

# UNO-Behindertenrechtskonvention als Herausforderung für die medizinische Versorgung

Olten, 22. April 2016

Dr. iur. Caroline Hess-Klein, Inclusion Handicap



# Entstehung auf UNO-Ebene und Stand der Ratifizierungen

# Entstehung auf UNO-Ebene

- 13.12.2006**      Genehmigung durch  
die UNO-  
Generalversammlung
- 3.5.2008**      Inkrafttreten



# Unterzeichnungen/Ratifizierungen Stand 22. April 2016

## Konvention:

- 163 Ratifizierungen

## Zusatzprotokoll:

- 88 Ratifizierungen

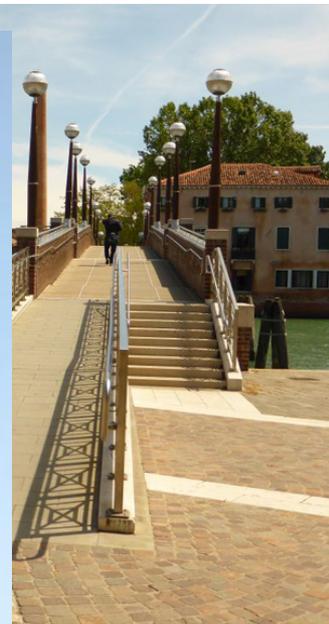
# Ratifizierung durch die Schweiz

# Wieso eine spezifische Konvention?

- Anerkennung der Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen als Menschenrechtsproblem
- Klarstellung des Inhalts/Tragweite der Menschenrechte im Hinblick auf Menschen mit Behinderungen
- Auslegungsquelle und Orientierung für nationale Gesetzgebung
- Schaffung einer internationalen Kontrolle betreffend Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen

D eh





# Inhalte und Tragweite

# Präambel UNO Konvention (lit. k)

„Besorgt darüber, dass sich Menschen mit Behinderungen trotz dieser verschiedenen Dokumente und Verpflichtungen in allen Teilen der Welt nach wie vor Hindernissen für ihre Teilhabe als gleichberechtigte Mitglieder der Gesellschaft sowie Verletzungen ihrer Menschenrechte gegenübersehen “

# Überblick UNO Konvention

- Präambel sowie 50 Bestimmungen, welche sowohl wirtschaftliche (Bsp.: Recht auf Arbeit), soziale (Bsp.: Recht auf Bildung) und kulturelle als auch Bürger- und politische Rechte (Bsp. Abstimmungsrecht) beinhalten. Decken alle Bereiche ab, wo Menschen mit Behinderungen benachteiligt werden
- Umsetzungsinstrumente
- Fakultativprotokoll

# Art. 5 UNO-BRK

## Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind, vom Gesetz gleich zu behandeln sind und ohne Diskriminierung Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz und gleiche Vorteile durch das Gesetz haben.
- (2) Die Vertragsstaaten verbieten jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung und garantieren Menschen mit Behinderungen gleichen und wirksamen rechtlichen Schutz vor Diskriminierung, gleichviel aus welchen Gründen.
- (3) **Zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung von Diskriminierung unternehmen die Vertragsstaaten alle geeigneten Schritte, um die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen zu gewährleisten.**
- (4) Besondere Massnahmen, die zur Beschleunigung oder Herbeiführung der tatsächlichen Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen erforderlich sind, gelten nicht als Diskriminierung im Sinne dieses Übereinkommens.

# Artikel 19

Unabhängige Lebensführung und  
Einbeziehung in die Gemeinschaft



# Artikel 19

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen **das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben**, und treffen wirksame und geeignete Massnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, **ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;**
- b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von **gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen** sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschliesslich der **persönlichen Assistenz**, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;
- c) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

# UNO-BRK Ausschuss, Concluding Observations/Österreich, 13. September 2013 betreffend Art. 19

- „36. The Committee notes with concern that over the last 20 years the population of Austrians with disabilities living in institutions has increased. The Committee is particularly concerned at this phenomenon because placing in institutions is contrary to article 19 of the Convention, and leaves persons with disabilities vulnerable to violence and abuse.
37. The Committee recommends that the State party ensure that the federal Government and the governments of the Länder step up efforts towards de-institutionalization and allowing persons with disabilities to choose where they live. “

# UNO-BRK Ausschuss, Concluding Observations/Deutschland, 13. Mai 2015 betreffend Art. 19

„41. The Committee is concerned about the high levels of institutionalization and the lack of alternative living arrangements or appropriate infrastructure, which present additional financial barriers for persons with disabilities. (...).

42. The Committee recommends that the State party:

(a) Take steps towards the legal reform of section 13, paragraph 1 (3), of the Twelfth Book of the Social Code for increased social assistance services to enable inclusion, self-determination and the choice to live in the community;

(b) Allocate sufficient financial resources to facilitate deinstitutionalization and promote independent living, including increased financial resources to provide community-based outpatient services providing the required support to persons with intellectual or psychosocial disabilities based on the free and informed consent of the individual concerned, across the whole country;

(...) “

# Walter Kälin, Gutachten UNO Behindertenkonvention (Oktober 2008) - Auszüge

„(...) die genannten Massnahmen (sollen vielmehr) **verhindern, dass Personen mit Behinderungen zu einer Lebensform gezwungen werden, die sie nicht selbst gewählt haben** und dadurch vom Leben in der Gesellschaft ausgeschlossen werden, **bzw. an einer selbstgewählten Lebensform gehindert werden, die sie selbst bewältigen können.**“ (S. 69)

„Die **Pflegebedürftigkeit, bauliche und technische Hindernisse und auch finanzielle Aspekte** dürften nach den Vorgaben von Art. 19 **nicht vorgebracht werden können, um eine Unterbringung in einer Institution zu rechtfertigen.** Vielmehr verpflichtet sich der Staat, individuelle Lösungen nicht zu verhindern (**Unterlassungspflicht**) und auch zu unterstützen (**Leistungspflicht**).“ (S. 71)

# Artikel 25 Gesundheit

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

- a) stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine **unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard** zur Verfügung wie anderen Menschen, **einschliesslich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen** und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens;

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

# Artikel 26 Habilitation und Rehabilitation

(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete **Massnahmen, einschliesslich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmass an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren.** Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, **insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit,** der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme:

- a) im **frühestmöglichen Stadium** einsetzen und auf einer **multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken** beruhen;
  - b) die **Einbeziehung** in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, **freiwillig sind** und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten.
- (2) Die Vertragsstaaten fördern die Entwicklung der **Aus- und Fortbildung für Fachkräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Habilitations- und Rehabilitationsdiensten.**
- (3) Die Vertragsstaaten fördern die Verfügbarkeit, die Kenntnis und die Verwendung unterstützender Geräte und Technologien, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, für die Zwecke der Habilitation und Rehabilitation.

# UNO-BRK Ausschuss, Concluding Observations/Deutschland, 13. Mai 2015 betreffend Art. 25

„Health (art. 25)

47. The Committee is concerned about **barriers to gaining access to health care**, particularly for asylum seekers and refugees with disabilities.

48. The Committee recommends that the State party develop and implement plans and allocate resources for the accessibility of health-care services, including services for refugees, rights-based training for health-care professionals, communication, information, respect for free and informed individual consent, and universally designed equipment. (...) “

# UNO-BRK Ausschuss, Concluding Observations/Dänemark, 30. Oktober 2014 betreffend Art. 25

„Health (art. 25)

56. The Committee is concerned at **information indicating that persons with psychosocial disabilities have a life expectancy that is 15 to 20 years shorter than persons without psychosocial disabilities.**
57. The Committee recommends that the State party ensure that persons with disabilities, in particular persons with psychosocial disabilities, have equal access to the highest attainable standard of health, including by providing adequate and accessible health services needed by persons with disabilities, and by providing training to health professionals and officials in the public health authorities, including on the right to free and informed consent.”

# Umsetzungsinstrumente Überblick

- Ausschuss für die Rechte der Menschen mit Behinderungen (Art. 34)
- Berichte der Vertragsstaaten (Art. 35/36)
  - Frist für den Initialstaatenbericht der Schweiz: Mai 2016.
- Konferenz der Vertragsstaaten (Art. 40)
  - Seit Juni 2014: Teilnahme einer Schweizer Delegation
- Nationale Anlaufstellen/Monitoring (Art. 33)
  - Auf allen Ebenen des Vertragstaates.
    - EBGB
    - Schaffung von kantonalen Behindertengleichstellungsstellen?
    - Beispiel Basel Stadt (!).

# Staatenbericht – Schattenbericht

- Die **Schweiz ist verpflichtet** dem BRK-Ausschuss **Bericht** über die Lage der Rechte von Menschen mit Behinderung in der Schweiz zu erstatten = **Staatenbericht**
- Fällig wird dieser Bericht **erstmalig Mitte 2016**, danach alle vier Jahre.
- Neben den Vertragsstaaten erhalten auch die **NGOs** die Gelegenheit, dem BRK-Ausschuss einen Bericht zu unterbreiten = **Schattenbericht**.
- Diese Schattenberichte der NGOs werden von den UN-Ausschüssen sehr ernst genommen.

Bei Fragen:

**[info@inclusion-handicap.ch](mailto:info@inclusion-handicap.ch)**

oder

tel: 031 370 08 30

fax: 031 398 50 51

oder

Inclusion Handicap  
Mühlemattstrasse 14a  
3007 Bern

**[www.inclusion-handicap.ch](http://www.inclusion-handicap.ch)**

**INCLUSION.**  
HANDICAP