheiden darf, wird von Kanton zu Kanton unterschiedlich festgelegt[282]. 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[283]. 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.

[281] Siehe STEFAN ARMENTI, Fürsorgerische Unterbringung als komplexe interdisziplinäre Leistung, AJP/PJA 2015, S. 1659-1668, S. 1659.

[282] Kantonale Unterschiede bestehen weiter hinsichtlich der Berufsausübungsbewiligung und der Frage der Zeitdauer, für welche der Arzt/die Ärztin eine fürsorgerische Unterbringung anordnen darf (429 Abs. 1 ZGB). Dazu NORA BERTSCHI/LUCA MARANTA, Kindes- und Erwachsenenschutz: das Basler Modell – Organisation und Verfahren der KESB Basel-Stadt, FamPra.ch 2015, S. 832-857, S. 833f. mit Anm. 9.

[283] GASSMANN (FN 274), S. 26 und 28f.

besser abschnitten als diejenigen, die nicht von Fachärztinnen und Fachärzten ausgestellt wurden[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[285].

Nach dem Erwachsenenschutzrecht wird den Betroffenen für den Fall einer fürsorgerischen Unterbringung nicht obligatorisch ein Rechtsbeistand zur Seite gestellt[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[287]. Problematisch ist zudem, dass Betroffene aus ihrem sozialen Umfeld oftmals keine geeignete Person kennen oder verpflichten können[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

---

[284] Der bundesrätliche Entwurf zur Revision des Erwachsenenschutzrechts sah noch vor, dass ausser der zuständigen Erwachsenenschutzbehörde nur vom Kanton mandatierte „geeignete“ Ärztinnen und Ärzte (sprich: psychiatrische Fachärzte/-innen) zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung berechtigt sein sollen. Das Parlament hat dies jedoch wieder verworfen. Siehe: Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht) vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001, 7064 und 7088. Abrufbar unter https://goo.gl/AoDfam (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[285] GASSMANN (FN 274), S. 29.

[286] MARGOT (FN 272), S. 879, mit Hinweis auf die Entstehungsgeschichte des Erwachsenenschutzrechts: Der Vorentwurf für ein Bundesgesetz über das Verfahren vor den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (VKE) sah einen obligatorischen Verfahrensbeistand bei der fürsorgerischen Unterbringung vor. In der parlamentarischen Vorlage für das neue Erwachsenenschutzrecht wurde darauf verzichtet: Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht) vom 28. Juni 2006, 7001, 7088. Abrufbar unter https://goo.gl/AoDfam (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[287] Dazu MARGOT (FN 272), S. 824ff.

[288] Auch hier MARGOT (FN 272), S. 879.

Fällen relativiert, in denen es im Spruchkörper der KESB auch eine/n Facharzt/eine Fachärztin gibt[289].

Statistik und Monitoring

Es gibt in der Schweiz **keine einheitlichen statistischen Angaben** darüber, wie viele fürsorgerische Unterbringungen die Erwachsenenschutzbehörden pro Jahr anordnen und wer davon betroffen ist[290]. 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

In der Schweiz sind 146 Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) mit dem Vollzug des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts betraut. Deren Organisation sowie das Verfahren sind als Folge der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen unterschiedlich ausgestaltet[291]. Bei der Handhabung von Zwangseinweisungen gibt es 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)[292].

---

[289] Nach der im Auftrag des Bundesamtes für Justiz durchgeführten und im April 2016 veröffentlichten Evaluation des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts ist dies jedoch keineswegs die Regel: Zwar verfügen 93 Prozent der KESB über einen interdisziplinär zusammengesetzten Spruchkörper. Die häufigste Kombination von Disziplinen ist jedoch jene zwischen Recht und Sozialer Arbeit, welche bei 75 Prozent der KESB vorkommt. Am wenigsten in den Spruchkörpern vertreten sind Personen mit Abschlüssen in den Bereichen Psychologie sowie Medizin/Gesundheit, siehe STEFAN RIEDER/OLIVER BIERI/CHRISTOF SCHWENKEL/VERA HERTIG/HELEN AMBERG, Evaluation Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Analyse der organisatorischen Umsetzung und Kennzahlen zu Leistungen und Kosten, Bericht Interface zuhanden des Bundesamts für Justiz (BJ) vom 5. April 2016, S.39ff.

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

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

[292] DANIEL ROSCH, Medizinische Massnahmen im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung: Schnitt- und Nahtstellen, AJP/PJA 2014, S. 3-10., S. 7f. Dies im Gegensatz zu Art. 372 Abs. 2 ZGB, wonach der Arzt/die Ärztin der Patientenverfügung zu entsprechen hat.

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[293]. In einer Akutphase könnten diese die Betroffenen begleiten sowie therapeutische Leistungen anbieten.

3. Behandlung statt Strafe

Gemäss Art. 59 StGB[294] besteht für ein Gericht die Möglichkeit, bei einer schweren psychischen Störung des Täters eine stationäre Behandlung statt einer Strafe anzuordnen. Diese stationäre Behandlung erfolgt in einer psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmevollzugseinrichtung. Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre mit der Möglichkeit der Verlängerung um weitere fünf Jahre. Problematisch an dieser Regelung ist zunächst die unbestimmte Dauer der Anordnung der Massnahme. Weiter kommt dem behandelnden Psychiater, welchen sich der Betroffene nicht frei aussuchen kann, eine bedeutende Macht zu, indem er mit seiner Einschätzung zur Gefährlichkeit des Täters einen erheblichen Einfluss auf eine mögliche Entlassung hat. Unter diesen Umständen kann es für den Betroffenen schwierig sein, ein Vertrauensverhältnis zum behandelnden Psychiater aufzubauen. Betroffene berichten auch über mangelnde oder ungenügende Therapien in den forensischen psychiatrischen Kliniken[295]. Stossend ist ferner die automatische Aufhebung des Arztgeheimnisses zuhanden der Instanz, die über eine allfällige Entlassung der betroffenen Person entscheidet. Schliesslich dauert die Bearbeitung der Entlassungsgesuche häufig viel zu lange, weil oft bis zu zwei verwaltungsinterne Stellen entscheiden, bis ein Gericht den Fall beurteilt[296].

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,

---

[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 Derungs 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.)[297]. Auch im Bereich der Kommunikation brauchen Menschen mit Sinnesbehinderung oder einer geistigen Behinderung Anpassungen.

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

- Die Vereinbarkeit des Erwachsenenschutzrechts mit den Anforderungen von Art. 12 und 14 BRK ist grundsätzlich zu überprüfen. Bei Bedarf ist die Gesetzgebung anzupassen. In der Zwischenzeit ist sie im Lichte dieser völkerrechtlichen Anforderungen auszulegen.
- 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.
- Über die FU in der Schweiz sind **einheitliche Daten** zu erheben. Insbesondere sind Grund, Dauer sowie Entscheidinstanz zu erfassen. Zudem sind die Gründe der unterschiedlichen kantonalen Einweisungsraten wissenschaftlich zu erforschen.
- Zur **Prävention von Behandlungen**, die mit den völkerrechtlichen Garantien – insbesondere mit dem Verbot von grausamen, erniedrigenden sowie menschenunwürdigen Behandlungen nach Art. 15 BRK – nicht zu vereinbaren sind, ist die **Nationale Kommission zur Verhütung von Folter** als bereichsspezifische unabhängige **Monitoring-Instanz** im Sinne von Art. 33 Abs. 2 BRK mit der Überwachung der Einrichtungen, in denen Menschen fürsorgerisch untergebracht werden, zu beauftragen.

2. Gemeindenahe und ambulante Behandlung

Das psychiatrische Versorgungssystem ist weiter zu entwickeln, mit der Schaffung/dem Ausbau eines **ambulanten, auf freiwillige Annahme basierenden Hilfesystems**[298], das den Betroffenen in Nähe ihrer Gemeinde zur Verfügung steht.

---

[297] Siehe in der Rechtsprechung des EGMR, etwa EGMR Dordevic v. Croatia, 41526/10 (2012), EGMR Grimailovs v. Latvia, 6087/03 (2013) sowie EGMR Semikhvostov v. Russia, 2689/12 (2014).

[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[299]

- 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[300].
- 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.

[299] Dazu PETER TRENK-HINTERBERGER, in: KREUTZ (FN 24), Art. 14, Rz. 8. Siehe auch die Rechtsprechung des EGMR zu Art. 3 EMRK betreffend Haftbedingungen von Menschen mit Behinderungen, insbesondere EGMR Semikhvostov v. Russia, 2689/12 (2014) sowie D.G. v. Poland, 45705/07 (2013). In Zusammenhang mit UNO-Pakt II, siehe NOWAK, (FN 273), Art. 9, Rz. 4f., wonach Art. 9 UNO-Pakt II bei Inhaftierungen ein Recht auf menschliche Behandlung sowie auf gewisse minimale Bedingungen gewährleistet. Spezifische Anforderungen an die Verfahren zur Inhaftierung sowie zum sonstigen Festhalten eines Menschen sind im Schweizer Recht in Art. 31 BV geregelt, aufbauend auf Art. 5 EMRK und Art. 9 UNO-Pakt II; siehe MÜLLER/SCHEFER (FN 251), S. 82.

[300] Santé Prison Suisse steht für den interdisziplinären gesamtschweizerischen Fachrat für Gesundheitsfragen im Justizvollzug. Sie wird von der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) sowie der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) getragen und ist somit die gesamtschweizerische Plattform für Gesundheitsfragen im Justizvollzug. Abrufbar unter https://goo.gl/5jcyua (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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[301].

Das **Humanforschungsgesetz** (HFG)[302] 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[303]."

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

Problemfelder

1. Haftbedingungen

Der UNO-Ausschuss gegen Folter[304] hat im Jahr 2015 den 7. Staatenbericht der Schweiz überprüft und seine Schlussbemerkungen veröffentlicht[305]. Der Ausschuss ist über die kantonalen Unterschiede beim Zugang der Insassen zur Gesundheit, **insbesondere für Frauen und Männer mit einer psychischen Beeinträchtigung,** besorgt. Dabei greift er die Kritik der NKVF im Zusammenhang mit der Einzelhaft von Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung sowie dem Mangel an therapeutischen Angeboten in Sicherheitsabteilungen auf.

---

[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.

[303] Botschaft des Bundesrates zum Bundesgesetz über die Forschung am Menschen vom 21. Oktober 2009, BBl 2009 8045, 8113.

[304] Die Website des Ausschusses ist abrufbar unter https://goo.gl/z68xlB (zuletzt besucht am 04.08. 2017).

[305] Comité contre la torture, Observations finales concernant le septième rapport périodique de la Suisse, version avancée non éditée, CAT/C/CHE/7, CAT/C/SR.1336 et 1339, 13 août 2015, abrufbar unter https://goo.gl/bbRGjv (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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[306] 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“[307]. Im Bericht zu einer Behindertenpolitik von 2017[308] wird das Thema nicht erwähnt. Auch erscheint die Finanzierung eines solchen erweiterten Aktionsfeldes der NKVF keineswegs gesichert.

Forderungen

- Die Vereinbarkeit der Regelungen nach **Humanforschungsgesetz** mit den Anforderungen nach Art. 15 und 17 BRK ist zu überprüfen. Bei Bedarf ist die Gesetzgebung anzupassen. In der Zwischenzeit ist sie im Lichte dieser völkerrechtlichen Anforderungen auszulegen.
- Die **Einzelhaft in Sicherheitsabteilungen** bei Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung ist zu verbieten.
- Die **NKVF** hat das **Monitoring** der BRK im Zusammenhang mit Art. 15 sicherzustellen und ist mit den entsprechenden finanziellen Ressourcen zu dotieren. Dabei sind insbesondere die sozialmedizinischen Einrichtungen zu untersuchen, in denen Menschen mit Behinderungen ohne ihren Willen untergebracht werden.

[306] Nationale Kommission zur Verhütung von Folter, https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/de/home.html (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[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[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[310]) sowie (in schweren Fällen) in Art. 10 Abs. 3 BV (Verbot grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung[311]) verankert. Sanktionen gegen Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch finden sich im Strafgesetzbuch[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[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[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

---

309 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 79-82.

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.

311 MÜLLER/SCHEFER (FN 251), S. 57ff. sowie RAINER J. SCHWEIZER in: St. Galler Kommentar (FN 45), Art. 10, Rz. 42ff.

312 Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 31. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0).

313 Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 31. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0).

314 Siehe dazu etwa die Studie zur Situation von 15-jährigen Mädchen und Buben mit Behinderungen in der Schweiz von KATRIN MUELLER-JOHNSON/MANUEL P. EISNER/INGRID OBSUTH, Sexual Victimization of Youth With a Physical Disability: An Examination of Prevalence Rates, and Risk and Protective Factors, in: Journal of Interpersonal Violence vom 28. Mai 2014, einsehbar unter https://goo.gl/JEkZ8D (zuletzt besucht am 04.08.2017).

weitere Angehörige sowie die Betreuungspersonen. Spezifisch von körperlicher und sexueller Gewalt betroffen sind Frauen und Kinder[315], sie betrifft aber auch Männer.

In den letzten Jahren wurden in der Schweiz vermehrt Fälle von Missbräuchen in Institutionen bekannt. Dadurch hat diesbezüglich eine gewisse Sensibilisierung bei den Institutionen stattgefunden. Zu bemängeln ist jedoch, dass die im Initialstaatenbericht umschriebene Aufsicht der Institutionen durch die Kantone nicht im Lichte der BRK erfolgt. Sie konzentriert sich vorwiegend auf Hygiene- oder administrative Fragen.

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

2. Opferhilfe

Eine neue, bisher unveröffentlichte Studie der Fachhochschule Bern zeigt auf, dass im Zusammenhang mit Missbrauchsfällen grosse Lücken bestehen. Zwar besteht ein breites Angebot an Fachstellen, doch dieses ist sehr unübersichtlich. Zudem sind **viele Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen nicht zugänglich**. Das gleiche Problem besteht in Zusammenhang mit **Unterkünften für Opfer von Gewalt**, unter anderem mit Frauenhäusern. Weiter sind die Dienstleistungen rund um die Opferhilfe nicht durchgehend hindernisfrei. Dies betrifft insbesondere die Information und Kommunikation. Nicht nur den hilfesuchenden Personen, sondern auch den Anlaufstellen selber kann es schwerfallen, Hilfe zu finden bzw. zu leisten, die auf die besonderen Bedürfnisse einer Person mit Behinderungen zugeschnitten ist.

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 miteinzubeziehen.
- Die **NKVF** hat Institutionen, in denen Menschen mit Behinderungen leben, zu überprüfen[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.

[315] Siehe dazu die Ausführungen zu Art. 6 und 7 BRK weiter oben, S. 19ff.

[316] Fokusbericht Gender und Gesundheit des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), 2008, S. 26, abrufbar unter https://goo.gl/XpEdm2 (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[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.
- Die Gewalt an Frauen, Männern und Kindern mit Behinderungen in und ausserhalb von Institutionen ist statistisch spezifisch zu erheben und zu erforschen (inkl. Forschung zu Beratungsangeboten).
- 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.

[318] Siehe zum Mangel an Anlauf- und Fachstellen für sexuelle Gewalt mit spezifischem Wissen betreffend Menschen mit Behinderungen als Gewaltbetroffene CHRISTOPH URWYLER ET AL., Bestandesaufnahme der Anlauf- und Fachstellen sexuelle Gewalt: Bericht zuhanden des Auftraggebers (Arbeitsgruppe Charta Prävention), 2014, S. 42f., abrufbar unter https://goo.gl/hj4f9c (zuletzt besucht am 04.08.2017).

Art. 17 – Schutz der Unversehrtheit der Person

Geltende Rechtslage und Problemfelder

1. Zwangsmassnahmen

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.

Innerhalb einer Fürsorgerischen Unterbringung nach Art. 426-439 ZGB können gemäss Art. 434 medizinische Massnahmen beim Vorliegen einer „psychischen Störung" auch **ohne Zustimmung der betroffenen Person** durchgeführt werden. In der Botschaft des Bundesrates zum Erwachsenenschutzrecht wurden Beispiele von zulässigen Behandlungsmassnahmen aufgeführt. Dabei handelt es sich um die Abgabe von Medikamenten, das Einhalten des Tagesrhythmus, Gespräche sowie Zwangsernährung. Ausdrücklich ausgeschlossen sind chirurgische Eingriffe[326]. Die Voraussetzungen sind streng geregelt: Die medizinischen Massnahmen dürfen nur durchgeführt

---

[319] BGE 117 Ib 197 E. 2a S. 200.

[320] THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER in: Thomas Geiser/Ruth E. Reusser (Hrsg.), Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz, Art. 360 – 456 ZGB, Art. 14, 14a SchlT ZGB, Basel 2012, Art. 434/435 Rz. 1 m.w.H; zum Behandlungsablauf allgemein: MIRNA PRZULJ, Medizinische Zwangsbehandlung im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung, in: hill 2014/201, S. 6ff.

[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).

[325] Dazu CHRISTOPH HÄFELI, Das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht – Eine Zwischenbilanz und Perspektiven, in: Jusletter 9. Dezember 2013; Überblick über die Voraussetzungen einer „fürsorgerischen Unterbringung".

[326] Botschaft Erwachsenenschutz (FN 286), S. 7070.

werden, wenn sie von der Chefärztin oder dem Chefarzt der Abteilung angeordnet werden und im schriftlichen Behandlungsplan vorgesehen sind (Art. 434 Abs. 1 ZGB). Letzterer muss gemäss Art. 433 ZGB durch die untergebrachte Person sowie den behandelnden Arzt erstellt werden und als Grundlage für die medizinischen Massnahmen dienen können[327]. Gemäss Art. 433 Abs. 3 ZGB wird der Behandlungsplan der betroffenen Person zur Zustimmung unterbreitet. Bei einer urteilsunfähigen Person ist eine allfällige Patientenverfügung zu berücksichtigen.

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.

Seit dem Inkrafttreten der BRK für die Schweiz wurde diese Regelung der medizinischen Zwangsmassnahmen von Personen „mit einer psychischen Störung“ nicht auf ihre Vereinbarkeit mit Art. 12 und 17 BRK hin geprüft.

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[328].

Statistiken über Zwangsmassnahmen

Gemäss Studien aus Deutschland sind Zwangsmassnahmen sehr häufig[329]. In der Schweiz fehlen bis anhin entsprechende Erhebungen. Die Medien berichten aber über problematische Zustände in Pflegeheimen[330].

---

[327] Dazu ROSCH (FN 292), S. 5.

[328] BOENTE (FN 219), Art. 360 Rz. 210; BOENTE (FN 219), Art. 378 Rz. 92ff; DANIEL ROSCH, Art. 426, Rz. 14a, in: Daniel Rosch/Andrea Büchler/Dominik Jakob (Hrsg.), Das neue Erwachsenenschutzrecht: Einführung und Kommentar zu Art. 360ff. ZGB und VBVV, 2. Aufl. Basel 2015.

[329] Siehe dazu den Schattenbericht 2013 der BRK-Allianz (Deutschland) (FN 197), S. 33.

[330] Zum Ganzen KURT PÄRLI, Zwangsmassnahmen in der Pflege, AJP/PJA 2011, S. 360-370, 362.

2. Zwangssterilisationen

In der Schweiz ist die Sterilisation von Frauen und Männern unter 18 Jahren grundsätzlich ausgeschlossen (Art. 3 Abs. 1 Sterilisationsgesetz[331]). 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[332]. 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.“[333]. **Diese Darstellung darf nicht dahingehend verstanden werden, dass das Sterilisationsgesetz Sterilisationen gegen den Willen einer urteilsunfähigen Person verbietet**. Denn der Wille einer urteilsunfähigen Person hat keine rechtliche Relevanz. Diese Regelung wurde seit Inkrafttreten der Konvention für die Schweiz nicht auf ihre Vereinbarkeit mit den Anforderungen hin geprüft, die Art. 12 und 17 BRK an die Vertragsstaaten stellt.

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 Bestimmungen des Sterilisationsgesetzes zur **Sterilisation** von über 16-jährigen Frauen und Männern, die dauernd urteilsunfähig sind, sind im Lichte von Art. 12 und 17 BRK zu überprüfen. Sie sind bei Bedarf anzupassen. In der Zwischenzeit sind sie im Lichte der völkerrechtlichen Anforderungen auszulegen.
- 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[334] verwiesen. Ergänzt werden diese nachfolgend lediglich im Zusammenhang mit dem Asylrecht.

1. Niederlassungsfreiheit und Freizügigkeit auf dem Staatsgebiet

Es herrscht die Tendenz, dass die Kantone prioritär die freien Plätze der Institutionen, in denen sich Menschen mit Behinderungen aufhalten, im eigenen Kanton belegen, vorzugsweise mit eigenen Kantonsbewohner/innen. Dabei werden die Wünsche von Menschen mit Behinderungen nicht berücksichtigt. Nur selten leben Frauen und Männer mit Behinderungen in Heimen ausserhalb ihres Wohnsitzkantons. Der Initialstaatenbericht führt die fehlende Freizügigkeit der InstitutionsbewohnerInnen auf das mangelnde Platzangebot verschiedener Einrichtungen in den einzelnen Kantonen zurück[335]. Er lässt dabei folgenden Umstand ausser Acht: Die Hürden für die Finanzierung eines ausserkantonalen Heimplatzes sind sehr hoch: In Bezug auf die Ergänzungsleistungen (EL)[336] bleibt für immer der Kanton, in dem die betroffene Person vor ihrem ersten Heimeintritt gewohnt hat, zuständig. Die EL übernimmt nur die Taxen in der Höhe der Heime im zuständigen Kanton[337]. Wenn die Person in ein Heim in einem anderen Kanton ziehen will, und dieses teurer ist als ein entsprechendes Heim im zuständigen Kanton, wird der „Heimat-Kanton“ das Kosten-Delta nur übernehmen, wenn er selbst keinen adäquaten Heimplatz anbieten kann.

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[338]. 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[339]

Asylverfahren und Prüfung der Asylgründe

Menschen mit Behinderungen sind im Asylverfahren[340] 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[341]: Die gesuchstellende 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[342]. Bei diesen Befragungen soll künftig explizit eine allfällige Behinderung der gesuchstellenden 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[343]: „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

[339] Der UNO-BRK-Ausschuss spricht bezüglich Flüchtlingskrise/Migration folgende Probleme an: Zugänglichkeit von Migrationsverfahren, Barrierefreiheit der Informationen in diesem Rahmen, prekäre Situation an den (slowakischen) Grenzen für Flüchtlinge. Vgl. CRPD, CO, Slovakia, 17. Mai 2016, CRPD/C/SVK/CO/1, N. 53f.

[340] Das Asylverfahren als solches ist grundsätzlich Teil von Art. 13 UNO-BRK – Zugang zur Justiz.

[341] Vgl. https://goo.gl/3jmSPO (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[342] SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT, Eidgenössisches Justiz-und Polizeidepartement EJPD, Handbuch Asyl und Rückkehr - Artikel C7- Die Anhörung zu den Asylgründen, S. 1. Einsehbar unter https://goo.gl/3jmSPO (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[343] Asylgesetz vom 26. Juni 1998 (AsylG; 142.31).

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

Gemäss der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (**NKVF**) wird bei rückzuführenden Personen die medizinische Versorgung während der Rückführung sowie die medizinische Übergabe und Betreuung im Zielland nicht immer gewährleistet. Die Kommission beobachtete, dass bei einer Reihe von als suizidal eingestuften Personen **keine medizinische Übergabe im Zielland** organisiert wurde[344]. Eine mangelhafte oder fehlende medizinische Übergabe kann indes die Gefahr einer schwerwiegenden Notsituation verursachen.

3. Einbürgerung

Im neuen Bundesgesetz über das Schweizer Bürgerrecht (BüG) werden die – für die Einbürgerung entscheidende – Integrationskriterien im Sinne eines Minimalstandards festgelegt[345]. Die Kantone legen darüber hinaus weitere Einbürgerungskriterien, wie etwa Sprachkenntnisse mindestens einer Amtssprache im Kanton oder die Fähigkeit zur wirtschaftlichen Selbsterhaltung fest. Solche weitergehenden Integrationskriterien bleiben gemäss der Botschaft zum BüG zulässig[346]. Insbesondere diese weitergehenden Integrationskriterien können jedoch Menschen mit Behinderungen mittelbar diskriminieren[347]. Es ist an den Kantonen, Bestimmungen in ihre kantonalen Bürgerrechtsgesetze aufzunehmen, die – wie Art. 12 Abs. 2 E-BüG – den Umsetzungsbehörden aufzeigen, dass gewisse Einbürgerungskriterien von Menschen mit Behinderung per se nicht erfüllt werden können und ihre Behinderung deswegen bei der Beurteilung der Einbürgerungsvoraussetzungen miteinbezogen werden muss[348]. Bis anhin haben jedoch nur wenige Kantone[349] besondere gesetzliche Bestimmungen erlassen, die es

---

[344] Vgl. Bericht an das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) und die Kantonale Konferenz der Justiz- und PolizeidirektorInnen (KKJPD) betreffend das ausländerrechtliche Vollzugsmonitoring Mai 2014 – April 2015 von der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF), angenommen an der Plenarversammlung vom 13.04.2015, Ziff. 44.

[345] Vgl. Art. 12 Abs. 1 des Entwurfs des Bundesgesetzes über das Schweizer Bürgerrecht (Bürgerrechtsgesetz, BüG), Entwurf vom 23. Februar 2011. Abrufbar unter https://goo.gl/TO3lQg (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[346] Botschaft zur Totalrevision des Bundesgesetzes über das Schweizer Bürgerrecht (Bürgerrechtsgesetz, BüG) vom 4. März 2011, BBl 2011 2825, 2835. Das totalrevidierte Bundesgesetz über das Schweizer Bürgerrecht soll am 1. Januar 2018 in Kraft treten.

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

[348] Vgl. dazu bspw. BGE 135 I 49 E. 3 und 6.1 S. 53, BGE 138 I 305 sowie BGE 139 I 169.

[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 (BüG SG; sGS 121.1); § 13 Abs. 1 lit. d Bürgerrechtsgesetz des Kantons Basel-Stadt vom 29. April 1992 (BüRG 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.
- Die speziellen Bedürfnisse von Mädchen und Frauen sowie Jungen und Männern mit Behinderungen sollen in der **Gestaltung von Asylunterkünften** geprüft und berücksichtigt werden. Sanitäre Anlagen müssen rollstuhlgängig sein und sehbehinderte Personen müssen sich in der Unterkunft orientieren können. Selbst wenn beim Bau der Asylunterkünfte keine kantonalen (oder kommunalen) Baubewilligungsverfahren durchgeführt werden, müssen – im Rahmen der Verhältnismässigkeit – barrierefreie Anlagen hergestellt werden. Gebärden- und SchriftdolmetscherInnen sind in genügender Anzahl sicherzustellen.
- 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[350] 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.
- Die Kantone erlassen **gesetzliche Regelungen zur Einbürgerung**, die eine mittelbare Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen durch gewisse Einbürgerungskriterien – wie etwa das Erfordernis der Fähigkeit der wirtschaftlichen Selbsterhaltung – verhindern.

Bürgerecht des Kantons Schaffhausen vom 23. September 1991 (BüG SH; SHR 141.100); Verordnung zum Bürgerrechtsgesetz des Kantons Graubünden vom 13. Dezember 2005 (KBüV GR; BR 130.110).

[350] Asylgesetz vom 26. Juni 1998 (AsylG; SR 142.31).

Art. 19 – Selbstbestimmtes Leben

Geltende Rechtslage und Problemfelder

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

In der Schweiz leben **viele Personen mit Behinderungen in Institutionen**[351]. Ihre Zahl hat in den letzten zehn Jahren **kontinuierlich zugenommen**[352]. Seit 2008 sind die Kantone verpflichtet[353], geeignete Wohnplätze für Menschen mit Behinderungen anzubieten und zu finanzieren. Aufgrund der einseitigen Ausrichtung des IFEG[354] auf die verpflichtende Finanzierung von Wohnplätzen in Institutionen werden Gelder gebunden, so dass die **Finanzierung von alternativen Wohnformen sehr beschränkt ist**. Dies führt in der Praxis dazu, dass viele Menschen je nach Behinderungsart bei der Suche nach einem geeigneten Wohnplatz wenig Wahlfreiheit ausüben können und entsprechend häufig in Institutionen leben. Dem Wunsch nach einer alternativen Wohnform kann oft nicht entsprochen werden. Zur Verwirklichung ihres Anspruchs auf ein selbstbestimmtes Leben werden die Menschen mit Behinderungen in der Schweiz finanziell unterstützt durch die Hilflosenentschädigung, den Assistenzbeitrag, die Leistungen der Krankenversicherung an die Spitexorganisationen[355] und/oder durch die Ergänzungsleistungen (EL) an die Pflege zu Hause. In Kombination können diese Leistungen heute teilweise und für bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderungen eine Unterstützung der im Artikel 19 BRK verlangten Wahlfreiheit der Wohnform bzw. einer wohnortnahen Unterstützung bieten. Allerdings nur in eingeschränktem Masse.

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.

---

[351] 2013 befanden sich 41‘327 Menschen mit Behinderungen in Institutionen für Menschen mit Behinderungen (ohne Institutionen für Sucht- oder psychosoziale Probleme; seit 2006 werden zudem nicht mehr nur beherbergte, sondern – u.U. auch externe – KlientInnen gezählt). In Alters- und Pflegeheimen zählte man 118‘933 Menschen mit Behinderungen. Vgl. BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Geschätzte Anzahl der Menschen mit Behinderungen, 2013 (FN 1).

[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 (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/ (zuletzt besucht am 04.08.2017).

Ein Mangel an subjekt- und teilhabeorientierter Bedarfsbemessung im Rahmen von Wohnangeboten für Erwachsene mit Beeinträchtigungen geht auch aus einer aktuellen (sich auf einen Kanton fokussierenden) Studie hervor.[356] Demgemäss weichen drei von vier Angebotstypen in der Alltagsgestaltung bzw. den entsprechenden Teilhabemöglichkeiten tendenziell von den Standards der BRK (sowie der Funktionalen Gesundheit nach WHO) ab.[357] Spezifische Problematiken zeigen sich in Bezug auf die ausserinstitutionelle Teilhabe und verschiedene Formen der Einschränkung der Autonomie; so sind insb. Leistungen im Bereich Gesundheit/körperliches Wohlbefinden noch stark vom fürsorgerischen Ansatz geprägt. Vielerorts fehlen auch noch etablierte Formen der Kooperation und Kommunikation, die eine kontinuierliche und systematische Mitbestimmung von KlientInnen gewährleisten würden.[358] Von grosser Bedeutung ist zudem die Feststellung, dass der Hilfebedarf derzeit zu einseitig mit Blick auf eine Anpassung der Betroffenen an einen bestehenden (und oftmals nicht normalisierten) institutionellen Rahmen konstruiert wird, sofern ihn – gemäss gängiger Praxis - die Anbietenden von Leistungen selbst ermitteln. Der so konstruierte Hilfebedarf muss nicht mit dem (in normalisierten Lebenssituationen) tatsächlichen übereinstimmen[359].

3. Erschwerter Zugang zu Assistenzleistungen

Der **Zugang** zum 2012 in der Schweiz eingeführten **Assistenzbeitrag** ist mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. So ist schon alleine die Gesuchstellung für viele Menschen mit Behinderungen – insbesondere für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen – nicht oder nur erschwert möglich. Die ersten Erfahrungen mit dem Assistenzbeitrag zeigen, dass weniger Personen als erwartet den Assistenzbeitrag beziehen. Es handelt sich überwiegend um Menschen mit (schweren) körperlichen Behinderungen. Beispiele von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die dank dem Assistenzbeitrag selbstständig wohnen können, gibt es kaum.

Die primäre **Voraussetzung für den Anspruch auf einen Assistenzbeitrag** ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Jedoch sind die für den Bezug einer Hilflosenentschädigung formulierten Kriterien fast ausschliesslich auf körperliche Hilfestellungen ausgerichtet, so dass Menschen mit einer geistigen und/oder psychischen Behinderung nur einen äusserst beschränkten Zugang zum Assistenzbeitrag haben. Gleich verhält es sich mit Kindern mit Behinderungen. Die Umsetzung von Art. 19 BRK wird dadurch eingeschränkt, dass ein grosser Teil von Menschen mit Behinderungen somit gar keinen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag hat.

---

[356] DANIEL OBERHOLZER/REGINA KLEMENZ/MATTHIAS WIDMER/CLAUDIA OBERHOLZER/MARION FLEISCH/INGO HAUSER, Subjekt- und teilhabebezogene Leistungsbemessung in der Behindertenhilfe, Schlussbericht 2014, verfügbar unter https://irf.fhnw.ch/handle/11654/24877 (zuletzt besucht am 04.08.2017)

[357] OBERHOLZER/KLEMENZ/WIDMER/OBERHOLZER/FLEISCH/HAUSER (FN 356), S. 8.

[358] OBERHOLZER/KLEMENZ/WIDMER/OBERHOLZER/FLEISCH/HAUSER (FN 356), S. 9f.

[359] OBERHOLZER/KLEMENZ/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

Gerade bei Kindern mit Behinderungen ist der Erfolg inklusiver Anstrengungen häufig stark von der Fähigkeit der Familie abhängig, die notwendigen zusätzlichen Leistungen zu erbringen. Nach der geltenden Rechtslage können jedoch **Familienangehörige** nicht als **Assistenzpersonen** angestellt werden. Die in Art. 19 BRK verlangte Wahlfreiheit erstreckt sich aber auch auf die Wahl der 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.

Nach heute geltender Rechtslage hat derjenige, der vor Erreichen des AHV-Rentenalters bereits einen Anspruch auf ein bestimmtes Hilfsmittel erworben hat, einen Anspruch, dass dieses Hilfsmittel im Rahmen der Besitzstandsgarantie auch im Rentenalter weiter finanziert wird. Menschen mit Behinderungen, die hingegen erst nach Erreichen des Rentenalters erstmals ein bestimmtes Hilfsmittel benötigen, gehen in aller Regel leer aus, da die AHV im Gegensatz zur IV nur einige wenige Hilfsmittel finanziert. Zudem beschränkt sich die Beteiligung der AHV lediglich auf einen Kostenbeitrag, ohne die Kosten für ein nötiges Gebrauchstraining oder die Reparatur und den Unterhalt zu übernehmen. Das selbstbestimmte Leben von Menschen mit Behinderungen im AHV-Alter wird dadurch erschwert.

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[360]

Personen, die in einer Institution leben, können in der Regel ihren **Wohnkanton** nicht frei wählen. Dies unter anderem deshalb, weil die Kantone prioritär die freien Plätze der Institutionen im eigenen Kanton belegen wollen. Hinzu kommen die Bestimmungen des IFEG[361]. Dieses bezweckt, invaliden Personen den Zugang zu einer Institution zu gewährleisten. Jeder Kanton muss gewährleisten, dass invaliden Personen, die Wohnsitz in seinem Gebiet haben, ein Angebot an Institutionen zur Verfügung steht, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht (Art. 2 IFEG). Um dies zu erreichen, anerkennen die Kantone Institutionen; diese können innerhalb oder ausserhalb des Kantonsgebiets liegen (Art. 4 IFEG). Zwar müssen die Kantone dafür sorgen, dass bei der Wahl der Institution den jeweiligen Bedürfnissen der betroffenen Person angemessen Rechnung getragen wird, eine Wahlfreiheit bezüglich dem Wohnort hingegen kommt den Personen mit Behinderungen nicht oder nur in sehr engem Rahmen zu. Dies kann zu einer Verletzung der **Niederlassungsfreiheit** von Menschen mit Behinderungen führen.

8. Systemfehler bei der Finanzierung von Unterstützung

Bei der den Menschen mit Behinderungen zugesprochenen Unterstützung und der Finanzierung der Institutionen gilt in praktisch allen Kantonen[362] die Objektfinanzierung. Diese Objektfinanzierung verunmöglicht es, bei der Wohnform auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche von Menschen mit Behinderungen einzugehen. Zielführender wäre eine **Subjektfinanzierung**. Auch das IFEG ist auf die Finanzierung von Institutionen ausgerichtet. Damit werden Ressourcen gebunden, die für ein selbstbestimmtes Leben zu Hause fehlen.

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[363], 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).

[362] Einzig die Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Bern haben in ihren Behindertenkonzepten eine Subjektfinanzierung vorgesehen, siehe dazu https://goo.gl/ujHLFg (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[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.
- Einsitz 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].
- Der **Zugang zum Assistenzbeitrag** muss erleichtert werden, insbesondere für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Die zuständigen Stellen müssen verpflichtet werden, den Menschen mit Behinderungen aktiv Informationen über Unterstützung und Hilfsmittel für ein Leben ausserhalb von Institutionen zu geben. Der Anspruch auf Assistenzbeitrag darf nicht vom Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung abhängig gemacht werden.
- 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 und Kantone müssen je in ihren Kompetenzbereichen sicherstellen, dass die Mietkosten für hindernisfreie Wohnungen bezahlt werden können. Zudem muss der Bau von **kostengünstigen und barrierefreien Wohnungen** gefördert werden.
- 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

Für Menschen mit Behinderungen, die den öffentlichen Verkehr nicht nutzen können, stehen in der ganzen Schweiz Behindertenfahrdienste zur Verfügung. Dieses Angebot, welches einen Ersatz für den (noch) nicht für alle Menschen mit Behinderungen zugänglichen öffentlichen Verkehr darstellt, ist jedoch **stark eingeschränkt**, je nach Kanton unterschiedlich schwer. So sind etwa die **Anzahl Fahrten**, welche einer Person mit Behinderungen zur Verfügung stehen, derart beschränkt, dass eine selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wesentlich erschwert ist. Zudem bestehen zum Teil **organisatorische Hürden** (z.B. mehrere Tage Bestellfrist oder sogenannte Sammelfahrten), welche die Mobilität der Person mit Behinderungen erheblich beeinträchtigen.

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

Fahrten mit einem Behindertenfahrdienst sind bis zu 400% teurer, als eine Fahrt derselben Strecke mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. In einigen Kantonen werden Vergünstigungen der Behindertenfahrdienste nur an Personen mit Ergänzungsleistungen vergeben[366]. 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

Auch reguläre Taxis können einen Beitrag zur Mobilität von Menschen mit Behinderungen leisten. Oft stossen jedoch Menschen mit Behinderungen auf Benachteiligungen, weil die Fahrzeuge nicht zugänglich sind, Haltestellen für Menschen mit Sehbehinderung nicht erkennbar sind, TaxifahrerInnen die Beförderung von Assistenzhunden verweigern oder je nach Behinderungsart auf Sicherheitsprobleme hinweisen.

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 Behindertenfahrtdienste 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

Als Folge von Art. 9 und 21 BRK, Art. 8 Abs. 2 sowie Art. 16 BV und – soweit nach der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen anwendbar – Art. 2 Abs. 4, Art. 3 lit. e, Art. 5 und Art. 14 BehiG hat das Gemeinwesen in seiner **Kommunikation mit der Allgemeinheit** sicherzustellen, dass auch Menschen mit Behinderungen ohne Benachteiligung erreicht werden. In der **direkten Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen** ist das Gemeinwesen ferner verpflichtet, im Rahmen der Verhältnismässigkeit, den besonderen Bedürfnissen der betroffenen Personen Rechnung zu tragen. Demgegenüber sind nach geltendem Schweizer Recht **private Unternehmen** nicht verpflichtet, barrierefrei zu kommunizieren, ausser sie sind in einem monopolisierten Bereich („konzessionierte Unternehmen") tätig (Art. 3 lit. e in Verbindung mit Art. 6 BehiG sowie Art. 11 Abs. 2 BehiG).

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**.

Zunehmend finden Interaktionen und die Kommunikation im Allgemeinen via die Verwendung von **Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT)** statt. Es ist überdies zu erwarten, dass sich die IKT in Zukunft weiter rasant verbreiten und immer mehr Lebensbereiche erfassen werden. Zugang zu Kommunikation, Information und Wissen via die IKT wird immer stärker zu einer Voraussetzung für eine erfüllte und erfolgreiche Lebensgestaltung. Für Menschen mit Behinderungen und ihre autonome Partizipation an allen Aspekten des Lebens in der Gesellschaft ist die **Barrierefreiheit der IKT deshalb von ausserordentlicher Wichtigkeit**[367]. Sie ist aber noch kein selbstverständlicher Bestandteil der Informations- und Kommunikationstechnologie **(IKT)**. Barrierefreie Lösungen werden meistens als Sonderlösungen verstanden, statt Barrierefreiheit als Bestandteil des Universal Designs darzustellen[368].

---

[367] 2006 und 2012 hat der Bundesrat Strategien für eine Informationsgesellschaft verabschiedet. Eine Leitlinie darin ist die Chancengleichheit, die einen barriere- und diskriminierungsfreien Zugang zu den Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) auch für Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen voraussetzt; vgl. BehiG-Evaluation (FN 8), S. 222.

[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.

Viele **Webseiten des Gemeinwesens** (Bund, Kantone und Gemeinden) oder konzessionierter Unternehmen sind nicht barrierefrei und damit für Menschen mit Behinderungen nicht oder nur bedingt nutzbar. Auch die Webseiten der privaten Unternehmen sind in der Regel nicht barrierefrei ausgestaltet. Häufig geht zudem vergessen, dass die Barrierefreiheit des Internets auch die dort herunterladbaren Dokumente umfasst[369]. Der Initialstaatenbericht[370] bemerkt, dass die Schweiz den Schwerpunkt im Bereich „Zugang zu Informationen" auf das Internet gelegt hat und dass diesbezüglich Massnahmen zur Verstärkung der Barrierefreiheit der Internet-Informationen ergriffen wurden. Er versäumt es jedoch, die konkreten Massnahmen zu nennen, welche die Umsetzung bezüglich des nach wie vor bestehenden Handlungsbedarfs verdeutlichen sollen. Er geht insbesondere nicht auf den vom Bund erarbeiteten Aktionsplan e-Accessibility[371] ein, dessen Massnahmen bis 2017 umgesetzt werden sollten.

Radio und insbesondere Fernsehen sind nur unter erschwerten Bedingungen für Personen mit einer Hör- oder Sehbehinderung zugänglich. Das Bundesgesetz über Radio und Fernsehen[372] und die dazugehörige Verordnung beinhalten zwar eine Verpflichtung für Fernsehveranstalter mit nationalem oder sprachregionalem Programmangebot, ihre Hauptinformationssendungen teilweise zu untertiteln und gewisse Sendungen in Gebärdensprache zur Verfügung zu stellen. Dies gewährleistet jedoch keinen vollständigen barrierefreien Zugang zu Radio und Fernsehen für Menschen mit einer Hörbehinderung. Des Weiteren werden nur ein kleiner Anteil von Filmen und Sendungen in Hörfilmfassung ausgestrahlt, ein Problem für Menschen mit einer Sehbehinderung. Die Provider verhindern zudem den hindernisfreien Empfang von audiodeskribierten Sendungen. Bei den Radiosendungen stellt sich das Problem, dass der Zugang zu Sendungen, die man über den Computer nachhören kann, durch die Technik, welche die SRF verwendet, nur auf den neuesten Endgeräten gewährleistet ist. Schliesslich sind gegenwärtig nur jene Menschen von der Rundfunkgebühr (sog. Billag-Gebühr) befreit, welche Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung erhalten. Somit müssen viele Menschen mit Seh- oder Hörbehinderungen diese Gebühr bezahlen, obwohl sie nur eingeschränkt vom Angebot des Radios und Fernsehens profitieren können.

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

[369] Die Ergebnisse der "Schweizer Accessibility Studie 2016" zeigen auf, dass bei vielen zentralen Webangeboten in der Schweiz noch grosser Handlungsbedarf in Sachen Zugänglichkeit besteht. So sind News-Portale und Web-Shops weitgehend unzugänglich: Schweizer Accessibility-Studie 2016, Bestandesaufnahme der Zugänglichkeit bedeutender Schweizer Internet-Angebote, S. 135; abrufbar unter https://goo.gl/wD4d9j (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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

[371] Der Aktionsplan e-Accessibility 2015-2017 ist einsehbar unter https://goo.gl/A5ew06 (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[372] Bundesgesetz vom 24. März 2006 über Radio und Fernsehen (RTVG; SR 784.40).

Kenntnis genommen werden können. Nicht selten werden ferner die Kostenübernahme für einen Gebärden- oder Schriftdolmetscher anlässlich eines Gesprächs mit einer Behörde verweigert. Hinzu kommt, dass es in der Schweiz keine ausreichende Anzahl an Gebärdensprachdolmetschern gibt.

Schliesslich bestehen auch in der Kommunikation von Institutionen für Menschen mit Behinderungen mit ihren KlientInnen trotz eines steigenden Bewusstseins nach wie vor Defizite. Zur möglichst differenzierten Kommunikation mit Menschen mit schwerer oder Mehrfachbehinderung, die nicht via Lautsprache kommunizieren können, hat sich ein ressourcenorientiertes Vorgehen mit Video-Interaktionsanalyse nach der Marte-Meo-Methode[373] bewährt.

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.
- Der Aktionsplan E-Accessibility 2015–2017[374] ist konsequent und mit den nötigen finanziellen und personellen Ressourcen umzusetzen. Die Kantone sind dazu aufzufordern, ähnliche Aktionspläne zu erstellen und umzusetzen.
- Staatliche Stellen sowie Mitarbeitende von Institutionen müssen in der allgemeinen und der persönlichen Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen geschult werden, um die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen zu erkennen und die geeigneten Kommunikationsformen anzuwenden. Es muss sichergestellt werden, dass diese Stellen sowie Mitarbeitende von Institutionen durch die Verwendung von Gebärdensprache, Leichter Sprache, Brailleschrift oder anderen Kommunikationsformen wie z.B. Marte Meo barrierefrei mit Menschen mit Behinderungen kommunizieren.
- 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 Berücksichtigung 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).

[374] Aktionsplan e-Accessibility 2015-2017 (FN 371). Gemäss dem Bericht zur Entwicklung der Behindertenpolitik, Bericht vom 11. Januar 2017 (FN 11), S. 31, soll die Geschäftsstelle e-Accessibility nach 2017 nicht geschlossen werden.

- Das Universal Design soll im Vordergrund stehen. Dies hat zur Folge, dass auch bei den IKT zuerst Mainstream-Lösungen anzuwenden sind und Sonderlösungen nur dann zum Zug kommen, wenn es nicht anders möglich ist.
- 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[375] verwiesen.

Der Initialstaatenbericht geht davon aus, dass die datenschutzrechtlichen Bestimmungen der schweizerischen Gesetzgebung, welche für Menschen mit und ohne Behinderungen gleichermassen gelten, für den Schutz von besonders schützenswerten Daten ausreichen. Er sieht kein besonderes Schutzbedürfnis von Menschen mit Behinderungen[376]. Gegen diese Annahme des Initialstaatenberichts spricht insbesondere die Situation von Menschen, die in Institutionen leben. Sie sind besonders gefährdet in Bezug auf Eingriffe in die Privatsphäre, etwa durch die Weitergabe (höchst-) persönlicher Daten.

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.

Schliesslich wurde Inclusion Handicap darauf aufmerksam gemacht, dass die **Intimsphäre** von Frauen und Männern mit Behinderungen in Institutionen nicht immer gewährleistet wird, wenn diese den Besuch ihres Partners/ihrer Partnerin, eines Sexualassistenten/einer Sexualassistentin oder eines/einer Prostituierten erhalten.

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.
- Das Heimpersonal ist in Bezug auf den Umgang mit solchen Daten und weitere Aspekte des Respekts auf Privatsphäre zu schulen (z.B. Anklopfen vor Zimmereintritt).
- 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].

[377] Vgl. Bericht zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Österreich anlässlich des 1. Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Wien, Oktober 2010, S. 86.

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[378] verwiesen.

1. Eheschliessung

Die Ehe steht auch Menschen mit Behinderungen offen. Die gültige Eheschliessung setzt gemäss Art. 94ff. ZGB Urteilsfähigkeit und Mündigkeit voraus. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind an die Urteilsfähigkeit in Zusammenhang mit der Ehe keine hohen Anforderungen zu stellen[379]. Inclusion Handicap sind keine spezifischen Probleme von Menschen mit Behinderungen bezüglich Eheschliessung bekannt.

2. Sexualität und Familienplanung

Die Ausübung des gleichen Rechts von Frauen und Männern mit Behinderungen auf Sexualität und Familienplanung wird für Betroffene, die in Heimen leben, zum Teil stark eingeschränkt[380]. Durch **Sterilisation** kann die Erfüllung des Kinderwunsches von urteilsunfähigen Menschen mit Behinderungen verunmöglicht werden[381]. Hinzu kommt, dass diese Themen in der Gesellschaft tabuisiert werden. Als Folge davon findet wenig Aufklärung der Betroffenen statt[382]. Der Initialstaatenbericht verweist hier bezüglich Sexualberatung, -Pädagogik und Sexualassistenz pauschal auf „Sexuelle Gesundheit Schweiz“[383]. Regional bestehen teilweise spezialisierte Beratungsangebote[384].

---

[378] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1).

[379] Vgl. BGE 109 II 273.

[380] Siehe dazu die Problemlage hinsichtlich Art. 22 BRK weiter oben, S. 96ff.

[381] Dazu die kritische Analyse zu Art. 17 BRK weiter oben, S. 76ff.

[382] Der UNO-BRK-Ausschuss fordert in seinen „abschliessenden Bemerkungen“ ebenfalls, dass Informationen und Erziehung in den 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.

[383] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz 127.

[384] So etwa der Betrieb von airAmour° vom Behindertenforum, Dachorganisation der Behindertenselbsthilfe in der Region Basel. airAmour° ist ein Angebot spezifisch für Menschen mit einer geistigen Behinderung und deren Umfeld sowie auch für Menschen mit Lernbehinderung oder Autismus. Die Elternorganisation insieme verweist in einer Broschüre auf Adressen von Beratungsstellen, welche Menschen mit einer Behinderung, deren Angehörige sowie auch Fachpersonen professionell unterstützen und diese bei Bedarf an spezialisierte Stellen weiterleiten; vgl. http://www.airamour.ch/ (zuletzt besucht am 04.08.2017).

3. Eltern mit Behinderungen/Eltern von Kindern mit Behinderungen

Mütter und Väter mit Behinderungen können als Folge ihrer individuellen Einschränkungen so wie der vielfältigen Hindernisse der Gesellschaft bei der Wahrnehmung ihrer Elternrolle auf Unterstützung angewiesen sein, etwa in Form von Assistenz. Spezifische Hilfe für Eltern mit Behinderungen, insbesondere im Hinblick darauf, dass die Kinder bei ihren Eltern aufwachsen können, ist in der Schweiz nicht vorhanden. Gewöhnliche Unterstützungsdienste zeigen sich häufig überfordert, wenn sie Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Erziehung unterstützen sollen. Zudem werden die sehr einschneidenden Kindesschutzmassnahmen wie der Sorgerechtsentzug bei Eltern mit Behinderungen (insbesondere bei Eltern mit psychischen Beeinträchtigungen, punktuell auch bei gehörlosen Eltern) schneller/vermehrt angewendet[385]. Erfahrungen von Müttern mit Behinderungen zeigen zudem, dass die ihnen entgegengebrachten Vorbehalte aufgrund verschiedener Vorurteile deutlich grösser sind als bei Vätern mit Behinderungen[386].

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 werden[387].

Forderungen

- Zu den Themen **Sexualität und Familienplanung** von Menschen mit Behinderungen sollen öffentliche Informationskampagnen durchgeführt und Aufklärungs- (inkl. Sexualpädagogik an allen Regel- und Sonderschulen), Beratungs- und Behandlungsangebote im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit konsequent inklusiv gestaltet werden (inkl. barrierefreiem Aufklärungsmaterial).
- 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.

[386] Avanti Donne, Mutterschaft und Behinderung: Gute Hoffnung, leicht getrübt, in: Netzbrief Frau, Behinderung & Gesellschaft, Ausgabe 10, 2016, S. 1f. (S. 2), abrufbar unter https://goo.gl/eQq9Qc (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[387] Dazu auch die Ausführung und Forderung in Zusammenhang mit Art. 10 BRK S. 46 weiter oben.

rung 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[388]

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[389].

Gemäss Initialstaatenbericht ist das Bildungssystem der Schweiz gegenwärtig „in Bewegung“[390]. 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[391] noch der Initialstaatenbericht zur BRK[392] geben Aufschluss darüber, ob die jeweils anwendbaren Rechtsgrundlagen des Bundes und der Kantone genügen, um das durch Art. 24 BRK angestrebte 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[393]. Es zeigt sich, dass das nötige Wissen der zuständigen Bundes-, Kantons- und Gemeindestellen 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**[394] nicht zu entnehmen. Dies lässt sich mit dem Argument der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen

---

[388] Der Stand der BRK-Umsetzung im Bereich der Berufsbildung wird unter Art. 27 BRK dargestellt, weiter unten, S. 118ff.

[389] Vgl. etwa u.a. SVEN SAUTER, Inklusion in Erziehungs- und Bildungsprozessen, Grundbegriffe und Grundlagen: Erziehung, Bildung, Entwicklung und Heterogenität, in: Ingeborg Hedderich/Gottfried Biewer/Judith Hollenweger/Reinhard Markowetz (Hrsg.), Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik, Bad Heilbrunn 2016, S. 169ff.; sowie im gleichen Werk CHRISTINA HANSEN, Inklusion in Erziehungs- und Bildungsprozessen, Inklusive Schulentwicklung, S. 194ff.; HEINER BIELEFELDT, Menschenrecht auf inklusive Bildung - Der Anspruch der UN-Behindertenrechtskonvention, in: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 1/2010, S. 66-69.

[390] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 130.

[391] BehiG-Evaluation (FN 8), S. 143ff.

[392] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 130ff.

[393] So auch Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 130; zur Berufsbildung siehe Art. 27 BRK weiter unten, S. 118ff.

[394] Bericht Behindertenpolitik 2017 (FN 11).

keineswegs rechtfertigen. Es ist vielmehr Pflicht von Bund und Kantonen, ihre Verantwortung wahrzunehmen und ihre Massnahmen im Bildungsbereich bei der Entwicklung einer Behindertenpolitik im Lichte von Art. 24 BRK anzupassen, zu ergänzen sowie zu koordinieren.

Beim Zugang zur Bildung auf allen Stufen – vom Frühbereich[395] bis zum lebenslangen Lernen – sehen sich Menschen mit Behinderungen in der Schweiz somit mit zahlreichen, zum Teil auch schweren Benachteiligungen konfrontiert. Auch dies kommt im Initialstaatenbericht nicht zum Ausdruck. So sind etwa für Menschen mit geistiger Behinderung die meisten regulären Angebote (abgesehen von den Sonderschulen) auf allen Ebenen der Bildung, so etwa bei der Weiterbildung, aber auch im Rahmen des lebenslangen Lernens[396], nicht zugänglich. Kinder mit Behinderungen werden zum Beispiel einer Sonderschule zugewiesen, obschon sie mit der nötigen sonderpädagogischen Unterstützung oder Assistenz die Regelschule absolvieren könnten[397]. Dies betrifft insbesondere Kinder mit einer geistigen Behinderung sowie Kinder mit Autismus, für welche heute nach wie vor die Schulung in einer Sonderschule der Regelfall und die inklusive Schulung eher die Ausnahme darstellt. Obwohl viele psychische Behinderungen während der obligatorischen Schulzeit ihren Anfang nehmen, bestehen zu wenig Massnahmen zur Früherkennung und Unterstützung der Betroffenen, welche ihnen erst den Abschluss ihrer Schulbildung ermöglichen würden. Weiter werden auf allen Bildungsstufen angemessene Vorkehrungen (insbesondere Nachteilsausgleich/Assistenz) oder deren Finanzierung verweigert[398]. Gegenüber Massnahmen des Nachteilsausgleichs bestehen seitens der Lehrpersonen, Eltern sowie MitschülerInnen oft Misstrauen; dies ist in Fällen von nicht sichtbaren Behinderungen, wie etwa Dyslexie oder ADHS, noch verstärkt der Fall.

---

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

[396] Zurzeit 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.

[397] Auch in der Schweiz belegen Studien, dass die gemeinsame Beschulung von Kindern mit und ohne Behinderung sich positiv auswirkt, sowohl auf die schulischen Leistungen als auch auf die adaptiven Fähigkeiten der Schülerinnen und Schüler: RACHEL SERMIER DESSEMONTET/VALÉRIE BENOIT/GÉRARD BLESS, Schulische Entwicklung von Kindern mit einer geistigen Behinderung. Untersuchung der Entwicklung der Schulleistungen und der adaptiven Fähigkeiten, der Wirkung auf die Lernentwicklung der Mitschüler sowie der Lehrereinstellung zur Integration, Empirische Sonderpädagogik 3 (2011) 4, S. 291-307 – mit Ausführungen zu vorausgehenden Studien, welche sich mit den Ergebnissen der Studie weitgehend decken.

[398] Bis zum Bundesgericht mussten ein Kind mit Asperger Autismus und seine Eltern gehen, weil der Kanton sich weigerte, die Gesamtkosten für die persönliche Assistenz zur Integration in der Regelschule zu übernehmen. Das Bundesgericht hiess die Beschwerde gut, gestützt auf den verfassungsrechtlichen Anspruch auf einen ausreichenden und unentgeltlichen Grundschulunterricht nach Art. 19 BV; BGE 141 I 9 (insbesondere Erwägung E.4). In der Lehre werden entsprechend auch explizite Gesetzesgrundlagen zum Nachteilsausgleich im kantonalen Schulrecht gefordert, siehe SANDRA HOTZ/CHRISTINE KUHN, Kinder fördern, in: Jusletter 24. April 2017, Rz. 117.

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

Mit dem Diskriminierungsverbot in der Bundesverfassung (Art. 8 Abs. 2 BV), dem Anspruch auf ausreichende Sonderschulung (Art. 19 und 62 Abs. 3 BV)[400] sowie den BehiG-Bestimmungen im Bereich des Grundschulunterrichts (Art. 20 BehiG) verfügt die Schweiz grundsätzlich über wichtige Rechtsgrundlagen, um Menschen mit Behinderungen im Bereich der Grundschulbildung vor Diskriminierungen zu schützen, wie es von Art. 24 UNO-BRK verlangt wird. Insbesondere trägt dazu auch das Bundesgericht mit seiner Auslegung der genannten Verfassungsbestimmungen bei[401].

Im Gegensatz zum Initialstaatenbericht ist jedoch Inclusion Handicap nicht der Ansicht, dass „damit die Anforderungen des Übereinkommens im Bereich der Grundschulung erfüllt sind“[402]. Die verfassungsrechtlichen Bestimmungen sowie das BehiG reichen im Hinblick auf das umfassende Ziel der Inklusion keineswegs. Angesichts der Zuständigkeit der Kantone für den Grundschulunterricht ist die Ausgestaltung des kantonalen Schulrechts von zentraler Bedeutung für die Umsetzung von Art. 24 BRK. Der Initialstaatenbericht erwähnt zwar das interkantonale Sonderpädagogikkonkordat, wonach integrative Lösungen separierenden Lösungen vorzuziehen sind[403]. Dass bis heute lediglich 16 von 26 Kantonen dieses ratifiziert haben[404], wird verschwiegen. Auch nicht erwähnt wird, dass auf kantonaler Ebene nach wie vor Gesetze bestehen, die dem Grundsatz der Inklusion im Kern widersprechen und entsprechend im Lichte von Art. 24 BRK geändert werden müssen. Als Beispiel sei Art. 18 des Volksschulgesetzes des Kantons Bern vom 19. März 1992[405] erwähnt, wonach „Kinder, die nicht in Regelklassen oder besonderen Klassen geschult werden können, in Sonderschulen oder Heimen geschult werden (müssen) oder auf andere Weise Pflege, Erziehung, Förderung und angemessene Ausbildung erhalten (müssen)“ (Art. 18 Abs. 1 Volksschulgesetz/BE). Die Eltern des betroffenen Kindes sind verantwortlich dafür,

---

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).

400 Zum Inhalt von Art. 19 und Art. 62 Abs. 3 BV vgl. ANDREA AESCHLIMANN-ZIEGLER, Der Anspruch auf ausreichenden und unentgeltlichen Grundschulunterricht von Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung, Diss. Basel/Bern 2011, S. 186ff.; MÜLLER/SCHEFER (FN 251), S. 782ff.

401 Siehe etwa BGE 141 I 9; BGE 138 I 162; BGE 130 I 352; Urteil BGer 2C_405/2016 vom 9. Januar 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).

405 Volksschulgesetz des Kantons Bern vom 19. März 1992 (VSG, BSG 432.210).

die anderweitige Schulung zu organisieren (Art. 18 Abs. 3 Volksschulgesetz/BE). Gelingt ihnen das nicht (die Sonderschulen haben keine Aufnahmepflicht[406]), erhalten die Kinder überhaupt keine Beschulung mehr[407]. 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 wird[408].

Der Initialstaatenbericht geht davon aus, dass die Zahl der Kinder und Jugendlichen in Sonderklassen und Sonderschulen zurückgegangen ist[409]. Inclusion Handicap zeigt sich ein anderes Bild: Durch Integrationsprojekte und die Schliessung von Kleinklassen nimmt die Anzahl an behinderten Kindern und Jugendlichen mit verstärkten sonderpädagogischen Massnahmen in der Regelschule zwar zu. Gleichzeitig nimmt jedoch die Anzahl an separativ beschulten Kindern und Jugendlichen in Sonderschulen nicht ab[410]. Neben dem Umstand, dass neue Diagnosemethoden die steigende Anzahl an Schülern mit diagnostizierter Behinderung erklären, wird diese auch folgenden Grund haben: Überlastete Lehrpersonen lassen Schüler schneller abklären, um dann aufgrund der diagnostizierten Behinderung (mehr) Unterstützung zu erhalten. Die Integrationsprojekte scheinen also lediglich ein neues Angebot geschaffen zu haben, welches hilft, die Schulen zu entlasten, anstatt dass die integrative Beschulung die Anzahl separativ beschulter Kinder und Jugendlicher reduzieren würde. Besorgnis erregend ist zudem der Umstand, dass in manchen Kantonen – wie etwa im Kanton Bern – die Sonderschulen überfüllt sind und somit Platznot herrscht.

---

[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.

[407] Vgl. bspw. Artikel der Berner Zeitung vom 12. Juli 2016, abrufbar unter https://goo.gl/jv22oi (zuletzt besucht am 04.08.2017). Die geschilderte Fallkonstellation ist Inclusion Handicap auch aus der Rechtsberatung bekannt.

[408] Vgl. FN 398: BGE 141 I 9 mit Verweis auf Art. 3, 5, 6 und 7 der Verordnung über die integrative Schulung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen sowie die besonderen Förder- und Stützmassnahmen vom 8. November 2006 (V Sonderschulung; SAR 428.513).

[409] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 133: „Die Zahl der in Sonderschulen oder -klassen eingeschulten Kinder hat bis zu Beginn der 2000er-Jahre zugenommen, bevor sie sich stabilisiert hat und bei den Sonderklassen seit 2006 sogar deutlich zurückgegangen ist.“ Ein ebenfalls positives Bild zeigt die Evaluation des „WORLD Policy Analysis Center“ nach 10 Jahren UNO-BRK zur Entwicklung der wichtigsten Themen in den Vertragsstaaten. Die Schweiz gilt in Bezug auf inklusive Bildung als Land mit hoher Integrationsrate „high integration level“, abrufbar unter https://goo.gl/XdbcXj (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[410] Vgl. dazu die Analyse am Beispiel des Kantons Bern: MIRJAM PFISTER/MICHAEL ECKHART/SIMON BÄRTSCHI, Integrierte Sonderklassenschülerinnen und -Schüler – Analyse bildungsstatistischer Daten. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 9/2012, S. 22-30. Ebenfalls einen stetigen Anstieg an SonderschülerInnen verzeichnet der Kanton Zürich: Seit 2001 haben sich die Zahlen nach Aussage der Neuen Zürcher Zeitung verdoppelt, vgl. NZZ vom 9. Dezember 2012, mit Verweis darauf, dass dieselbe Problematik auch andere Kantone (genannt werden Schwyz und Luzern) betrifft, abrufbar unter https://goo.gl/q9vDs0 (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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

Inklusion in der Bildung setzt voraus, dass auch die Lehrmittel für alle Lernenden zugänglich sind. Insbesondere sind barrierefreie Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) im Kontext von Bildungsinstitutionen aller Stufen ein Erfordernis erster Güte. So sind insbesondere Menschen mit sensorischen, motorischen und kognitiven Behinderungen auf Lehrmittel in auch für sie zugänglichen Formaten angewiesen. Heute ist die Teilhabe von Kindern mit Behinderungen am Unterricht in der Regelschule nicht selten durch das Fehlen entsprechender Lehrmittel (etwa in elektronischer Form oder in Braille) erschwert oder gar verunmöglicht.

4. Ressourcen zur Umsetzung der Barrierefreiheit und eines inklusiven Bildungssystems

Auch der finanzielle Druck auf die Gemeinwesen wirkt sich gegenwärtig negativ auf die Entwicklung und Umsetzung eines inklusiven Bildungssystems aus. Es bestehen Finanzierungslücken bei der individuellen Begleitung. Sowohl im Grundschulunterricht und beim Übergang in die Ausbildung (10. Schuljahr, Orientierungsklasse usw.) als auch danach, während der Ausbildung, wird die nötige individuelle Begleitung – z.B. Assistenzperson, GebärdendolmetscherIn – nicht zur Verfügung gestellt. Die Finanzierung ist nicht oder nicht klar geregelt. So sind etwa für junge Menschen mit psychischer Behinderung Coaching- und Assistenzangebote wichtig, werden aber oft nicht zur Verfügung gestellt und nicht finanziert.

Lehrpersonen erhalten oft weder die nötige Unterstützung noch die erforderliche Ausbildung und Information im Zusammenhang mit der Schulung von Kindern mit Behinderungen in der Regelschule. Ob Kinder oder Jugendliche mit einer Behinderung eine Regelschule besuchen können, und mit welchem Erfolg, ist unter anderem nach wie vor auch von der Motivation der Lehrpersonen abhängig. Eine grosse Barriere ist häufig die Haltung der Schulleitung und der Lehrpersonen zur inklusiven Schulung[411].

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.

[411] Die Einstellung der Lehrpersonen zur gemeinsamen Beschulung von Kindern mit und ohne Behinderungen hängt von zwei verschiedenen Faktorengruppen ab: Der Art der Behinderung der Kinder und von den Merkmalen der Lehrperson. Dabei zeigt sich, dass Lehrpersonen eher bereit sind, Kinder mit „leichten“ Behinderungen zu integrieren, und dass ihre Berufserfahrung, die Erfahrung mit Inklusion und mit Kindern mit Behinderung im ausserschulischen Bereich Einfluss auf ihre Einstellung haben, vgl. DESSEMONTET/BENOIT/BLESS (FN 397), S. 291-307.

Forderungen:

- **Grundlegender Wandel in der Bildungspolitik**: Die Inklusion muss die Regel sein und die dafür benötigten finanziellen Mittel durch Bund und Kantone sind 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 Complétée (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 Versicherungsdeckung**[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 justiziablen 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.

---

413 Die Fragestellung beschränkt sich nebst dem allfälligen Verzicht auf eine/n Arztbesuch/Behandlung auf die Qualität des Gesundheitszustands im Allgemeinen: vgl. BFS, Gesundheit von Menschen mit und ohne Behinderungen, 2013, abrufbar unter https://goo.gl/5ru7Pw (zuletzt besucht am 04.08.2017).

414 https://goo.gl/N2yyeK (zuletzt besucht am 04.08.2017).

415 Dies gilt für „stark eingeschränkte“ Menschen in besonderem Masse, siehe BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Zugang zu Dienstleistungen für die Bevölkerung von Menschen mit und ohne Behinderungen, 2012, abrufbar unter https://goo.gl/R0dWV6 (zuletzt besucht am 04.08.2017).

416 Concluding observations of the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Switzerland, UN-Doc. E/C.12/CHE/CO/2-3, 26. November 2010, Ziff. 5; vgl. zur Anerkennung des Rechts auf Gesundheit bzw. auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit im nationalen Recht auch UN-CESCR, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4 vom 11. August 2000, Ziff. 36, und UN Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, UN Doc. A/HRC/7/11 vom 31. Januar 2008, Ziff. 105.

417 UN Human Rights Council, Report of the Working Group on the Universal Periodic Review, Switzerland, A/HRC/22/11 vom 07.12.2012, Ziff. 124.4.

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

419 Strategie „Gesundheit 2020“, S. 5, 7; Ziel 1.1, einsehbar unter https://goo.gl/eaLpWN (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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 EIDGENOSSENSCHAFT, 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

Von Bedeutung scheint die angestrebte **Bezahlbarkeit und Zugänglichkeit der Gesundheitsleistungen** u.a. durch Menschen mit Behinderungen[422]. Die entsprechenden Massnahmen[423] scheinen zwar sinnvoll, aber **nicht hinreichend**. „Programme für **vulnerable Gruppen**" fungierten bis anhin noch nie als Jahrespriorität[424], und **konkret** werden Menschen mit Behinderungen nur im **Teilprojekt** „Erarbeitung von strategischen Grundlagen für den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten" mit Blick auf **Kommunikationsbarrieren** genannt[425]. Gemäss BAG enthalten denn auch die entsprechenden Massnahmen **keine Strategie** für deren besseren Zugang zu Gesundheitsleistungen[426]. Bei anderen relevanten Teilprojekten ergibt sich ein etwas positiveres Bild[427]; die **Indikatoren** hingegen enthalten keinerlei Bezug zu Menschen mit Behinderungen[428].

Ein Mainstreaming der Rechte von Menschen mit Behinderungen findet auch in den bereichsspezifischen Strategien grundsätzlich nicht statt (vgl. NCD-Strategie, Suchtstrategie, Demenzstrategie[429]; die Betroffenen werden in die **Ausarbeitung von Gesundheitsstrategien** auch **unzureichend oder gar nicht miteinbezogen**.

communications, Vol. 11, Nr. 10, 2016, Patienten und Angehörige beteiligen: Einbezug von Betroffenen bei Akademie-Projekten im Bereich «Gesundheit» – Bericht zuhanden der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, abrufbar unter https://goo.gl/blgUQQ (zuletzt besucht am 04.08.2017).

422 Strategie „Gesundheit 2020" (FN 419), S. 9, Ziel 2.1.

423 Reduktion von Risikoselektionsanreizen, Intensivierung von Programmen zugunsten vulnerabler Gruppen sowie Befreiung der Kinder von den Prämien bei einkommensschwachen Haushalten und dem Mittelstand (die ursprünglich vorgesehene Berücksichtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit beim Selbstbehalt von Erwachsenen entfiel offenbar); siehe Strategie „Gesundheit 2020" (FN 419), S. 9.

424 Dies im Gegensatz zur Reduktion von Risikoselektionsanreizen, dazu Strategie „Gesundheit 2020" (FN 419), S. 22, sowie https://goo.gl/iiSfdx und https://goo.gl/rvBNbx (zuletzt besucht am 04.08.2017).

425 Vgl. hierzu https://goo.gl/U6LUBH (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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.

428 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Indikatoren „Gesundheit 2020", Erste Auswertung 2016, abrufbar unter http://www.obsan.admin.ch/de (zuletzt besucht am 04.08.2017).

429 Alle abrufbar unter https://goo.gl/4UqAp9 (zuletzt besucht am 04.08.2017). Im NCD-Bericht fehlt z.B. eine Bezugnahme auf den WHO global disability action plan 2014-2021 «Better health for all people with disability», abrufbar unter http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/ (zuletzt besucht am 04.08.2017); auch in kantonalen Gesundheitsberichten bspw. sucht man Menschen mit Behinderungen meist vergeblich.

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.

Gemäss Erfahrungsberichten verweigern gewisse Ärzte eine Begleitung von Menschen mit Behinderungen mit der Begründung, dass mit dem Dossier der Kranken- und Sozialversicherungen ein erhöhter administrativer **Aufwand** verbunden sei. Ausserdem zeigt sich eine Zurückhaltung in Bezug auf **kostenintensive Behandlungen** insbesondere bei Menschen mit starken geistigen Behinderungen.

Zwar wurden in den letzten Jahren auf Ebene des Bundes und der GDK sowie durch die OECD[430] verschiedene Studien und Konzepte/Strategien – teilweise aufeinander aufbauend – zu Gesundheitsförderung und Prävention[431] sowie Betreuung und Versorgung[432] im Bereich **psychische Gesundheit** erarbeitet, z.T. mit konkreten **Handlungsempfehlungen**. Ebensolche enthalten auch die aktuellsten Berichte zu beabsichtigten Massnahmen zur psychischen Gesundheit und zur Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz. Die Forschung zeigt jedoch nach wie vor **grosse Defizite in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Grundversorgung** auf, bei Erwachsenen in Bezug auf **spezifische Regionen, Angebotsformen und Zielgruppen**, Ressourceneinsatz und fachliche Vernetzung (zu Kindern Art. 7 BRK)[433]. Wie auch in anderen Bereichen herrscht in der Psychiatrie z.B. ein Mangel an Angeboten zwischen Institutionen

[430] OECD, Mental Health and Work in Switzerland, 2014, https://goo.gl/MwdfiA (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[431] BAG, Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Handlungsfelder, Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik, Mai 2015, abrufbar unter https://goo.gl/XKJfGl (zuletzt besucht am 04.08.2017); BAG, Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz, Bericht in Erfüllung des Postulats der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) 13.3370 vom 03.05.2013, 16.11.2016, https://goo.gl/htps9a (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[432] GDK, Leitfaden zur Psychiatrieplanung von 2008, Bericht der Arbeitsgruppe „Spitalplanung“, Juli 2008, abrufbar unter https://goo.gl/2pNMER; Socialdesign AG, Schlussbericht, Bundesamt für Gesundheit, Zukunft Psychiatrie: Kantonale Psychiatriekonzepte und ihre Umsetzung: Eine Bestandsaufnahme, Juni 2012, abrufbar unter https://goo.gl/pSN6zI, BAG, Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz: Bericht in Erfüllung des Postulats von Philipp Stähelin, 10.3255, 2016, https://goo.gl/wwLycB; siehe zudem Monitoringbericht „Psychische Gesundheit in der Schweiz“ des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, 2012, https://goo.gl/d0fqfV (alle Seiten zuletzt besucht am 04.08.2017); Der Bericht zur Zukunft der Psychiatrie von 2012 diente laut BAG als Vorarbeit zu demjenigen von 2016.

[433] Büro BASS, Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz, Studie erstellt im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Abteilung Gesundheitsstrategien, Sektion Nationale Gesundheitspolitik, 21. Oktober 2016, abrufbar unter https://goo.gl/UVCbir (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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 **seltene 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[436] 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.

[435] Siehe für ältere Menschen mit Sinnesbehinderungen Retina Suisse/KSIA, UNO-BRK, Gleichstellung von Menschen mit Sehbehinderung unter besonderer Beachtung der Situation von Menschen mit im Alter erworbener Sehbehinderung und deren Pflegebedarf, zuhanden Schattenbericht 2015, S. 3. Bei mehr als einem Drittel der Personen mit Pflegebedarf im Alter wird eine systematisch behinderungsferne Fehlbehandlung angewandt.

[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/HAUSER, (FN 356), S. 104.

Problematisch ist weiter die **mangelnde Barrierefreiheit** v.a. von Einrichtungen im ambulanten Bereich, insb. bei paramedizinischen Angeboten, Behandlungsgerätschaften und der Kommunikation[439]. Gute, aber partielle Ansätze im stationären Bereich finden sich in Bezug auf bauliche Hindernisse im Spital Wallis[440], zu Spitalaufenthalten insb. von Menschen mit geistigen Behinderungen im Genfer Universitätsspital[441].

Schliesslich mangelt es in der **Aus-/Weiterbildung** von Gesundheitspersonal an Wissen über die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen[442] (z.B. zur Differenzierung zwischen Behinderung(sfolge) und anderen Phänomenen sowie zu Auswirkungen, zur Kommunikationsunterstützung, medizinischen Besonderheiten etc.)[443]. Auch **Peer-Support** ist noch nicht breit genug etabliert.

2. Zugang zu Versicherungsleistungen allgemein

Die **beschränkte Rolle der IV** bei der Finanzierung medizinischer Massnahmen[444] unterstreicht die Bedeutung des Krankenversicherungsschutzes für Menschen mit Behinderungen. In der **obligatorischen Krankenpflegeversicherung** (OKP) bergen die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit (**WZW-Kriterien**) – anders als die Aufnahmepflicht und das Vorbehaltsverbot[445] – ein **Diskriminierungspotenzial**. Die zukünftige Verwendung **gesundheitsökonomischer Modelle** zur Nutzenbestimmung medizinischer Leistungen zwecks „**Reduktion nicht wirksamer und effizienter Leistungen**“ („Gesundheit 2020“, Ziel 3.1) durch eine Health Technology Assessment-Einheit scheint sehr wahrscheinlich[446]. Ohne angemessene Vorkehrungen könnten Menschen mit Behinderungen durch die Orientierung an Kenngrössen,

---

[439] Siehe die Schilderung von Thea Mauchle, Themendossier Frauen mit Behinderung des EBGB, S. 41, abrufbar unter https://goo.gl/FTY5mj (zuletzt besucht am 04.08.2017). Betr. Kommunikation werden z.B. Gebärdensprachdolmetscherkosten nicht übernommen.

[440] Spital Wallis, Allgemeine Zugänglichkeit im Spitalbereich, Leitfaden einer guten Praxis, 2016, abrufbar unter https://goo.gl/hpqvCX (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[441] Vgl. https://goo.gl/Ewqymg (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[442] Siehe SAGB, UNO-BRK Art. 25/26 (FN 437); zudem MARIE-CHRISTINE PASCHE, Der Zugang ist nicht optimal, in: Procap-Magazin 1/2016, Das Recht auf Gesundheit, S. 11, abrufbar unter https://goo.gl/z4FgPX (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[443] Vgl. SAGB, UNO-BRK Art. 25/26 (FN 437); für die aktuelle Alters-Langzeitversorgung Retina Suisse/KSIA, UN-BRK (FN 435), S. 3.

[444] Dazu Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 150.

[445] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 148.

[446] Eine Priorität war 2016 die Verabschiedung von Ressourcen zur Schaffung einer HTA-Einheit, vgl. https://goo.gl/ImO6x3 (zuletzt besucht am 04.08.2017). Zum HTA-Programm des BAG siehe u.a. https://goo.gl/5wLcs1, zur bisherigen Praxis BAG, Operationalisierung der Begriffe Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, Arbeitspapier, Version 2.0, 21. Juli 2011 (zuletzt besucht am 04.08.2017). Zur Definition eines HTA als Kombination aus (nebst anderen), insbesondere gesundheitsökonomischer, Methoden der Nutzenbestimmung AKADEMIEN DER WISSENSCHAFTEN Schweiz, Methoden zur Bestimmung von Nutzen bzw. Wert medizinischer Leistungen und deren Anwendung in der Schweiz und ausgewählten europäischen Ländern, Bern 2012, S. 39, abrufbar

wie QALY, und darauf basierend der **Kosteneffektivität systematisch benachteiligt werden**[447].

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[448] **im Mindesten** eine besonders strenge Verhältnismässigkeitsprüfung sowie genaue formelle Vorgaben[449]. Eine **Risikodifferenzierung nach Behinderungen** scheint aber grundsätzlich mit Art. 25 Satz 2 lit. e BRK bzw. dem Diskriminierungsverbot kaum vereinbar[450].

Bei der **Krankentaggeld-/Erwerbsausfallversicherung** erfolgen häufig massive **Prämienerhöhungen** 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[451] explizit die Möglichkeit eines **Versicherungsvorbehalts** (Art. 69/70 KVG)[452].

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[453]. Da Spitäler für einen längeren Aufenthalt oder

---

unter https://goo.gl/jnxTLb (zuletzt besucht am 04.08.2017). Klar in Richtung Anwendung gesundheitsökonomischer Grundsätze ging auch das Bundesgerichtsurteil 9C_334/2010 vom 23.11.2010 („Morbus Pompe").

447 Siehe hierzu FELIX WELTI, in: Antje Welke (Hrsg.), UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen, Art. 25 und 26 – Gesundheit, Habilitation und Rehabilitation, Berlin 2012, S. 181, Rz. 18.

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

449 Vgl. hierzu KURT PÄRLI/TAREK NAGUIB, Schutz vor Benachteiligung aufgrund chronischer Krankheit. Unter besonderer Berücksichtigung des internationalen Rechts, des Unionsrechts, des AGG und des SGB IX sowie mit einem rechtsvergleichenden Seitenblick. Analyse und Empfehlungen, Winterthur 2012, S. 102ff.

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

451 Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10).

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[454]. Im **ambulanten Bereich** geht das Projekt „**Stärkung der Pauschalabgeltung** gegenüber den Einzelleistungstarifen" („Gesundheit 2020", Ziel 2.2) in dieselbe Richtung[455]. Allerdings werden manche in Ambulatorien/Tageskliniken erbrachte **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 **Tagestaxen längerer Pflegeheimaufenthalte** häufig nur durch den Bezug von **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 **WZW-Kriterien** (s. oben) lehnen Krankenkassen z.T. die **Kostenübernahme** bei teuren – insbesondere zwar lebensverlängernden, aber keine Heilung bewirkenden **Medikamenten** – ab (so bei Krebskranken); gleiches gilt für die **bestmögliche Diagnosemethode**[456]. Auch bestimmte, hier nicht anerkannte, Leistungen für **seltene Krankheiten** werden nicht finanziert.

Forderungen

1. 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.
- Erarbeitung eines eigenen Konzepts zur Sicherstellung des gleichberechtigten Zugangs von Menschen mit Behinderungen zur Gesundheitsversorgung als Teil von „Gesundheit 2020";[457] Erarbeitung und Priorisierung von Teilprojekten zugunsten von Menschen mit Behinderungen unter Ziel 2.1 von „Gesundheit 2020"; Mitwirkung Betroffener und Berücksichtigung des WHO global disability action plan.
- Barrierefreie Kampagnen zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie vermehrte Projekte für Menschen mit Behinderungen in diesem Bereich.

Patientenprofil der Spitäler miteinbezogen wird. Berücksichtigt sollte etwa werden, ob ein Spital besonders viele Patienten hat, die bereits in einem schlechten Gesundheitszustand eintreten, IV-Bezüger sind, als Notfall eingeliefert oder von einem anderen Spital überwiesen werden. Dazu SIMON HEHLI/JAN HUDEC, Unispitäler wollen mehr Geld, NZZ vom 25. November 2015, einsehbar unter https://goo.gl/UeHMmt (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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

[455] https://goo.gl/bpi8Bw (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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

[457] Siehe zur Forderung eines eigenen Konzepts für Menschen mit Behinderungen, als Teil von «Gesundheit 2020», auch SAGB, UNO-BRK Art. 25/26 (FN 437).

- 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 Spitälern 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).

[460] Siehe zur Forderung eines eigenen Konzepts für Menschen mit Behinderungen als Teil von «Gesundheit 2020» auch SAGB, UNO-BRK Art. 25/26 (FN 437).

[461] Siehe SAGB, UNO-BRK Art. 25/26 (FN 437).

[462] Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen der SAMW, Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung, vom Senat der SAMW genehmigt am 20. Mai 2008, am 1. Januar 2013 an das neue Erwachsenenschutzrecht angepasst. Abrufbar unter https://goo.gl/AJWPsg (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[463] Vgl. hierzu SAGB, UNO-BRK Art. 25/26 (FN 437).

2. Zugang zu Versicherungsleistungen allgemein

- Generalklausel in KVG[464], KVV[465] und KLV[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[467].
- Aufrechterhaltung des **Vertragszwangs** für Krankenversicherer.
- Zwischenzeitliche Verankerung formeller Vorgaben zur Risikodifferenzierung im VVG[468] (zwingend basierend auf aktuellen versicherungsmathematischen und statistisch signifikanten Risikobewertungen; Offenlegungspflicht).
- **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 **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[469] verankert und über TARMED abgerechnet werden können.[470] Die Finanzierung sozialpsychiatrischer Leistungen ist sicherzustellen.
- **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.

---

[464] Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10).

[465] Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).

[466] Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31).

[467] Siehe dazu AKADEMIEN 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.

[468] Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1).

[469] Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20).

[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

Betreffend das im Initialstaatenbericht[471] erläuterte System zur beruflichen Habilitation/Rehabilitation im Bereich Beschäftigung und dessen Defizite wird an dieser Stelle auf Art. 27[472], betreffend dasjenige im sozialen Bereich auf Art. 19[473] und im Bildungsbereich auf Art. 24[474] verwiesen. Im Fokus steht hier der **Bereich Gesundheit**. Medizinische Rehabilitationsleistungen werden i.d.R. durch die OKP finanziert. In „**Gesundheit 2020**“ wird jedoch Habilitation/Rehabilitation **nicht erwähnt**.

Im **Pensionsalter auftretende Behinderungen** werden als Altersfolge eingestuft, besondere Bedürfnisse dieser Personen sind rechtlich nicht anerkannt. **Rehabilitative Massnahmen** für Menschen mit im Pensionsalter auftretender Behinderungen fehlen daher in der Gesundheitsgesetzgebung, im Katalog der Leistungsangebote in Pflege und Betreuung und den in der Langzeitpflegepraxis angewandten Bedarfserfassungsinstrumenten (s.o. Art. 25). Den Betroffenen stehen praktisch keine behinderungsspezifischen Rehabilitationsangebote, in ländlichen Gebieten auch zu wenige Beratungsstellen zur Verfügung. Bei jüngeren Personen erfolgt keine zuverlässige Verordnung von Rehabilitationsleistungen. Fehlende Rehabilitation verursacht **grosse psychische Belastungen** (inkl. Suizidalität), welche wiederum nicht adäquat versorgt werden[475].

Weiter ist das Krankenversicherungsrecht noch stark von einem medizinischen Modell von Behinderung (ICD-Logik) geprägt, das sich insbesondere auf ältere Menschen mit Behinderungen negativ auswirkt. Finanziert wird kurative und palliative Medizin, nicht aber Rehabilitation im Sinne des Wiedererlernens von Fähigkeiten. Die hierfür notwendigen Betreuungsleistungen (z.B. Orientierungshilfe/Mobilitätstraining) müssen Betroffene mit Verlassen des IV-Alters selbst finanzieren. Rehabilitationsfachkräfte für Sinnesbehinderungen zählen nicht zu den, auf ärztliche Anordnung, zugelassenen Fachpersonen[476].

Auch im (re)habilitativen Bereich herrscht ein Mangel an **spezifischen Ausbildungsprogrammen**[477] 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.

[477] So z.B. im Bereich der Sehbehinderungen: Retina Suisse/KSIA, UN-BRK (FN 435), S. 5 und 6.

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

Der Initialstaatenbericht leitet seine Ausführungen zu Art. 27 BRK mit statistischen Angaben ein. Ergänzt werden diese mit einer Darstellung der in der Schweiz geltenden Rechtsgrundlagen im Zusammenhang mit dem Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit[481] und Berufsbildung[482]. **Dadurch wird die Realität der BRK-Umsetzung in den Bereichen Arbeit und Berufsbildung nicht abgebildet**. Es wird insbesondere nicht klar, dass Menschen mit Behinderungen in der Schweiz bereits beim Zugang zur Berufsbildung und anschliessend beim Zugang zum Arbeitsmarkt, in Zusammenhang mit Weiterbeschäftigung sowie im beruflichen Aufstieg bzw. in der beruflichen Weiterentwicklung **mit zahlreichen, zum Teil auch schweren Benachteiligungen konfrontiert sind**[483]. Dies trifft auf junge Menschen mit einer psychischen oder mit einer kognitiven Behinderung ganz besonders zu[484].

So werden etwa bei der Berufsbildung Massnahmen des Nachteilsausgleichs oder die nötige Assistenz verweigert[485]. Hinzu kommt, dass nicht alle Jugendlichen mit Behinderungen eine Berufsausbildung absolvieren können. Während bei bestehenden Arbeitsverhältnissen im Bereich der Prävention bzw. der Früherkennung gewisse Instrumente entwickelt wurden, bestehen bei der beruflichen Reintegration von Menschen mit Behinderungen besonders grosse Probleme. Arbeitgebende sind aus Angst vor Problemen im Team und wegen des zu erwartenden grossen Betreuungsaufwandes selten motiviert, Menschen mit Behinderungen, insbesondere mit Sinnes-, psychischen oder geistigen Behinderungen neu anzustellen. Diesbezüglich sind keine Anreizsysteme vorgesehen.

Viele Menschen mit Behinderungen arbeiten heute auf Arbeitsstellen in „**geschützten Werkstätten**“, dem sog. **2. Arbeitsmarkt**[486]. 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.

484 So auch Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 165. Eine vor kurzem veröffentlichte Studie von NIKLAS BAER/ULRICH FRICK/SARAH AUERBACH/MONICA BASLER, «Der tägliche Wahnsinn». Psychisch auffällige Mitarbeitende und ihr Problemverlauf aus Sicht von Deutschschweizer Führungskräften, Liestal/Köln/Luzern 2017, S. 32, einsehbar unter https://goo.gl/DcJVJP (zuletzt besucht am 04.08.2017), kommt etwa zum Schluss, dass Arbeitnehmende mit einer psychischen Behinderung als Folge dieser in 80% der untersuchten Fälle ihren Arbeitsplatz verlieren.

485 Vgl. BehiG-Evaluation (FN 8), S. 152.

486 2013 waren es 18'122 Personen, wobei die Zahl seit 2007 (14'252) kontinuierlich anstieg: BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Tätigkeit in geschützten Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Anzahl Klientinnen und Klienten, 2013, abrufbar unter https://goo.gl/wDElcw (zuletzt besucht am 04.08.2017).

angegebene Zahl von **18'122 Personen** für 2013[487] entspricht nicht der Realität. So gibt der Dachverband der Institutionen INSOS auf seiner Website an, dass die rund 300 Werkstätten seiner Institutionen schweizweit **25'000 Menschen mit Behinderung** ein Arbeitsumfeld bieten[488]. Dieser 2. Arbeitsmarkt birgt die Gefahr, dass Menschen mit Behinderungen meist „unter sich bleiben" und keine oder wenig Zusammenarbeit mit Menschen ohne Behinderungen stattfindet. Hinzu kommt, dass für die geschützten Werkstätten keine Anreize bestehen, ihre Arbeitnehmenden für den 1. Arbeitsmarkt zu trainieren.

Zwar beinhalten das Behindertengleichstellungsrecht, das Sozialversicherungsrecht sowie das Berufsbildungsgesetz[489] Bestimmungen, welche das Ziel verfolgen, die Inklusion in der Arbeitswelt und bei der Berufsbildung zu fördern. Sie genügen jedoch keineswegs und zeigen in der Praxis viel zu wenig positive Wirkung. **Bis heute verfügt die Schweiz weder über eine Strategie noch über einen Aktionsplan zur umfassenden Umsetzung der Verpflichtungen nach Art. 27 BRK**. Obwohl beinahe ausschliesslich dem Thema Arbeit gewidmet, enthält auch der Bericht von 2017 zur Entwicklung einer Behindertenpolitik[490] keineswegs eine entsprechende Agenda mit griffigen, verbindlichen Massnahmen. Zwar wird darin anerkannt, dass Arbeitgebende ihre Verpflichtung, benachteiligende Faktoren im Zusammenhang mit der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen, bisher kaum umgesetzt haben[491]. Eine Verstärkung des Schutzes vor Diskriminierung oder die Überprüfung von Anreizsystemen sind gegenwärtig jedoch nicht vorgesehen. Der Bereich der Berufsbildung ist nicht einmal Bestandteil des Berichtes[492].

Für den **dringenden Handlungsbedarf** im Zusammenhang mit Art. 27 BRK werden im Rahmen der **laufenden Revision des Invalidenversicherungsgesetzes**, auf die der Initialstaatenbericht Bezug nimmt[493], die nötigen Massnahmen auch nicht ergriffen.

Die Kantone sind gemäss Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) dazu verpflichtet, in Werkstätten Arbeitsplätze für Personen anzubieten, die „unter üblichen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können". Dieses Angebot muss den „Bedürfnissen in angemessener Weise" entsprechen.

487 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 160.

488 Siehe https://www.insos.ch/themen/bereichsthemen/werkstaetten/ (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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.

492 In einem am 16. März 2015 eingereichten Postulat 15.3206 (einsehbar unter https://goo.gl/9OGWHP; zuletzt besucht am 04.08.2017) hatte Ständerätin Pascale Bruderer Wyss vorgeschlagen, die Einberufung einer nationalen Konferenz durch den Bundesrat prüfen zu lassen, mit dem Ziel, die Massnahmen zur verstärkten Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen zu koordinieren, zu erweitern und voranzutreiben. Seitdem wurden bereits zwei Arbeitsmarktkonferenzen durchgeführt. Ergebnis soll ein Masterplan sein, welcher die nötigen Massnahmen zur Förderung des Zugangs von Menschen mit Behinderungen zum 1. Arbeitsmarkt enthält. Siehe die diesbezüglichen Informationen auf der Website des BSV https://goo.gl/O9zHtp sowie von Inclusion Handicap https://goo.gl/UgbLmK (beide zuletzt besucht am 04.08.2017).

493 Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 165.

Die darin angekündigte Vorlage ist im Januar 2017 dem Parlament unterbreitet worden[494]. Zur Recht wird der Fokus auf die berufliche Eingliederung junger Menschen und von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen gelegt, und entsprechend ergänzende Eingliederungsmassnahmen der IV vorgeschlagen. Eine **echte Wirkungskontrolle der Eingliederungsmassnahmen, die heute gänzlich fehlt, ist im Gesetzesentwurf nicht vorgesehen.** Somit bleibt auch in Zukunft unbekannt, inwiefern diese wirklich dazu führen, dass Menschen mit Behinderungen mittel- und langfristig eine Stelle finden. Ob die betroffenen Personen in die Sozialhilfe abrutschen, ob sie ein Jahr später noch eine Stelle haben bzw. diese ihren Qualifikationen entspricht, wird statistisch nicht erfasst. Denn um zu bemessen, wie erfolgreich die Eingliederungsmassnahmen sind, wird allein der Rückgang der Renten beigezogen.

2. Arbeit

Zahlen

Gemäss den Statistiken, auf die der Initialstaatenbericht verweist[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[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

[494] Siehe dazu die ausführliche Stellungnahme von Inclusion Handicap vom 9. März 2016, einsehbar unter https://goo.gl/EDdqAC (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[495] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 159.

[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[497].

Schutz vor Diskriminierung

Der Initialstaatenbericht umschreibt den rechtlichen Schutz, der Menschen mit Behinderungen im Fall von Diskriminierungen in Zusammenhang mit der Arbeit zukommt[498]. Dabei kommt zu wenig klar zum Ausdruck, dass dieser gegenwärtig **keineswegs den Anforderungen von Art. 27 BRK entspricht**. Zwar verbietet Art. 8 Abs. 2 BV Diskriminierungen wegen einer Behinderung, jedoch nur soweit, als es sich um staatliche Arbeitsverhältnisse auf Bundes-, Kantons- oder Gemeindeebene handelt. Das BehiG findet ausschliesslich auf den Bund als Arbeitgeber Anwendung, nicht auf Arbeitgeber der Kantone, Gemeinden oder der Privatwirtschaft. Es hat somit nur einen geringen Einfluss auf die Erwerbschancen von Menschen mit Behinderungen und schützt sie kaum vor behinderungsbedingten Diskriminierungen im Bereich (Erwerbs-) Arbeit. Zudem ist auch die vom Gesetzgeber ursprünglich angestrebte Signalwirkung des BehiG auf die Kantone ausgeblieben.

Die allgemeinen Bestimmungen des ZGB[499] und des OR[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 wird.

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

Der Bund hat zwar die Lücken hinsichtlich der privatrechtlichen Arbeitsverhältnisse anerkannt[503]. Massnahmen zu deren Behebung bzw. zur Anpassung der Schweizer

---

[497] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 170. Dieser Bericht erwähnt auch die Tätigkeiten des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann. Dieses hat jedoch behinderte Frauen nicht systematisch im Fokus.

[498] Erster Bericht der Schweiz zur UNO-BRK 2016 (FN 1), Rz. 166-170.

[499] Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210).

[500] Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) (SR 220).

[501] Bundesgesetz vom 24. März 1995 über die Gleichstellung von Frau und Mann (Gleichstellungsgesetz, GlG; SR 151.1).

[502] SCHEFER/HESS-KLEIN (FN 18), S. 439 sowie 447-450.

[503] In seinem Bericht zur im Mai 2016 veröffentlichten Studie betreffend Zugang zur Justiz in Diskriminierungsfällen erachtet es der Bundesrat als sinnvoll zu prüfen, in welchen Lebensbereichen (wie beispielsweise Arbeitsleben, Mietrecht, allgemeines Vertragsrecht usw.) zusätzliche Diskriminierungsschutznormen nötig sind, siehe Recht auf Schutz vor Diskriminierung, Bericht des Bundesrates vom 25. Mai 2016 in Erfüllung des Postulats Naef 12.3543 vom 14. Juni 2012, S. 20, einsehbar unter Siehe https://goo.gl/wvPXRT (zuletzt besucht am 04.08.2017). Insbesondere verweist der Bundesrat

Gesetzgebung an die Anforderungen von Art. 27 BRK sind jedoch keine vorgesehen, insbesondere auch nicht im Bericht von 2017 zur Entwicklung einer Behindertenpolitik[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 selbstbestimmten Leben beizutragen[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 Arbeitspensums läuft die betroffene Person Gefahr, ihren Rentenanspruch zu verlieren. Die Auffanginstrumente (Übergangsleistungen bei Rückfällen)[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[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 Gebärdenprachdolmetscher/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[508].

auf die Möglichkeit, die Mechanismen der aussergerichtlichen Schlichtungs- und Streitbeilegungsverfahren für Fälle von Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen im Zusammenhang mit den Revisionsarbeiten zum Behindertengleichstellungsgesetz näher zu prüfen, siehe Schutz vor Diskriminierung, S. 19. In der Studie selbst wird das Fehlen einer Beweislastumkehr im Behindertengleichstellungsrecht als „gewichtiger Nachteil“ beim Zugang zur Justiz in Diskriminierungsfällen bezeichnet, siehe GROHSMANN (FN 181), S. 72.

[504] Bericht EDI Behindertenpolitik (FN 11).

[505] Art. 1a IVG.

[506] Art. 32 - 34 IVG.

[507] Siehe dazu unsere Forderungen im Zusammenhang mit Art. 28 BRK, S. 127ff. weiter unten.

[508] Siehe dazu unsere Forderungen zu Art. 19 BRK, S. 84ff. weiter oben.

Arbeitsvermittlung

Menschen mit Behinderungen, denen in Anbetracht der teilweise erheblichen Einschränkungen nur ein reduzierter Stellenmarkt offensteht, finden oft trotz intensiver Suche keine Arbeit. Sie sind auf fachkundige Unterstützung bei der Arbeitssuche angewiesen. Die durch die IV gewährte Arbeitsvermittlung beschränkt sich oft auf eine Beratung ohne aktive Unterstützung. Zudem wird die Arbeitsvermittlung in aller Regel trotz Erfolglosigkeit nach sechs Monaten abgebrochen.

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

Insbesondere für Jugendliche mit Persönlichkeits- und Anpassungsstörungen sowie für Menschen mit einer psychischen oder geistigen Behinderung ist eine kontinuierliche, spezialisierte Begleitung von zentraler Bedeutung. Diese muss langfristig angelegt sein, um auch Rückfälle oder Schwierigkeiten auffangen zu können. Dies ist heute nicht gewährleistet.

3. Berufsbildung

Viele Jugendliche mit geistigen oder psychischen Behinderungen erfüllen die Anforderungen für die berufliche Grundbildung mit Berufsattest (EBA) nicht, welche im Berufsbildungsgesetz verankert ist[509]. Ihnen bleibt lediglich die Möglichkeit einer IV-Anlehre[510] oder einer praktischen Ausbildung nach INSOS[511]. Zwar hat 2016 das Bundesgericht die seit 2011 vom Bundesamt für Sozialversicherungen eingeführte Verschärfung der Anforderungen für die Finanzierung solcher Ausbildungen durch die IV als widerrechtlich erklärt[512]. Die Bedingung, wonach für ein zweites Ausbildungsjahr „gute Aussichten bestehen (müssen) auf eine Erwerbsfähigkeit in rentenbeeinflussen-

[509] Art. 12ff. des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung (BBG; SR 412.10).

[510] Art. 16 Abs. 2 lit. a IVG; Art. 5 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). .

[511] Siehe dazu die Ausführungen unter https://www.insos.ch/praktische-ausbildung/ (zuletzt besucht am 04.08.2017). Diese Ausbildung wird allerdings nach wie vor nicht vom Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI anerkannt, siehe dazu INSOS, Arbeitsbiografische Verläufe nach einer IV-Anlehre/PrA: Zusammenfassung der Studie, Mai 2015, S. 3, einsehbar unter https://goo.gl/2LGUCt (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[512] BGE 142 V 523 und dazu die Urteilsbesprechung von PETRA KERN, Bundesgericht: IV-Anlehren dauern grundsätzlich 2 Jahre, in: Handicap und Recht 13/2016 vom 21. Dezember 2016, einsehbar unter https://goo.gl/JsDNiz (zuletzt besucht am 04.08.2017).

dem Ausmass“ oder zumindest „eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erwartet werden kann“ führte dazu, dass viele Jugendliche sich lediglich mit einem Ausbildungsjahr begnügen mussten. Aus der Rechtsberatungspraxis der Behindertenorganisationen ist jedoch ersichtlich, dass die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts durch die kantonalen IV-Stellen noch nicht konsequent umgesetzt wird. Die Erhebungen von INSOS bei den PrA-INSOS-Ausbildungen deuten zudem auf einen Abbau bei den Ausbildungen für stärker beeinträchtigte Jugendliche hin.

Hinzukommt der folgende Fehlanreiz: Nach IVG führt eine erfolgreiche Berufsbildung häufig zu einem Verlust des Rentenanspruchs. Dies führt dazu, dass Menschen mit Behinderungen teilweise von einer Berufsbildung absehen, aus Angst vor diesem Verlust sowie im Wissen, dass ihre Chancen, auf dem Arbeitsmarkt eine Stelle zu finden, auch mit abgeschlossener Berufsbildung eingeschränkt sind.

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 **inklusives Arbeitsumfeld zu ermöglichen, in dem auch die Chancen der** fortschreitenden Digitalisierung und Automatisierung für Menschen mit Behinderungen ausgeschöpft werden[513].

[513] In diesem Sinne auch das von Ständerätin Pascale Bruderer Wyss am 16.12.2016 eingereichte Postulat 16.4169 „Inklusives Arbeitsumfeld im Lichte der Digitalisierung“, einsehbar unter https://goo.gl/9OGWHP (zuletzt besucht am 04.08.2017).

Schutz vor Diskriminierungen

- Erlass von **wirksamen Rechtsvorschriften** durch Bund und Kantone im jeweiligen Kompetenzbereich, welche Diskriminierung aufgrund von Behinderung im öffentlich- und privatrechtlichen Arbeitsverhältnis ahnden. Besonders zu berücksichtigen sind die angemessenen Vorkehrungen und die diesbezügliche Schnittstelle zu den Leistungen des Invalidenversicherungsrechts. Erleichterung der Rechtsdurchsetzung durch Einführung niederschwelliger Verfahren sowie einer Beweislasterleichterung bei behaupteter Diskriminierung.
- 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[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.

Wirkungskontrolle

Einführung einer konsequenten Wirkungskontrolle für alle Eingliederungsmassnahmen nach IVG.

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.

[514] Bezüglich 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[515], Unfallversicherung[516], teilweise auch Invaliden- und Arbeitslosenversicherung[517]) und ein entsprechendes Taggeld ausrichten. Wiederum andere Versicherungen haben die Aufgabe, den Erwerbsausfall und die Kosten einer langfristigen Beeinträchtigung zu ersetzen (Invalidenversicherung[518], berufliche Vorsorge[519], Unfallversicherung[520], Ergänzungsleistungen[521])[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[523]. Das ganze System ist aber historisch gewachsen[524] und **nur teilweise koordiniert**[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-

---

[515] Art. 67ff. Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10); Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1).

[516] Art. 16ff. Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20).

[517] Art. 22ff. Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20); Art. 8 ff. Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (AVIG; SR 837.0).

[518] Art. 28ff. IVG.

[519] Art. 23ff. Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40).

[520] Art. 18ff. UVG.

[521] Art. 4ff. Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30).

[522] Siehe Art. 111ff. BV; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl., Bern 2014, S. 14, Rz. 41, wobei hier nur von materieller Existenzsicherung gesprochen wird.

[523] Nichtdestotrotz zeigen die Zahlen des BUNDESAMTES FÜR STATISTIK, dass Menschen mit Behinderungen mit ihrer finanziellen Situation weniger zufrieden sind, als Menschen ohne Behinderungen. Auf einer Skala von 0 bis 10 beträgt die Zufriedenheit im Jahr 2013 durchschnittlich 6,7 gegenüber 7,3 bei der restlichen Bevölkerung. Bei Personen, die sich als stark eingeschränkt bezeichnen, liegt dieser Wert sogar bei 5,8 und somit an der Grenze zur Unzufriedenheit, siehe dazu die Website des Bundesamtes für Statistik betreffend Behinderung, https://goo.gl/lzcgUr (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[524] Mehr dazu unter www.geschichtedersozialensicherheit.ch/home/ (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[525] LOCHER/GÄCHTER (FN 522), S. 467, Rz. 7.

benskosten, als vergleichsweise bescheiden, wovon insbesondere Menschen mit einer Geburts- und Frühbehinderung betroffen sind. **Wohl bleibt als Letztes das Netz der Sozialhilfe**[526] **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 **Armutsgefährdung** 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[527].

1. Obligatorische Krankentaggeldversicherung

Es fehlt in der Schweiz nach wie vor eine **obligatorische Sozialversicherung zur Deckung** eines der wichtigsten Risiken, nämlich des **Erwerbsausfalls als Folge einer Krankheit**. Das Arbeitsvertragsrecht schreibt nur eine zeitlich sehr eingeschränkte Lohnzahlungspflicht der Arbeitgebenden im Falle einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit vor. Zwar hat der Grossteil der Arbeitgebenden – teilweise auch aufgrund von Verpflichtungen durch verbindliche Gesamtarbeitsverträge – eine Krankentaggeldversicherung für die eigenen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen abgeschlossen. Ein nach wie vor erheblicher Teil der Arbeitnehmenden verfügt aber nicht über einen entsprechenden Schutz. Es kommt hinzu, dass die Krankentaggeldversicherungen heute praktisch ausschliesslich den Regeln des **Privatversicherungsrechts**[528] unterliegen und die Vertragsparteien somit frei in der Ausgestaltung der Leistungsvoraussetzungen sind[529]. **Die Leistungen für Menschen, welche bereits bei Arbeitsantritt über gewisse gesundheitliche Beeinträchtigungen verfügten, werden oft ausgeschlossen oder zeitlich massiv reduziert**. Wer im Falle einer längeren krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit über keine Vermögensreserven verfügt, ist dadurch gezwungen, Sozialhilfeleistungen in Anspruch zu nehmen.

---

[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).

[527] BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Lebensstandard von Menschen mit und ohne Behinderungen, 2012, abrufbar unter https://goo.gl/sMrf1A (zuletzt besucht am 04.08.2017). 18,9% der Frauen mit Behinderungen gegenüber 11,9 Frauen ohne Behinderungen waren 2012 armutsbetroffen.

[528] Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1).

[529] Vgl. Bericht des Bundesrates vom 30.9.2009, Evaluation und Reformvorschläge zur Taggeldversicherung bei Krankheit, S. 26ff., abrufbar unter https://goo.gl/cm5Wx6 (zuletzt besucht am 04.08.2017).

2. Lange Verfahren in der IV

Wer sich in der Schweiz bei der IV zum Leistungsbezug anmeldet, muss erfahrungsgemäss **oft mit einem jahrelangen Verfahren rechnen**, bis endlich ein Rentenentscheid gefällt wird (nicht selten 3-5 Jahre). Auch wenn dann rückwirkend eine Rente ausbezahlt wird, sind die betroffenen Personen in der **Zwischenzeit** regelmässig gezwungen, **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 **schwankender 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 Invalidität zu begründen vermögen, wenn sie trotz längerer adäquater medizinischer Behandlung **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 Erwerbsfähigkeit von zentraler Bedeutung ist dabei die medizinische Einschätzung, welche in der Praxis oft umstritten ist. Deshalb ist ein **Begutachtungssystem, welches unabhängige und qualitativ überzeugende Einschätzungen sicherstellt, die sich auf den medizinischen Wissensstand abstützen** („evidenzbasiert“ sind), für die Akzeptanz des Verfahrens seitens der betroffenen Menschen mit Behinderungen zwingend.

Bei der Umsetzung dieses Grundsatzes sind leider noch **verschiedene Mängel** festzustellen: Wie die langjährigen Erfahrungen aus der Rechtsberatung der Behindertenorganisationen zeigen, werden viel zu oft **Ärztinnen und Ärzte mit Expertisen beauftragt, 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 darauf hingewiesen, dass es jeder Person freisteht, mit Beschwerde ein Gericht anzurufen. 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.

[531] GABRIELA RIEMER-KAFKA, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Aufl., Bern 2017.

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. **In**

[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

Pflegende Angehörige (insb. Eltern von Kindern und Jugendlichen mit schweren Behinderungen) sind als Folge des hohen Pflege-, Betreuungs- und Assistenzaufwandes häufig **nicht in der Lage, ein angemessenes Einkommen mit eigener Erwerbstätigkeit sicherzustellen**. Sie leben dann während Jahren in höchst bescheidenen Verhältnissen oder müssen sogar von der Sozialhilfe unterstützt werden. Zwar richtet die IV eine Hilflosenentschädigung und bei Minderjährigen zusätzlich einen - spätestens per Anfang 2018 gar erhöhten - Intensivpflegezuschlag aus, womit ein Teil des Betreuungsaufwandes abgegolten werden kann[536]. Die übrigen Sozialversicherungsleistungen an die Pflege (Krankenversicherungsleistungen[537], Assistenzbeitrag[538]) stehen Angehörigen heute aber nicht zu. Es kommt hinzu, dass die Krankenversicherer ihre Beiträge an Leistungen der Spitexorganisationen[539] immer wieder mit der Begründung kürzen, es werde schon eine Hilflosenentschädigung ausgerichtet und es bestehe deshalb eine Überentschädigung[540].

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[541]. 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

- Füllen der letzten grossen Lücke im Schweizer Sozialversicherungsrecht durch Einführung einer **obligatorischen Krankentaggeldversicherung**, die allen arbeitsunfähigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern für die Dauer von 2 Jahren eine Taggeldleistung im Umfang von 80% des entgangenen Lohnes garantiert. Auch selbständig Erwerbende sollen die Möglichkeit erhalten, zu denselben Konditionen freiwillig eine solche Taggeldversicherung für sich und ihre mitarbeitenden Familienangehörigen (analog der Regelung bei der Unfallversicherung) abzuschliessen. Vorbehalte und Ausschlüsse für gesundheitlich beeinträchtigte Personen sind dabei unzulässig (Modell der Volldeckung).
- Eine solche obligatorische Sozialversicherung sollte so ausgestaltet sein, dass die Arbeitgebenden nicht befürchten müssen, bei einem oder mehreren „Schadenfällen“ 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[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, solange 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.

[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@P[543] 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 **Eintrittsschwelle 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 Teilzeitpensums zum Vollzeitpensum 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.

[543] Vgl. https://www.suissemedap.ch/pages/medasmap.aspx (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[544] Vgl. Botschaft des Bundesrates zur Reform der Altersvorsorge 2020 vom 19. November 2014, https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2015/1.pdf (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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[545] enthält eine analoge Bestimmung. Art. 2 BPR[546] trägt dem neuen Erwachsenenschutzrecht Rechnung, indem er den Stimmrechtsausschluss statt an eine Entmündigung an eine wegen dauernder Urteilsunfähigkeit errichtete umfassende Beistandschaft (Art. 398 Abs. 1 ZGB[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[548].

Nach Massgabe von **Art. 8 Abs. 2 BV** dürfen Menschen mit Behinderungen bei der Wahrnehmung ihrer politischen Rechte nicht diskriminiert werden. Wahlen und Abstimmungen nach Bundesrecht stellen eine Dienstleistung des Gemeinwesens i.S.v. Art. 3 lit. e BehiG dar. Ist Menschen mit Behinderungen die Wahrnehmung ihrer politischen Rechte nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen möglich (Art. 2 Abs. 4 BehiG), so haben sie gemäss Art. 8 Abs. 1 BehiG Anspruch auf Beseitigung oder Unterlassung der Benachteiligung. Ebenfalls Anwendung auf Wahlen und Abstimmungen nach Bundesrecht finden Art. 14 Abs. 1 und 2 BehiG betreffend Massnahmen für Sprach-, Seh- und Hörbehinderte sowie Art. 6 BPR, wonach die Kantone dafür sorgen, „dass auch stimmen kann, wer wegen Invalidität oder aus einem anderen Grund dauernd unfähig

[545] Bundesgesetz vom 19. Dezember 1975 über die politischen Rechte der Auslandschweizer (SR 161.5).

[546] Bundesgesetz vom 17. Dezember 1976 über die politischen Rechte (BPR; SR 161.1).

[547] Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210).

[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 VPR[549], 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 ein[550]. 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 treten[551].

---

[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.

[551] In diesem Sinn auch LEANDER PALLEIT, Gleiches Wahlrecht für alle? Menschen mit Behinderungen und das Wahlrecht in Deutschland, Policy Paper, Deutsches Institut für Menschenrechte, 2011, S. 6 und 18, sowie OHCHR, Thematic study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on participation in political and public life by persons with disabilites, UN Doc. A/HRC/19/36 vom 21.12.2011, Rz. 68-70. Nebst der Praxis des UNO-BRK-Ausschusses vgl. zudem auch die Aufforderung in N. 7 der Resolution des UNO-Menschenrechtsrates zur Partizipation von Menschen mit Behinderungen am politischen und öffentlichen Leben, UN-Doc. A/HRC/RES/19/11 vom 23. April 2012, betreffend Überarbeitung bestehender Ausschlüsse/Einschränkungen der politischen Rechte und Massnahmen zur Abänderung bzw. Abschaffung diskriminierender Bestimmungen und Praktiken. Vgl. zur Qualifizierung einer individuellen Wahlrechtsbeurteilung als Diskriminierung schliesslich auch Press release, „Persons with disabilities must not be denied the right to vote", Human Rights Comment by Thomas Hammarberg, 22. März 2011, abrufbar unter https://goo.gl/Ba2Q7p (zuletzt besucht am 04.08.2017).

Bedenklich erscheint zudem der Erfahrungsbericht aus einer Institution für Menschen mit geistigen Behinderungen, wonach offenbar manche unter einer Vertretungsbeistandschaft stehende Personen die Stimm- und Wahlunterlagen erhalten, andere nicht. Wenngleich die Gründe im Unklaren bleiben, so scheinen in der Praxis sogar an sich stimm- und wahlberechtigte Personen ihre Rechte teilweise faktisch nicht ausüben zu können.

2. Zugang zur politischen Meinungsbildung

Barrieren treten bereits in Erscheinung, wenn es um die politische Meinungsbildung im **Vorfeld von Abstimmungen und Wahlen** geht. Über Medien verbreitete Informationen von Relevanz für die politische Meinungsbildung sind oft nicht barrierefrei zugänglich. Zudem sind die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit einer kognitiven Behinderung auch mangels politischer Bildung eingeschränkt. Die summarische Durchsicht kantonaler Gesetze über politische Rechte weist darauf hin, dass in diesen mit Ausnahme der Stimmabgabe durch Stellvertretung bzw. Unterstützung keine Bestimmungen zur Beseitigung von Benachteiligungen enthalten sind, mit welchen Menschen mit Behinderungen beim Zugang zu Wahlen und Abstimmungen konfrontiert sind.

In der Praxis sind denn u.a. auch die **eigentlichen Abstimmungs-/Wahlmaterialien** nicht vollumfänglich auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen ausgerichtet. Zwar stellen der Bund, die Mehrheit der Kantone und wenige Gemeinden die offiziellen Unterlagen für Menschen mit einer Sehbehinderung als Audio-CD zur Verfügung. Es fehlen jedoch Materialien in Gebärdensprache, Brailleschrift und Leichter Sprache. Diese Mängel in der Zugänglichkeit erschweren Menschen mit Behinderungen eine autonome Beteiligung an Wahlen und Abstimmungen. Der Initialstaatenbericht geht indes von einer „weitgehend autonomen Ausübung der politischen Rechte durch Bürger/Innen mit Behinderungen“ aus und verkennt damit die bestehenden Defizite in der Praxis[552]. Analoges scheint auch für die **Unterzeichnung von Referenden und Initiativen** zu gelten[553]. Menschen mit Behinderungen, insbesondere diejenigen mit starken Einschränkungen, zeigen denn auch ein geringeres Vertrauen in staatliche Institutionen auf als Menschen ohne Behinderung[554].

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.

[553] Schwierigkeiten, betreffend Lesbarkeit sowie Verständlichkeit der Abstimmungsunterlagen ergeben auch die Rückmeldungen aus dem Sensor UNO-BRK von Inclusion Handicap. Die Umfragen sind abrufbar unter https://www.uno-brk.ch (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[554] Vgl. die Daten des BUNDESAMTES FÜR STATISTIK, abrufbar unter https://goo.gl/EJqzZS (zuletzt besucht am 04.08.2017).

Stimmgeheimnis problematisch. Der Initialstaatenbericht sieht die Stimmabgabe von Menschen mit Behinderungen mit Hilfe einer Vertrauensperson als Möglichkeit, die Ausübung der politischen Rechte autonom wahrzunehmen, verkennt jedoch die damit einhergehende Abhängigkeit der Betroffenen sowie das Missbrauchsrisiko[555]. Sogenannte Wahl- bzw. Stimmzettelschablonen für Menschen mit Sehbehinderung, wie sie z.T. in Deutschland und Österreich verwendet werden, scheinen bei Wahlen und Abstimmungen in der Schweiz noch nicht erhältlich zu sein. Hier gelten ebenfalls analoge Defizite für die Unterzeichnung von Initiativen und Referenden. Auch das e-voting als wichtige Möglichkeit zur Stimmabgabe unter Wahrung des Stimmgeheimnisses hat in der Schweiz noch einen schweren Stand. Pilotprogramme zum **e-voting** in den Kantonen wurden in enger Zusammenarbeit mit Fachpersonen für Barrierefreiheit erarbeitet. Leider herrscht grundsätzlich eine breite Ablehnung gegen das **e-voting**. Somit besteht die Gefahr, dass die erarbeiteten Grundlagen nicht umgesetzt werden und eine autonome Teilnahme von Menschen mit Behinderungen bei Wahlen und Abstimmungen weiter erschwert ist. Allerdings führen aktuell einige Kantone die elektronische Stimmabgabe für Menschen mit Behinderungen ein[556]. Gefördert werden sollte auch das **e-collecting**. Schliesslich ist Menschen mit Behinderungen nach wie vor teilweise der **Zugang zu einem Wahllokal** unmöglich oder zumindest erschwert[557].

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

Bisher fanden in der Schweiz nur wenig und insbesondere keine systematischen Bemühungen für eine stärkere politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen als politische MandatsträgerInnen bzw. TrägerInnen öffentlicher Ämter statt. Die grossen Parteien kennen keine spezifischen Förderprogramme für Menschen mit Behinderungen und bemühen sich nicht aktiv um diese als Kandidierende für politische Mandate. Insbesondere Menschen mit starken Beeinträchtigungen haben bei der Wahrnehmung politischer Mandate bzw. öffentlicher Ämter Hürden technischer und sozialer Art zu überwinden, die sich mit zunehmender Intensität eines Engagements – so etwa bei Positionen in der Exekutive – noch zu vergrössern scheinen.

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.

[556] Vgl. Vote électronique: Menschen mit einer Behinderung können im Kanton Basel-Stadt erstmals elektronisch abstimmen, abrufbar unter https://goo.gl/Lkwm1z (zuletzt besucht am 04.08.2017). Im Kanton Freiburg wurde die elektronische Stimmabgabe Ende 2016 durchgeführt. Anlässlich der Volksabstimmung vom 12. Februar 2017 haben 6 Kantone (Bern, Luzern, Freiburg, Basel-Stadt, Neuenburg, Genf) den elektronischen Stimmkanal angeboten. Vgl. https://goo.gl/6KVnZv (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[557] Dieser Missstand wird von den Rückmeldenden des Sensor-UNO-BRK von Inclusion Handicap insofern als weniger problematisch erlebt, als dass die Stimmabgabe brieflich möglich ist. Der Sensor ist abrufbar unter https://www.uno-brk.ch/ (zuletzt besucht am 04.08.2017).

Funktionen wie die Mitgliedschaft in Führungsgremien oder die Wahrnehmung von Lehraufträgen. Ferner ist die Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen u.a. im Rahmen von Behindertenorganisationen kaum gewährleistet. Durch die Streichung[558] der bisherigen staatlichen Vergütungen für die Minderleistung von Mitarbeitenden mit Behinderungen („Behindertenboni"), bei Organisationen von und für Menschen mit Behinderungen, wurde diese noch weiter erschwert. Bei regionalen Planungen werden Menschen mit Behinderungen kaum miteinbezogen und ihre Bedürfnisse daher oft vergessen[559].

Forderungen[560]

- **Streichung des systematischen Ausschlusses** aus den politischen Rechten der Menschen in Art. 136 Abs. 1 BV sowie in Art. 4 BPR AuslCH[561]. Streichung von Art. 2 BPR sowie der entsprechenden Bestimmungen in den kantonalen Verfassungen und Gesetzen[562].
- **Ersatz** durch eine Regelung im Einklang mit den Anforderungen, die Art. 12 und 29 BRK an die Schweiz stellen. Schaffung von Strukturen auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene, um den vom Stimmrechtsausschluss betroffenen Menschen die selbstbestimmte Teilnahme an Abstimmungen und Wahlen zu ermöglichen, insbesondere indem die gegebenenfalls notwendige **Unterstützung** bereitgestellt wird.
- Abänderung von **Art. 5 Abs. 6 Satz 2 und Art. 6 BPR[563]** 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

558 Seit dem 1.1.2015 werden keine staatlichen Vergütungen für die Minderleistung von Mitarbeitenden mit Behinderungen („Behindertenboni") bei Organisationen von und für Menschen mit Behinderungen mehr ausbezahlt.

559 Zur Thematik siehe auch die Petition «Politische Rechte und Partizipation von Menschen mit Behinderungen» (Petition 15.2030) von Procap und AGILE.CH, einsehbar unter https://goo.gl/AQV1Sp (zuletzt besucht am 04.08.2017).

560 Siehe zur Forderung der Barrierefreiheit aller Informationen durch öffentliche Stellen in Leichter Sprache und der barrierefreien Gestaltung von Wahlprogammen und – lokalen auch Bodensee-Deklaration (FN 140), S. 2.

561 Bundesgesetz vom 19. Dezember 1975 über die politischen Rechte der Auslandschweizer (SR 161.5).

562 Laut einer Studie der European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) bestanden 2014 in 7 EU-Staaten keine rechtlichen Einschränkungen des Wahlrechts für Menschen, denen die Rechts- und Handlungsfähigkeit entzogen wurde; vgl. die Zusammenfassung der Studie, FRA, Das Recht von Menschen mit Behinderungen auf politische Teilhabe, Zusammenfassung, S. 4, abrufbar unter https://goo.gl/UfFjWg (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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.).
- Verpflichtung zur **Gewährleistung eines barrierefreien Zugangs zu Gebäuden politischer bzw. amtlicher Gremien** sowie zu Debatten bzw. Verhandlungen in Parlament, Exekutive und Judikative, inklusive des Zugangs zu Gemeindeversammlungen.
- Gewährleistung und Finanzierung behinderungsbedingt notwendiger **Assistenzdienste** für Mandats-/AmtsträgerInnen mit Behinderungen.
- Bund, Kantone und Gemeinden beziehen Organisationen der Selbsthilfe bzw. Selbstvertretungsgremien konsequent in politische Angelegenheiten ein[565], so insbesondere im Rahmen von **Vernehmlassungen**, und fördern die Beteiligung und Mitbestimmung von Menschen mit Behinderungen in regionalen Planungen aller Art.
- Verpflichtung der Parteien, eigene Mentoring-Programme für Menschen mit Behinderungen zu entwickeln und durchzuführen.

[564] Vgl. dazu die öffentlich-rechtliche Rahmenvereinbarung über die eGovernment-Zusammenarbeit in der Schweiz (2016-2019), vom Bundesrat am 18. November 2015 verabschiedet, durch die Plenarversammlung der Konferenz der Kantonsregierungen am 18. Dezember 2015 genehmigt, BBl 2015 9637.

[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

Die Rechtsgrundlagen, die unter Art. 9 BRK (Themenbereiche Bau, Dienstleistungen sowie Kommunikation) einschlägig sind, sind auch für die Bereiche Kultur, Erholung, Freizeit und Sport relevant. Es wird deshalb an dieser Stelle allgemein auf diese verwiesen. Insgesamt ist festzuhalten, dass der Zugang zu Kultur, Erholung, Freizeit und Sport mehrheitlich an baulichen und technischen Hindernissen oder an der mangelnden Zugänglichkeit der Inhalte scheitert[566]. Aktuell mangelt es zudem auch an kulturellen, Freizeit- sowie Sportangeboten für Menschen mit schweren Behinderungen[567]. Solche sind zumindest solange von zentraler Bedeutung, als Inklusion in diesen Bereichen nicht verwirklicht ist.

1. Büchernot

Art. 30 BRK verpflichtet die Staaten dazu, dafür zu sorgen, dass geistiges Eigentum kein Hindernis beim Zugang zu kulturellem Material mehr ist. Laut Weltblindenunion (WBU) herrscht eine „Büchernot“ für lesebehinderte Menschen. Der überwiegende Anteil publizierter Bücher ist für Menschen mit sensorischen, motorischen oder kognitiven Einschränkungen nicht barrierefrei aufbereitet zugänglich. Zudem wird diese Büchernot verschärft, weil der grenzüberschreitende Austausch barrierefrei aufbereiteter Bücher ohne Zustimmung der Rechteinhaber wegen Urheberrechtsbestimmungen nicht möglich ist. Um dies zu verbessern, empfiehlt der UNO-BRK-Ausschuss die Ratifikation des Marrakesch-Vertrages. Die Schweiz hat diesen Vertrag 2013 unterschrieben. Seine Ratifizierung und die daraus folgende Anpassung des Urheberrechtsgesetzes sind indes noch ausstehend. Das Vernehmlassungsverfahren wurde am 31. März 2016 beendet. Das Dossier wurde daraufhin der Arbeitsgruppe zum Urheberrecht (AGUR12 II) übergeben. Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) will - gestützt auf die Ergebnisse der AGUR12 II - im Juli 2017 dem Bundesrat einen Antrag zum weiteren Vorgehen stellen[568].

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.

568 Stand der Ratifikationsverfahren in den einzelnen Ländern, abrufbar unter https://goo.gl/3tbc9E; Medienmitteilung des Bundesrates vom 02.12.2016, abrufbar unter https://goo.gl/G9oH5m; Dossier, abrufbar unter https://goo.gl/lUVKe7 (alle zuletzt besucht am 04.08.2017).

gen, sondern auch Personen mit kognitiven Einschränkungen. Lediglich die SRG bemüht sich die Anzahl zugänglicher Formate für Menschen mit Seh- oder Hörbehinderung zu erhöhen, allerdings nicht im gesamten Programm. Im Jahr 2014 waren 49.1% der Sendungen der SRG in allen Sprachregionen **untertitelt**. Dagegen werden bisher nur sehr wenige Sendungen der SRG mit **Audio-Deskription** angeboten. Privatsender haben kaum entsprechende Angebote. Einige **Kinofilme** sind für jene Personen mit Hörbehinderung, die ein Smartphone besitzen, dank der App STARKS mittels Untertitel zugänglicher. Sie stellt jedoch nicht eine benachteiligungsfreie Lösung dar, weil sie das ständige Wechseln von Kurz- und Weitsicht verlangt. Für alle anderen bestehen Hürden durch das vermehrte Weglassen der Untertitelung in der Sprache der jeweiligen Region. Die App GRETA & STARKS bietet für einige Kinofilme Audio-Deskription für Personen mit Sehbehinderung und Blinde an.

Orte kultureller Aktivitäten sind nicht immer hindernisfrei gestaltet und erschweren so den Zugang für Menschen mit Körper- oder Sinnesbehinderung. Auch führen Sicherheitsargumente in der Praxis immer noch regelmässig dazu, dass Menschen im Rollstuhl ohne Begleitperson Orte kultureller Aktivitäten wie Kinos nicht besuchen dürfen[569]. Es besteht generell keine gesetzliche Verpflichtung für private Anbieter von Kultur- und Freizeitangeboten, diese für Menschen mit Behinderungen zugänglich zu machen.

Gehörlose Menschen erhalten in der Schweiz kaum Förderung für ihre spezifische kulturelle und sprachliche Identität. Obwohl Sprache und Kultur wichtige Elemente der Resilienzbildung im Alltag von gehörlosen Menschen sind[570], finden sie in der Schweizer Behindertenpolitik keine Beachtung.

3. Sport

Für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Breitensport, insbesondere an Sportförderprogrammen, gibt es etliche Hindernisse (u.a. bauliche Hindernisse, fehlende spezifische Einrichtungen, wenig spezifisch ausgebildetes Personal). Die Gleichstellung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in der Nachwuchsförderung ist noch nicht erreicht.

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.

[570] Die Gebärdensprache etwa ist auch bei Kindern, die bereits im Kleinkindalter mit einem Cochlea Implantat versorgt werden und somit einfacher die gesprochene Sprache erwerben, von grosser Bedeutung für die Sprachentwicklung und kognitive Entwicklung. Siehe dazu CHARMAINE REBECCA LYNESS et al.: Neuroscience and Biobehavioral Reviews 37 (2013), S. 2621–2630.

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.

Durch die **Doppelstruktur „Sport" (VBS) und „Behindertensport" (BSV)** besteht in der Schweiz seit Jahrzehnten die **Separation** zwischen SportlerInnen mit Behinderungen und SportlerInnen ohne Behinderungen. Aufgrund dieser Struktur sind die Sportorganisationen (Verbände, Vereine) nicht in der Verantwortung, für Menschen mit Behinderungen Angebote zu schaffen[571].

4. Tourismus[572]

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

- **Verankerung einer gesetzlichen Verpflichtung zur Anpassung kultureller Angebote Privater** an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen. Diese muss insbesondere auch die barrierefreie Aufbereitung der Inhalte für Menschen mit Sinnesbehinderungen oder kognitiven Einschränkungen umfassen.
- 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.

[571] Dazu die Interpellation 17.3166 von Nationalrat Christian Lohr, einsehbar unter https://goo.gl/cZRt9M (zuletzt besucht am 04.08.2017).

[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.
- **Kampagnen zur Förderung des Breitensports** müssen auch den Abbau von Vorurteilen und Stereotypen gegenüber den sportlichen Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen zum Ziel haben.

4. Tourismus

- Tourismusorganisationen, Gemeinden und Regionen müssen auch Gästen mit Behinderungen entlang der gesamten Servicekette **Angebote** anbieten (Transport, Information vor Ort, Einkaufen, Übernachtung, Verpflegung, Aktivitäten).
- Flughäfen und Airlines müssen die **EU-Verordnung 1107/2006**[573] umgehend und umfassend umsetzen.
- Reisebüros müssen auch barrierefreie Reisen in ihrem Angebot haben.

[573] Verordnung (EG) Nr. 1107/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juli 2006 über die Rechte von behinderten Flugreisenden und Flugreisenden mit eingeschränkter Mobilität (ABl. L 204 vom 26.7.2006, S. 1-9).

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[576].

Forderungen

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

- Die bestehenden Datenerhebungen und Statistiken zu Menschen mit Behinderungen in der Schweiz müssen überarbeitet werden. Für die Datenerhebung zu Menschen mit Behinderungen sind **menschenrechtsbasierte**[577] **Indikatoren** zu entwickeln, welche die Erfassung der Situation von sowohl in Privathaushalten als auch in Institutionen lebenden Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen der BRK ermöglichen. Mehrfachbehinderungen sind explizit zu berücksichtigen.
- Die erhobenen Daten stehen **personenbezogen,** aufgeschlüsselt nach Geschlecht, Lebens- und Entwicklungsalter, Behinderungsart, sozialen Schichten, Milieus und Lebensstilen und Bedeutungen, zur Verfügung. **Umweltbezogen** werden regionale und überregionale Daten zu Sozialraum, infrastrukturellen und sozialen Gütern, politisch-administrativen Strukturen und Prozessen sowie Hilfsmitteln erhoben.
- 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.
- **Kantone und Gemeinden** sind dazu aufzufordern, mittels **menschenrecht**basierter Daten, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in ihrem Einzugsbereich zu erheben. Die Ein- und Zuordnung der Daten erfolgt mit einem Konzept, das auf der Teilhabe („capability approach“) anstelle der Orientierung an den Defiziten der Menschen mit Behinderungen basiert.
- 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.

[577] International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): Sie ist die Grundlage zum „World Report on Disability“ der WHO und Weltbank 2011, vgl. https://goo.gl/1OVrQk (zuletzt besucht am 04.08.2017).

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

Das Engagement der Schweiz in der internationalen Zusammenarbeit basiert auf Art. 54 BV, dem Bundesgesetz über die internationale Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe[578], dem Bundesgesetz über Massnahmen zur zivilen Friedensförderung und Stärkung der Menschenrechte[579], insbesondere aber auch auf ihrer Verpflichtung im Rahmen der „Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung". Die Zusammenarbeit mit Osteuropa ist Gegenstand des Bundesgesetzes über die Zusammenarbeit mit den Staaten Osteuropas[580]. Die DEZA fokussiert in ihrer Entwicklungszusammenarbeit auf Schlüsselländer und –regionen sowie thematische Prioritäten wie Grund- und Berufsbildung, Einkommensförderung und Entwicklung des lokalen Privatsektors. Die Gleichstellung von Mann und Frau, Good Governance und fragile Staaten sind Querschnittsthemen. Die Abteilung Menschliche Sicherheit des EDA setzt Massnahmen zur Förderung des Friedens und der menschlichen Sicherheit um, welche ebenfalls geografische Schwerpunkte aufweisen und inhaltlich die folgenden Bereiche betreffen: Konflikttransformation und Aufbau eines dauerhaften Friedens, Schutz der Menschen vor Gewalt, insbesondere in bewaffneten Konflikten, Förderung der Einhaltung der Menschenrechte sowie Schutz von Vertriebenen und verletzlichen Migrantinnen und Migranten wie z.B. der Opfer von Menschenhandel.

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[581]. 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[582], das Konzeptpapier zur

[578] Bundesgesetz über die internationale Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe vom 19. März 1976 (SR 974.0).

[579] Bundesgesetz vom 19. Dezember 2003 über Massnahmen zur zivilen Friedensförderung und Stärkung der Menschenrechte (SR 193.9).

[580] Bundesgesetz vom 24. März 2006 über die Zusammenarbeit mit den Staaten Osteuropas (SR 974.1).

[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.

[582] SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT, Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA), DEZA-Menschenrechtspolitik: Für ein Leben in Würde. Die Rechte der Armen fördern, 2006.

Rechtsstaatlichkeit[583], die DEZA-Evaluationspolitik[584] und die Aussenpolitische Strategie 2016-2019[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[586], werden Menschen mit Behinderungen nicht erwähnt.

Erschwerend kommt hinzu, dass in den Jahresberichten der DEZA[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[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 ärmsten Bevölkerungsteilen beiträgt, und insbesondere Frauen und Mädchen mit Behinderungen sowie Menschen mit geistigen, schweren und Mehrfachbehinderungen Diskriminierung und Armut aussetzt[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

---

583 SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT, Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA), Rule of Law, justice sector reforms and development cooperation, 2008.

584 SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT, 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.

585 SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT, Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA), Aussenpolitische Strategie 2016-2019, Bericht des Bundesrates über die Schwerpunkte der Legislatur, 2016.

586 Botschaft vom 17. Februar 2016 über die internationale Zusammenarbeit der Schweiz 2017–2020, BBl 2333, 2385 und 2609ff., einsehbar unter https://goo.gl/AoYGc5 (zuletzt besucht am 04.08.2017).

587 SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT, Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA/ Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Jahresbericht 2014: Internationale Zusammenarbeit der Schweiz; SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT, Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA/Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Jahresbericht 2015: Internationale Zusammenarbeit der Schweiz.

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

589 WHO/World Bank: World Report on Disability, 2011.

Länderstrategien, Entwicklungs- und Menschenrechtsdialoge sowie die inklusive Ausgestaltung von Programmen und Projekten.

Als Schritt in die richtige Richtung ist die Ernennung einer Focal Person für Behinderung innerhalb der DEZA zu betrachten, welche bereits mit der Zivilgesellschaft interagiert hat. Leider stellt diese Funktion aber nur eine von vielen Aufgaben der betreffenden Fachperson dar. Die organisatorische Ansiedlung der Focal Person in der Gesundheitsabteilung weckt zudem Bedenken, inwieweit die Transversalität der Rechte von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt wurde. Weitergehende Bemühungen zum Kapazitätsaufbau bzw. zur Bewusstseinsbildung der DEZA-Mitarbeitenden und der Umsetzungsakteure, hinsichtlich der Verpflichtungen aus der BRK, fehlen bislang.

Schliesslich ist im Rahmen der Umsetzung von Art. 32 BRK auch auf die bereits mehrfach an die Schweiz gerichtete Empfehlung[590] 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 Beizug 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.

[590] Vgl. Concluding observations of the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Switzerland, UN-Doc. E/C.12/CHE/CO/2-3, 26. November 2010, Ziff. 25; UN Human Rights Council, Report of the Working Group on the Universal Periodic Review, Switzerland, UN Doc. A/HRC/22/11 vom 7. Dezember 2012, Ziff. 123.84.

Art. 33 – Innerstaatliche Durchführung und Überwachung

Geltende Rechtslage und Problemfelder

Wie im Initialstaatenbericht angedeutet[591], 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[592], 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**[593]. Es hat aber innerhalb der Bundesverwaltung eine zu schwache Stellung[594]. 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[595]. 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[596]. **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

In der Schweiz **fehlt weiterhin eine unabhängige Menschenrechtsinstitution**. Das im Initialstaatenbericht erwähnte SKMR[597] ist ein dezentrales universitäres Dienstleistungsnetzwerk, das von der Bundesverwaltung getragen wird. Das SKMR ist nicht unabhängig und kann nur auf Auftrag hin aktiv werden. Seine zwar wertvolle Grundlagenarbeit erschöpft sich hauptsächlich in wissenschaftlichen Studien. Das SKMR kann somit auch in Zusammenhang mit der BRK nicht die Aufgabe einer unabhängigen Menschenrechtsinstitution wahrnehmen.

---

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.
- Es ist eine unabhängige Monitoring-Stelle zu schaffen, welche der Förderung, dem Schutz und der Überwachung der BRK gemäss den Pariser Grundsätzen dient. Am besten angesiedelt wäre eine solche unabhängige Monitoring-Stelle nach Massgabe der BRK bei einer nationalen Menschenrechtsinstitution mit genügend finanziellen und personellen Ressourcen und einem möglichst breiten Mandat, welches durch die Verfassung oder ein Gesetz abgesichert ist. Wird jedoch zur Wahrnehmung der Monitoring-Aufgabe eine bestehende Stelle gewählt, soll diese offiziell als unabhängige Stelle gemäss der BRK bezeichnet werden.
- Die Zivilgesellschaft, insbesondere die Behindertenorganisationen, soll beim Monitoring der BRK-Umsetzung und bei der periodischen Berichterstattung an den UNO-BRK-Ausschuss eingebunden werden. Damit dies möglich ist, muss durch das Gemeinwesen sichergestellt werden, dass für eine Teilnahme der Zivilgesellschaft am Monitoring und an der Berichterstattung genügend finanzielle Ressourcen vorhanden sind, sodass alle Vorkehrungen für eine barrierefreie Teilnahme getroffen werden können.

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
BBl	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

BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101)
bzw.	beziehungsweise
c.	contra
ca.	zirka
CDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées / UNO-Behindertenrechtskonvention
CEDAW	Committee on the Elimination of Discrimination against Women / UNO-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau
CESCR	Committee on Economic, Social and Cultural Rights / UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte
CHF	Schweizer Franken
CIPA	Centre d'intervention précoce en autism
CO	Concluding Observations (abschliessende Bemerkungen)
Concl. Obs.	Concluding Observations (abschliessende Bemerkungen)
CRC	Committee on the Rights of the Child / Kinderrechtsausschuss
CRPD	Committee on the Rights of Persons with Disabilities / Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006 (CRPD/UNO-BRK, SR 0.109)
d.h.	das heisst
DEZA	Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit
Doc.	Document
DRG	Diagnosis Related Groups / diagnosebezogene Fallgruppen
E.	Erwägung
EAZW	Eidgenössisches Amt für das Zivilstandswesen
EBG	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann
EBGB	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EL	Ergänzungsleistungen

EMRK	Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950, (EMRK; SR 0.101)
ESDM	Early Start Denver Model
et al.	et alii / und andere
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
evtl.	eventuell
f./ff.	folgende Seite / Seiten
FN	Fussnote
FTIA	Federazione Ticinese Integrazione Andicap
FU	fürsorgerische Unterbringung
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren
Gen. Comm.	General Comment
ggf.	gegebenenfalls
GNU	Gesamtnotfallübung
GS-EDI	Eidgenössisches Departement des Innern, Generalsekretariat
Hrsg.	Herausgeber
HTA	Health Technology Assessment
Ibid.	ibidem / ebenda
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health / Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IH	Inclusion Handicap
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
inkl.	inklusive
insb.	insbesondere
i.S.v.	im Sinne von
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung; (IVG; SR 831.20).
KESB	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden
KKJPD	Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren

KRK	Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989, (KRK; SR 0.107)
KRK-Ausschuss	UNO-Ausschuss für Kinderrechte (Kinderrechtsausschuss)
KSiA	Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter
lit.	litera
m.w.H.	mit weiteren Hinweisen
N.	Note / Randnote
n°/N°	Nummer
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung
NGO	Nichtregierungsorganisation
NKVF	Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
No.	number
Nr.	Nummer
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development / Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
OHCHR	Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights / Büro des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
p.	page
para.	Paragraph
PID	Präimplantationsdiagnostik
QALY	quality adjusted life year / qualitätskorrigiertes Lebensjahr
RAD	regionale ärztliche Dienste
resp.	respektive
Rz.	Randziffer(n)
S.	Seite(n)
s.o.	siehe oben
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SAR	Systematische Sammlung des Aargauischen Rechts
SBV/FSA	Schweizerischer Blinden- und Sehbehindertenverband
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft

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	Volksschulgesetz des Kantons Bern vom 19. März 1992 (VSG, BSG 432.210)
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

Ziff.	Ziffer