



Sexuelle und reproduktive Rechte von Frauen mit Behinderungen

Bericht der UN-Sonderberichterstatterin für die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Information

Mädchen und Frauen mit Behinderungen machen schwerwiegende Diskriminierungserfahrungen, wenn es um ihre Rechte auf sexuelle und reproduktive Gesundheit geht. Dies zeigt ein Bericht der ehemaligen UN-Sonderberichterstatterin für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Auch in Deutschland werden Frauen und Mädchen mit Behinderungen häufig an der gleichberechtigten Ausübung ihrer sexuellen und reproduktiven Rechte gehindert und sind nicht hinreichend vor geschlechtsspezifischer Gewalt geschützt. Die Publikation fasst den Bericht zusammen und ergänzt ihn um Fakten und Empfehlungen der Monitoring-Stelle zur Lage in Deutschland.

Das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit bedeutet, selbstbestimmte Entscheidungen über Sexualität und Fortpflanzung zu treffen, einen barrierefreien Zugang zu entsprechenden Einrichtungen und Diensten zu haben sowie vor sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt geschützt zu sein. Dies gilt für alle Menschen, unabhängig davon, ob sie eine Behinderung haben oder nicht. Catalina Devandas Aguilar, die ehemalige UN-Sonderberichterstatterin für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, schildert in ihrem Bericht von 2017¹, der nun auf Deutsch vorliegt², verschiedene Herausforderungen und Probleme von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Rechte und formuliert Anforderungen an die staatliche Politik.³ Dabei macht sie deutlich, dass das Zusammenfallen der Merkmale Behinderung, Geschlecht und

Alter zu verschärften Formen von Diskriminierung und spezifischen Menschenrechtsverletzungen führt. Gerade Mädchen und jungen Frauen wird es verwehrt, selbst über ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit zu entscheiden und die damit in Verbindung stehenden Rechte gleichberechtigt auszuüben. (5-8)⁴

Menschenrechtlicher Rahmen für sexuelle und reproduktive Gesundheit

Inklusion und Gleichstellung der Geschlechter gelten solange nicht für Frauen mit Behinderungen, als ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit zusammenhängenden Rechte nicht gewährleistet sind. Diese Rechte sind nicht nur ein integraler Bestandteil des Rechts auf Gesundheit, sondern auch notwendig für den Genuss vieler anderer Menschenrechte, etwa das Recht auf Achtung des Familienlebens. Die Staaten sind verpflichtet, die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen zu achten, zu schützen und zu gewährleisten. (9-12)

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) steht für einen Paradigmenwechsel weg von medizinischen und paternalistischen Ansätzen hin zu einem Ansatz, der auf den Menschenrechten und auf Selbstbestimmung beruht; dies gilt auch für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte. Menschen mit Behinderungen haben das gleiche Recht wie Menschen ohne Behinderungen selbstbestimmt

UN-Sonderberichterstatter_in für die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Der/die UN-Sonderberichterstatter_in für die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist Teil der sogenannten Sonderverfahren (Special Procedures) der Vereinten Nationen. Er oder sie beobachtet die internationale Situation von Menschen mit Behinderungen, veröffentlicht dazu thematische Berichte, Stellungnahmen sowie Pressemitteilungen und schaltet sich immer wieder in internationale Diskussionen um die Rechte von Menschen mit Behinderungen ein. Der/die Sonderberichterstatter_in nimmt Beschwerden von Einzelpersonen entgegen, prüft diese und wendet sich gegebenenfalls an den betreffenden Staat. Der/die Mandatsträger_in besucht darüber hinaus einzelne Staaten, untersucht die Situation von Menschen mit Behinderungen vor Ort und veröffentlicht dazu Länderberichte. Von 2014 bis 2020 hatte Catalina Devandas Aguilar dieses Amt inne. Im Oktober 2020 wurde Gerard Quinn als ihr Nachfolger benannt.

Entscheidungen zu treffen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaft betreffen; ebenso haben sie das Recht, ihre Fruchtbarkeit zu behalten und über die Anzahl ihrer Kinder zu entscheiden (Artikel 12, 23, 25 UN-BRK). Der gleichberechtigte Zugang zu hochwertiger sexual- und erschwinglicher reproduktionsmedizinischer Versorgung ist zu gewährleisten (Artikel 25 UN-BRK) und die Staaten sind verpflichtet dafür zu sorgen, dass jede Form von Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch, einschließlich geschlechtsspezifischer Aspekte, beendet wird (Artikel 16 UN-BRK). (14)

Die UN-BRK versteht die Rechte von Mädchen und Frauen mit Behinderungen als Querschnittsthema und legt dabei einen zweigleisigen Ansatz zugrunde. Zum einen werden spezifisch die Rechte von Frauen und Mädchen mit Behinderungen (Artikel 6 UN-BRK) und die Rechte von Kindern mit Behinderungen (Artikel 7 UN-BRK) in eigenen Artikeln adressiert. Dabei liegt das Augenmerk auf der Gefahr mehrfacher Diskriminierungen aufgrund von Geschlecht und Alter. Zum anderen verweist die Konvention in den allgemeinen Grundsätzen und thematischen Artikeln jeweils auf die Rechte von Frauen und Mädchen mit Behinderungen (unter anderem Artikel 16, 23, 25 UN-BRK). (15-16)

Herausforderungen in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit

Catalina Devandas Aguilar beleuchtet in ihrem Bericht anhand von vier Themenbereichen, welche

Herausforderungen weltweit in Bezug auf die sexuellen und reproduktiven Rechte von Frauen und Mädchen mit Behinderungen bestehen.

Stigmatisierung und Klischees

Die Sonderberichterstatterin führt aus, dass die Sexualität von Menschen mit Behinderungen entweder tabuisiert oder als ein zu kontrollierendes Problem behandelt wird oder aber ihnen ein sexuelles Leben grundsätzlich abgesprochen wird. Junge Frauen und Mädchen mit Behinderungen werden von der Gesellschaft meist als asexuell oder hypersexuell angesehen und die gesellschaftlichen Schönheitskonventionen haben sie historisch ausgegrenzt und ihre Selbstwahrnehmung als unattraktiv und unwürdig verstärkt. Stigma und Vorurteile, die die Sexualität von Menschen mit Behinderungen betreffen, haben tiefgreifende und langanhaltende negative Auswirkungen. Gerade Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen wird oft abgesprochen, selbstbestimmte Entscheidungen über den eigenen Körper und ihre Sexualität treffen zu können. Frauen mit intellektuellen Beeinträchtigungen wird diese Fähigkeit sogar häufig ihr Leben lang nicht zugetraut. Zudem sind Mädchen und Frauen mit Behinderungen, die zu Hause oder in Einrichtungen leben und von der Unterstützung anderer abhängig sind, häufig in ihrer Autonomie und Privatsphäre eingeschränkt. Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen, die zu Gruppen gehören, die historisch benachteiligt oder diskriminiert wurden, wie religiöse oder ethnische Minderheiten, arme oder ländliche Bevölkerungsgruppen, Migrant_innen und Menschen mit Fluchterfahrung sowie lesbische,

bisexuelle, transgender und intersexuelle Personen, erfahren dabei besonders starke und sich überlagernde Formen der Diskriminierung (intersektionale Diskriminierung). (18-22)

Barrieren beim Zugang zu gynäkologischen Dienstleistungen und Informationen

Mädchen und Frauen mit Behinderungen haben oft nur eingeschränkten Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung. Als Gründe hierfür nennt der Bericht insbesondere Barrieren beim Zugang zu Gebäuden und Ausstattung (Untersuchungsmöbel, Diagnosegeräte), ein Mangel an barrierefreien Informationen (Brailleschrift oder Leichte Sprache) oder Kommunikationsbarrieren (zum Beispiel wenn Gesundheitsdienstleister_innen nicht in der Kommunikation mit Frauen und Mädchen mit intellektuellen Beeinträchtigungen geschult sind oder keine Gebärdensprachdolmetschung ermöglicht wird). Weitere Barrieren bestehen, wenn Angehörige oder Betreuungspersonen den Zugang zu Informationen und Dienstleistungen kontrollieren, die Kostenfrage für Dienstleistungen nicht geklärt ist, ädquate Beförderungsmöglichkeiten zur Inanspruchnahme von Diensten fehlen oder aufgrund der Isolation von Mädchen und Frauen in Einrichtungen, Wohngruppen oder der Familie. Überdies berichten viele Frauen mit Behinderungen, dass die gynäkologische Versorgung ihren besonderen Bedürfnissen nicht gerecht wird. (23-28)

Verhütung, Abtreibung und Sterilisierung ohne freie und informierte Einwilligung

Die Sonderberichterstatterin erläutert, dass Mädchen und Frauen mit Behinderungen überdurchschnittlich oft gegen ihren Willen sterilisiert werden. Gründe dafür sind unter anderem Eugenik, Menstruationshygiene und Schwangerschaftsverhütung. Gerade Frauen mit intellektuellen oder psychosozialen Beeinträchtigungen sowie in Institutionen untergebrachte Frauen sind besonders gefährdet. Viele Rechtssysteme erlauben, dass Richter_innen, Gesundheitsfachkräfte, Familienmitglieder und/oder Vormünder/Betreuer_innen in die Sterilisierung von Menschen mit Behinderungen zu „deren Wohl“ einwilligen können. Der Eingriff wird dabei häufig als sogenannte

Vorsichtsmaßnahme durchgeführt, um die Lebensqualität von Frauen mit Behinderungen, die als „für die Mutterschaft untauglich erachtet werden“, zu verbessern. Die Sonderberichterstatterin kritisiert, dass die „Zwangssterilisierung“ ein inakzeptabler, diskriminierender Eingriff mit lebenslangen Folgen für die körperliche und seelische Unversehrtheit von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen ist. Er ist daher sofort abzuschaffen und unter Strafe zu stellen. (29, 30)

Auch Verhütung oder Abtreibungen werden häufig ohne die erforderliche Aufklärung und freie Einwilligung durchgeführt, schreibt die Sonderberichterstatterin in ihrem Bericht. Wenn Mädchen und Frauen mit Behinderungen verhüten, geschieht dies oft nicht über die Pille, sondern durch Injektion oder Intrauterinpeppar, weil dies eine geringere Belastung für Angehörige und das Pflegepersonal darstellt. Kommt es zu einer Schwangerschaft, werden Mädchen und Frauen mit Behinderungen oft unter Druck gesetzt abzutreiben, weil ihnen aufgrund von Vorurteilen und Klischees die Mutterschaft nicht zugetraut wird oder man befürchtet, dass das Kind eine angeborene Behinderung haben könnte. (31)

Sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt

Die Sonderberichterstatterin erläutert in ihrem Bericht ferner, dass Mädchen und Frauen mit Behinderungen auch unverhältnismäßig stark von sexueller Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung betroffen sind. Ganz besonders gehörlose oder blinde Mädchen und Frauen sowie Mädchen und Frauen mit intellektuellen oder psychosozialen Beeinträchtigungen, Autismus oder mehrfachen Beeinträchtigungen laufen erhöhte Gefahr, Opfer von sexueller Gewalt zu werden. Zu Formen geschlechtsspezifischer Gewalt zählen insbesondere körperlicher, psychologischer, emotionaler und sexueller Missbrauch, Mobbing, Vernachlässigung, häusliche Gewalt, willkürlicher Freiheitsentzug, Unterbringung in Institutionen sowie Zwangssterilisierungen und andere invasive und irreversible unfreiwillige Behandlungen. Geschlechtsspezifische Gewalt kann an allen möglichen Orten stattfinden: zu Hause, in Schulen, Gesundheitseinrichtungen und anderen öffentlichen oder privaten Räumen.

Täter_innen können neben Fremdpersonen auch Familienangehörige, Betreuungspersonen oder Fachkräfte sein, auf die das Mädchen oder die junge Frau möglicherweise angewiesen ist. (34)

Wenn es darum geht, sich vor Gewalt zu schützen oder Gewalt und Missbrauch zur Anzeige zu bringen, stehen viele Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen vor besonderen Herausforderungen. Sie fürchten beispielsweise, dass ihnen nicht geglaubt wird, sie stigmatisiert oder in eine Einrichtung gebracht werden. Zudem fehlen häufig barrierefrei zugängliche Gewaltpräventionseinrichtungen und -programme. Der Zugang zur Justiz kann durch physische Barrieren und Kommunikationsbarrieren, aber auch durch Klischees und Vorurteile behindert werden. Mädchen und junge Frauen mit intellektuellen Beeinträchtigungen wird unter Umständen die Glaubwürdigkeit bei Aussagen im Verfahren abgesprochen, zudem fehlen häufig verfahrensbezogene Vorkehrungen, um ihre wirksame Beteiligung an gerichtlichen Verfahren sicherzustellen. (36-37)

Anforderungen an die staatliche Politik

Am Ende ihres Berichts erläutert die Sonderberichterstatterin, in welchen Bereichen Staaten handeln müssen, um die sexuellen und reproduktiven Rechte von Frauen und Mädchen mit Behinderungen zu gewährleisten.

Die Sonderberichterstatterin führt zunächst aus, dass die entsprechenden **rechtlichen Rahmenbedingungen** zu schaffen sind. So sollten Gesetze, die den freien und selbstbestimmten Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung beschränken, etwa indem sie eine Einwilligung Dritter voraussetzen, geändert werden. Weiter sollen Gesetze aufgehoben werden, die das Verabreichen eines Verhütungsmittels oder Abtreibungen, Sterilisierungen oder andere chirurgische Eingriffe ohne freie und informierte Einwilligung nach vorheriger Aufklärung erlauben oder Dritte befugen, eine entsprechende Entscheidung zu treffen. Vielmehr sind Vorkehrungen zu erwägen, um die freiwillige Einwilligung von Mädchen und Frauen mit Behinderungen in alle medizinischen Behandlungen einzuholen. (39-40)

Bei der Ausarbeitung von **politischen Programmen und Strategien** sind die Kinder-, Jugend- und Geschlechterperspektive mit einzubeziehen. Es ist sicherzustellen, dass Mädchen und Frauen mit Behinderungen sexual- und reproduktionsmedizinische Versorgung im gleichen Umfang und in gleicher Qualität wie andere Frauen und Mädchen erhalten, und dass die Versorgung ortsnah und barrierefrei erfolgt. Zusätzliche Kosten, die dadurch entstehen, sollten durch Sozialschutzsysteme mitgetragen werden und so diejenigen unterstützen, die sie benötigen. (41-43)

Weiterhin ist sicherzustellen, dass **Bildung und Aufklärung** über sexuelle und reproduktive Rechte von Mädchen und Frauen mit Behinderungen stattfindet. Bewusstseinsbildung ist erforderlich, um Vorurteile und Klischees abzubauen, zum Beispiel mit Schulungen und Fortbildungen für Gesundheitspersonal, Lehrkräfte und andere öffentlich Bedienstete. Auch für Eltern sind Informationen und Unterstützung bereitzustellen, damit sie die Sexualität ihrer Kinder verstehen und deren Bedürfnisse unterstützen können – aber auch, damit sie Bescheid wissen, wie sie sexualisierte Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch vermeiden, erkennen und melden können. Ebenso ist darauf zu achten, dass Sexualerziehung oder Kampagnen zur gesundheitlichen Aufklärung, wie etwa zur Krebsvorsorge, Frauen und Mädchen mit Behinderungen als Zielgruppe einschließen. (44-46)

Um den **Zugang zur Justiz** zu gewährleisten, sind verfahrensbezogene und altersgemäße Vorkehrungen zu schaffen. Auf diese Weise wird es Frauen mit Behinderungen ermöglicht, an allen Phasen des Gerichtsverfahrens, auch in der Ermittlungsphase, teilzunehmen. Dabei sind nicht nur das Geschlecht, sondern auch das Alter und die Behinderung der betroffenen Person(en) zu berücksichtigen. Ferner sind die Staaten verpflichtet, alle Gewalthandlungen zu verhindern, gegebenenfalls zu untersuchen sowie die Tatverdächtigen vor Gericht zu stellen und die Opfer zu schützen. (47-49)

Einrichtungen und Dienste, die öffentlich zugänglich sind und für die Öffentlichkeit bereitgestellt werden, einschließlich gynäkologischer und geburtshilflicher Dienste, müssen alle Aspekte der

Barrierefreiheit für Frauen mit Behinderungen berücksichtigen. Es ist staatlicherseits zu gewährleisten, dass Mädchen und Frauen mit Behinderungen in den Genuss einer Versorgung gleichen Umfangs und gleicher Qualität kommen wie Frauen ohne Behinderungen. Eine hochwertige sexual- und reproduktionsmedizinische Versorgung ist gemeindenah herzustellen, auch in ländlichen Gebieten; gegebenenfalls ist der Zugang durch mobile Dienstleistungen beziehungsweise barrierefreie und erschwingliche Beförderungsmittel zu gewährleisten. Alle Informationen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit müssen barrierefrei zugänglich sein, unter anderem durch Gebärdensprache, barrierefreie elektronische und auch leicht lesbare Formate. Gleichermaßen müssen Hotlines, etwa zur Meldung von Vorfällen von geschlechtsspezifischer Gewalt oder Gewaltschutzambulanzen, über verschiedene Wege barrierefrei erreichbar sein. (50-51)

Ferner weist die Sonderberichterstatterin darauf hin, dass die Staaten verpflichtet sind, den Zugang zu Diensten und die Erbringung der Dienste im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte **ohne Diskriminierung** zu ermöglichen. Diskriminierung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen ist in Gesetzen, in der Politik und in der Praxis zu verbieten. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf intersektionale Diskriminierung zu legen und es ist gezielt auf die Situation der am stärksten marginalisierten Gruppen einzugehen. (52-53)

Bei der Ausarbeitung politischer Konzepte sind Mädchen und Frauen mit Behinderungen aktiv mit einzubeziehen. Mädchen und Frauen mit Behinderungen sind direkt zu konsultieren, denn sie sind die Expertinnen für ihr eigenes Leben und ihre Meinung kann von der ihrer Familien oder Betreuungspersonen abweichen. Um eine tatsächliche **Teilhabe** zu gewährleisten, sind für die Konsultationen alters- und behinderungsgerechte Unterstützungsangebote bereitzustellen. (54-55)

Um die sexuellen und reproduktiven Rechte zu verwirklichen und entsprechende Programme auszuarbeiten und anschließend auch ihre Wirksamkeit zu bewerten, ist eine entsprechende **Datenerhebung** unerlässlich. Die Staaten müssen hochwertige und aktuelle Daten erheben,

die unter anderem nach Geschlecht, Alter und Behinderung aufgeschlüsselt sind. (56-57)

Weiterhin sind die Staaten verpflichtet, **Ressourcen** zu mobilisieren und die ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel auszuschöpfen, damit Mädchen und Frauen mit Behinderungen ihre sexuellen und reproduktiven Rechte ausüben können und der Zugang zu einer hochwertigen sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung ermöglicht wird. Eine partizipative Haushaltsplanung sowie zweckgebundene Mittel können dazu beitragen, dass öffentliche Gelder für diesen Bereich in den Haushalt eingestellt werden.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Für Mädchen und Frauen mit Behinderungen sind sexuelle und reproduktive Gesundheit genauso wichtig wie für alle anderen Menschen. Jedoch stehen sie erheblichen Hindernissen gegenüber, die in gesellschaftlichen Sichtweisen verankert oder auch durch einschränkende Rechtsvorschriften bedingt sind. Die UN-BRK verpflichtet die Staaten, unter partizipativer alters-, geschlechts- und behinderungsgerechter Einbindung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen rechtlich und politisch den Rahmen zu schaffen, sodass die sexuellen und reproduktiven Rechte von Mädchen und Frauen mit Behinderungen anerkannt und geschützt werden.

Wesentliche Forderungen der UN-Sonderberichterstatterin sind:

- Verbot von Eingriffen, die die sexuelle und reproduktive Gesundheit beeinträchtigen
- Recht auf freie Einwilligung in medizinische Behandlungen durch angemessene Verfahrensgarantien
- Zugänglichkeit von Informationen, Produkten und Dienstleistungen für jede Art von Beeinträchtigung
- Gewaltschutzdienste wie Frauenhäuser, Polizeidienststellen und Gerichte inklusiv und barrierefrei auszugestalten

- Wirksame und unabhängige Überwachung aller öffentlichen und privaten Einrichtungen, die Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen erbringen
- Daten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Rechte zu sammeln; aufgeschlüsselt nach Geschlecht, Alter und Behinderungsart; auch im Hinblick auf schädliche Praktiken und Gewalt
- Partizipation von Mädchen und Frauen mit Behinderungen an allen öffentlichen Entscheidungsprozessen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit

Die Situation in Deutschland

In Deutschland leben laut amtlichen Statistiken rund 6,5 Millionen Frauen mit Behinderungen in Privathaushalten und rund 80.000 in stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Dies entspricht etwa zwölf Prozent der weiblichen Bevölkerung.⁵ Artikel 6 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verpflichtet staatliche Stellen dazu, gezielt Maßnahmen zu treffen, um Frauen mit Behinderungen zu ermöglichen, ihre Rechte gleichberechtigt mit anderen genießen zu können. Dies betrifft auch den Bereich der sexuellen und reproduktiven Rechte.

Barrierefreie medizinische Versorgung

Frauen mit Behinderungen können Gesundheitsdienstleistungen oft nicht in Anspruch nehmen, weil Arztpraxen nicht oder nur eingeschränkt barrierefrei zugänglich sind – dieses Problem tritt in ländlichen Regionen verstärkt auf. Das Problem betrifft Frauen und Mädchen mit allen Arten von Beeinträchtigungen. Zur ärztlichen Versorgung sehbeeinträchtigter, hörbeeinträchtigter und intellektuell beeinträchtigter Menschen liegen keine Daten oder Erkenntnisse vor. Verfügbar sind lediglich Angaben im Bundesarztregister zur Barrierefreiheit für mobilitätseingeschränkte, das heißt körperlich beeinträchtigte Menschen: So verfügten lediglich 21 Prozent der Praxen über einen rollstuhlgerechten Zugang und von diesen nur jede zehnte über rollstuhlgerechte Sanitäranlagen.⁶ Allerdings geben diese Daten keine abschließende Auskunft: Sie wurden nur in sieben Bundesländern erhoben, die Angaben beruhen auf der freiwilligen und nicht überprüften

Selbstauskunft der Praxen und es werden nicht alle nötigen Kriterien zur Definition von Barrierefreiheit hinzugezogen.

Insgesamt sind der Monitoring-Stelle nur sehr wenige Anlaufstellen bekannt, die gynäkologische Sprechstunden speziell für Frauen mit Behinderungen anbieten.⁷

Nach Artikel 25 UN-BRK ist der Zugang zu Gesundheitsleistungen zu gewährleisten. Dies umfasst auch die Barrierefreiheit von Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäusern und Arztpraxen, sowohl in Städten als auch in ländlichen Regionen. Bei der ersten Staatenprüfung Deutschlands 2015 hat sich der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen besorgt gezeigt über die Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung und empfohlen, Pläne für die Zugänglichkeit von Gesundheitsdiensten bereitzustellen.

Barrierefreiheit sollte für jede Art von Beeinträchtigung im Einklang mit den bestehenden Barrierefreiheitsnormen auch im Bereich der gynäkologischen Versorgung umgesetzt werden. Die Leistungserbringung selbst sowie die Informationen darüber sind barrierefrei zu erbringen.

Verhütung

In Deutschland erhalten 43 Prozent der Frauen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, die in Wohneinrichtungen leben, die Dreimonats-spritze.⁸ Viele dieser Frauen sind und waren nicht sexuell aktiv.⁹ Im Vergleich verhüten

weniger als ein Prozent aller verhütenden Frauen in Deutschland mit dieser Methode.¹⁰ Die Monitoring-Stelle fordert schon länger, barrierefreie Informationen über Schwangerschaftsverhütung bereitzustellen und zugleich sicherzustellen, dass jede Form von Verhütung nur mit informierter und freiwilliger Zustimmung ohne Druck erfolgt. Die freie und informierte Einwilligung in medizinische Eingriffe ist ein Kernelement des Menschenrechts auf Gesundheit. Sterilisation und andere Verhütungsmethoden sowie Abtreibungen sind menschenrechtlich nur zulässig, wenn die betroffene Person vorher informiert wurde und frei von Zwang eingewilligt hat. Dabei ist auch über die Möglichkeiten von Familienplanung und bestehende Unterstützungsangebote in barrierefreier Form zu informieren.

Der UN-Fachausschuss hat in der Staatenprüfung Deutschlands 2015 zur Umsetzung von Artikel 25 UN-BRK empfohlen, dafür zu sorgen, dass Pläne bezüglich der Kommunikation und Information sowie die Achtung der freien, informierten Einwilligung des Einzelnen bereitzustellen sind. Bezüglich Artikel 23 UN-BRK (Achtung der Wohnung und Familie) empfahl der Ausschuss, dass Deutschland sicherstellen soll, dass Eltern mit Behinderungen zugängliche und inklusive gemeindenahere Unterstützung und Schutzmechanismen zur Verfügung stehen, damit sie ihre elterlichen Rechte ausüben können.¹¹

Gewaltschutz und Zugang zur Justiz

Die letzte bundesweite Studie zur Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen in Deutschland zeigt, dass sie deutlich häufiger von Gewalt betroffen sind als nichtbehinderte Frauen. Gefährdet sind dabei besonders Frauen, die in Einrichtungen leben.¹² Auf gesetzlicher Ebene wurde auf Bundesebene jüngst eine Regelung geschaffen, die Leistungserbringer verpflichtet, geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt von Menschen mit Behinderungen zu treffen (§ 37c SGB 9); diese ist nun die Praxis umzusetzen. Die Heimgesetze

einzelner Bundesländer (bisher Hessen, Bremen, Nordrhein-Westfalen) verpflichten die Leistungserbringer ebenfalls zu Maßnahmen der Gewaltprävention. Jedoch ist die Umsetzung des Gewaltschutzes im stationären Wohnen bei weitem nicht sichergestellt. Flächendeckend notwendig sind wirksame Präventions- und Interventionskonzepte in Einrichtungen, niedrigschwellige und unabhängige Beschwerdeverfahren, eine wirksame Überwachung des Gewaltschutzes von außen und das Empowerment der Bewohner_innen als Rechtsträger_innen sowie die Sozialraumöffnung der Einrichtungen.¹³ Ein Teil dieser Maßnahmen hat auch der UN-Fachausschuss mit Blick auf die Erfüllung der Verpflichtungen aus Artikel 16 UN-BRK (Gewaltschutz) dringend empfohlen.¹⁴

Frauen mit Behinderungen erfahren auch bei der Rechts- und Strafverfolgung Benachteiligungen. Vorbehalte, mangelnde Sensibilisierung und Sachkenntnis der an der Strafverfolgung beteiligten Akteur_innen sowie fehlende bedarfsgerechte und barrierefreie Angebote beschränken ihre Zugänge zur Polizei, Justiz oder zu therapeutischen Behandlungen.¹⁵ Für Opfer von Gewalt- oder Sexualdelikten kann im Strafverfahren zwar eine psychosoziale Prozessbegleitung beigeordnet werden, allerdings ist dies nicht ausreichend. Schwierigkeiten bereitet hier auch der hochschwellige Zugang: So ist ein Antrag für die Beordnung zu stellen und bis die betroffene Person an diesem Verfahrensschritt ankommt, muss sie schon einige Hürden überwunden haben. Zudem besteht die Gefahr, dass der Antrag zurückgewiesen wird. Darüber hinaus fallen nur bestimmte schwerwiegende Delikte darunter, für andere Straftatbestände ist keine Unterstützung vorgesehen; auch sind Zeug_innen, die nicht gleichzeitig Opfer oder Angehörige sind, nicht anspruchsberechtigt; überdies sind Kosten für verfahrensbezogene Vorkehrungen, wie etwa Gebärdensprachdolmetschung, nicht in der pauschalierten Abrechnung enthalten.¹⁶ Unabhängig davon gibt es im Gerichtsverfassungsgesetz für gerichtliche Verfahren Regelungen für einzelne körperliche oder

sensorische Beeinträchtigungen, die den gleichberechtigten Zugang zur Justiz für Menschen mit Behinderungen sicherstellen. Für komplexe Beeinträchtigungen, intellektuelle oder psychosoziale Beeinträchtigungen gibt es hingegen keine solchen Vorschriften. Eine systematische Überarbeitung der Verfahrensregeln im Hinblick auf Barrieren in der Gerichtsbarkeit, angefangen von baulichen Hürden bis hin zu schwerer Sprache, steht noch aus. Ebenso fehlt die systematische Verankerung von Fortbildungsmaßnahmen für Akteure des Justizwesens, von Polizei über Staatsanwaltschaft bis hin zur Richterschaft.

Der UN-Fachausschuss hat sich im Staatenprüfverfahren Deutschlands 2015 bei der Prüfung von Artikel 13 UN-BRK (Zugang zur Justiz) besorgt gezeigt, dass Strukturen und verfahrenstechnische Vorkehrungen im Justizbereich fehlen, die Menschen mit Behinderungen Assistenten gewähren, insbesondere Mädchen, die Opfer von Gewalt und Missbrauch geworden sind. Darüber hinaus kritisierte der Ausschuss die mangelnde Zugänglichkeit gerichtlicher Einrichtungen und das mangelnde Verständnis bei

Angehörigen von Rechtsberufen, was den Zugang zur Justiz angeht. Er empfahl unter anderem, mit gezielten Maßnahmen die physische und kommunikative Zugänglichkeit von Gerichten, Justizbehörden und anderen in die Anwendung des Rechts involvierten Stellen zu verbessern sowie im Justiz-, Polizei- und Strafvollzugssystem tätiges Personal hinsichtlich der Anwendung menschenrechtlicher Normen zur Förderung und zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen zu schulen.¹⁷

Die Anforderung an die staatliche Politik in Deutschland besteht darin, bestehende Gesetze und politische Konzepte daraufhin zu überprüfen, ob sie mit dem Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit – wie in dem Bericht der UN-Sonderberichterstatterin dargelegt – in Einklang stehen und daran ausgerichtet sind. Aktionspläne zur Umsetzung der UN-BRK in Bund, Ländern und Kommunen sollten daraufhin überprüft werden, ob sie den dargestellten geschlechtsspezifischen Problemen und Handlungsnotwendigkeiten gerecht werden und entsprechend überarbeitet werden.

- 1 UN-Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities (2017): Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities, A/72/133; <https://undocs.org/en/A/72/133> (abgerufen am 03.07.2020).
- 2 <https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/a72-133.pdf> (abgerufen am 15.09.2021).
- 3 Für ihren Bericht beurteilte die UN-Sonderberichterstatterin 47 Rückmeldungen zu einer Umfrage unter Mitgliedstaaten, nationalen Menschenrechtsinstitutionen und zivilgesellschaftlicher Organisationen, einschließlich Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen, sowie drei Konsultationen mit Mädchen und Frauen mit Behinderungen in drei Ländern und eine Sachverständigenkonsultation in New York mit Vertreter_innen der Vereinten Nationen, Frauenorganisationen und Organisationen von Menschen mit Behinderungen.
- 4 Die Zahlen in Klammern geben die nummerierten Absätze (Ziffern) des Berichts wieder.
- 5 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021). Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung, S. 37, 50, <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.html> (abgerufen am 03.09.2021).
- 6 Ebd., S. 433.
- 7 Vgl. Hornberg, Claudia et al. (2019): Abschlussbericht zum Vorhaben „Evaluation von Spezialambulanzen und gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderung“. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Universität Bielefeld.
- 8 Vgl. Zinsmeister, Julia (2012): Zur Einflussnahme rechtlicher Betreuerinnen und Betreuer auf die Verhütung und Familienplanung der Betreuten. In: BtPrax, Bd. 21.2012, 6, S. 231.
- 9 Positionspapier des Inklusionsbeirats (2017): Zwangssterilisation, S. 6; https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/20170426_Positionspapier_Zwangssterilisation.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (abgerufen am 30.06.2021).
- 10 Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2019): Verhütungsverhalten Erwachsener 2018, S.9.
- 11 UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands, CRPD/C/DEU/CO/1, Ziff. 43,44 und 47,48.
- 12 Vgl. Schröttle, Monika et al. (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Berlin: BMFSFJ, S.25 (Kurzfassung).
- 13 Analyse Istanbul Konvention Kapitel 4.3; Dokumentation CRPD Follow Up Konferenz 2015, Forum 8, https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Dokumentation_CRPD_Follow_up_Konferenz_Pruefung_abgelegt_24_06_2015.pdf (abgerufen am 15.09.2021).
- 14 UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands, CRPD/C/DEU/CO/1, Ziff. 36.
- 15 Vgl. Schröttle, Monika / Hornberg, Claudia (2014): Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen. Ausmaß, Risikofaktoren, Prävention (Endbericht). Berlin: BMFSFJ, S. 168ff.; vgl. Kavemann, Barbara / Helferrich, Cornelia (2013): Untersuchung bei Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen zu ihren Erlebnissen mit Gewalt, Diskriminierung und Unterstützung. Qualitative Teilstudie des Forschungsprojekts „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“, S.89ff.
- 16 Siehe hierzu: Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff) und dort insbesondere das Projekt „sicher und selbstbestimmt“ (suse): <https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/aktionen-themen/suse-im-recht.html> (abgerufen am 15.09.2021).
- 17 UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands, CRPD/C/DEU/CO/1, Ziff. 27f.

Impressum

Information Nr. 38 | Oktober 2021 | ISSN 2509-9493 (PDF)

HERAUSGEBER: Deutsches Institut für Menschenrechte
 Zimmerstraße 26/27 | 10969 Berlin
 Tel.: 030 259 359-0 | Fax: 030 259 359-59
info@institut-fuer-menschenrechte.de
www.institut-fuer-menschenrechte.de

AUTOR_INNEN: Dr. Sabine Bernot, Dr. Britta Schlegel
 Die Autor_innen danken Lena Lorenz für ihre Mitwirkung.

LIZENZ: 

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Das Institut

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands. Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status). Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert. Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und der UN-Kinderrechtskonvention betraut worden und hat hierfür entsprechende Monitoring-Stellen eingerichtet.