



# Generalversammlung

Verteilung: Allgemein  
14. Juli 2017

---

## Zweiundsiebzigste Tagung

Punkt 73 b) der vorläufigen Tagesordnung\*

**Förderung und Schutz der Menschenrechte: Menschenrechtsfragen,  
einschließlich anderer Ansätze zur besseren Gewährleistung der  
effektiven Ausübung der Menschenrechte und Grundfreiheiten**

## **Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen**

### **Mitteilung des Generalsekretärs**

*Die Generalversammlung beehrt sich, der Generalversammlung den gemäß Resolution 35/6 des Menschenrechtsrats vorgelegten Bericht der Sonderberichterstatteerin über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Catalina Devandas Aguilar, zu übermitteln.*

---

\* A/72/150.



## **Bericht der Sonderberichterstatterin über die Rechte von Menschen mit Behinderungen**

### *Zusammenfassung*

In diesem Bericht geht die Sonderberichterstatterin über die Rechte von Menschen mit Behinderungen auf die Herausforderungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte ein, denen sich Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen gegenübersehen, und bietet den Staaten eine Orientierungshilfe, wie sie dafür sorgen können, dass ihr rechtlicher und politischer Rahmen die Autonomie dieser Menschen fördert und an den strukturellen Faktoren ansetzt, aufgrund deren sie Gewalt, Missbrauch und anderen schädlichen Praktiken ausgesetzt sind.



1. In seiner Resolution [35/6](#) ersuchte der Menschenrechtsrat seine Sonderberichterstatterin über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, der Generalversammlung jährlich Bericht zu erstatten.
2. In ihren thematischen Berichten hat die Sonderberichterstatterin immer wieder unterstrichen, wie wichtig es ist, bei allen Maßnahmen in Bezug auf Menschen mit Behinderungen eine Geschlechterperspektive anzuwenden, und gleichzeitig betont, welche erheblichen zusätzlichen Barrieren sich Frauen und Mädchen mit Behinderungen in den Weg stellen und











gung sexueller Gewalt und schädlicher Praktiken gegen Frauen und Mädchen mit Behinderungen sind.<sup>13</sup> Die Sonderverfahren des Menschenrechtsrats haben sich auch mit der Frage der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte von Mädchen mit Behinderungen befasst, unter anderem in den jüngsten Berichten des Sonderberichterstatters über das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit über die Rechte von Heranwachsenden (siehe [A/HRC/32/32](#), Ziff. 86 und 94), des Sonderberichterstatters über Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe über Folter im Rahmen der Gesundheitsversorgung (siehe [A/HRC/22/53](#), Ziff. 48 und 57-70), der Sonderberichterstatterin über Gewalt gegen Frauen,







26. Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen stehen bei der Menstruationshygiene besonderen Herausforderungen gegenüber. Fehlen in den Schulen geeignete sanitäre Einrichtungen wie getrennte, barrierefreie und geschützte Toiletten, so beeinträchtigt dies zusätzlich zu einem Mangel an Aufklärung, Ressourcen und Unterstützung im Bereich der Menstruationshygiene ihre Fähigkeit, diese Hygiene entsprechend zu wahren, und macht sie besonders anfällig für Krankheiten.<sup>30</sup> In der Folge bleiben viele Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen zu Hause oder werden in Sonderschulen geschickt, wodurch sie erst recht von einer umfassenden Sexualerziehung ausgeschlossen sind.

27. Die Prävalenz sexuell übertragbarer Infektionen unter jungen Menschen mit Behinderungen, einschließlich Mädchen und junger Frauen mit Behinderungen, ist ein Problem. Es ist belegt, dass das Risiko einer Ansteckung mit sexuell übertragbaren Infektionen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen verglichen mit anderen Jugendlichen ähnlich hoch oder höher ist, dass aber die Ansteckungsraten für Mädchen mit Behinderungen höher sind als die für Jungen mit Behinderungen.<sup>31</sup> Jugendliche mit Behinderungen, einschließlich Mädchen, erhalten jedoch seltener Informationen über die HIV/Aids-Prävention oder Kondome oder andere Mittel zur Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten. Daten lassen etwa darauf schließen, dass Jugendliche mit Behinderungen (Männer und Frauen) seltener auf HIV getestet werden als die Gesamtbevölkerung.<sup>32</sup> Allgemein zählen Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen nicht zur Zielgruppe von Präventionskampagnen für sexuell übertragbare Infektionen oder Krebserkrankungen. Für gehörlose oder taubblinde Menschen, die traditionell von allen Masseninformatoren ausgeschlossen sind, ist dieses Problem besonders ernst.

28. Die weit verbreitete Fehlannahme, dass Jugendliche, ob mit oder ohne Behinderungen, nicht in der Lage sind, autonome Entscheidungen über ihre eigene Gesundheitsversorgung zu treffen, stellt für Mädchen und junge Frauen mit und ohne Behinderung ein bedeutendes Hindernis beim Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischen Informationen und Dienstleistungen dar. In vielen Staaten ist die Fähigkeit junger Menschen, autonome Entscheidungen über ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und ihre entsprechenden Rechte zu treffen, dadurch gesetzlich eingeschränkt, dass die Eltern vor der Bereitstellung von Informationen oder Diensten benachrichtigt werden oder einwilligen müssen oder dass Anbieter von Gesundheitsleistungen Heranwachsenden reproduktionsmedizinische Informationen, Produkte und Dienstleistungen verweigern dürfen. Darüber hinaus können viele volljährige junge Frauen mit Behinderungen wegen gesetzlicher Einschränkungen ihrer Rechtsfähigkeit aufgrund der Behinderung und wegen falscher Vorstellungen über ihre vermeintlich eingeschränkten Fähigkeiten keine autonomen Entscheidungen über ihre sexual- und reproduktionsmedizinische Versorgung treffen. Diese einschränkenden Umstände stellen für Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen, insbesondere für diejenigen, die Hilfe benötigen, um ihren Willen und ihre Präferenzen kundzutun, ein unüberwindbares Hindernis dar, da diese Hilfe normalerweise von der Familie bereitgestellt wird. Folglich

<sup>30</sup> 12. Auf Englisch verfügbar unter: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ReportGirlsEqualRightEducation.pdf>.

<sup>31</sup> eproductive health issues in physio-  
*Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 37, Nr. 2 (Juli-Dezember 2016); J. B. Munymana, V. R. P. T. Mapira, I. Nzabante

*Central African Journal of Medicine*, Vol. 60, Nr. 9-12 (September-Dezember 2014).

<sup>32</sup> T. J. Aderemi, M. Mac-  
s of voluntary HIV counselling and  
*AIDS Care*, Vol. 26,

Nr. ; Y. Bat-  
tion among deaf and hard-of-  
*AIDS Care*, Vol. 17, Nr. 5 (Juli 2005).

haben Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen in vielen Fällen keine Kontrolle über ihr eigenes Sexualleben und ihr generatives Verhalten, weil unter dem bevormundenden Vorwand ihres eigenen Wohls Entscheidungen für sie getroffen werden (siehe [A/67/227](#))



beispielsweise als wirksames Mittel angesehen, um Menstruationspflege zu vermeiden<sup>42</sup>,



nen, Schulen, Gesundheitseinrichtungen und anderen öffentlichen und privaten Räumlichkeiten statt, und die Tatverantwortlichen sind häufig Familienangehörige, Betreuungspersonen oder Fachkräfte, auf die das Mädchen oder die junge Frau möglicherweise angewiesen ist.

35. Es gibt stichhaltige Beweise für sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt gegen Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen. Im Vergleich zu Mädchen und jungen Frauen ohne Behinderungen und im Vergleich zu Jungen und jungen Männern mit Behinderungen sind sie, wie Studien aus aller Welt belegen, stärker durch Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung gefährdet.<sup>47</sup> Insgesamt werden Kinder mit Behinderungen fast viermal so häufig Opfer von Gewalt wie Kinder ohne Behinderungen.<sup>48</sup> Das Risiko liegt jedoch für gehörlose, blinde oder autistische Mädchen, Mädchen mit psychosozialen oder geistigen Behinderungen und Mädchen mit mehrfachen Beeinträchtigungen durchgängig höher.<sup>49</sup> Auch die Zugehörigkeit zu einer ethnischen, religiösen oder sexuellen Minderheit sowie Armut erhöhen das Risiko eines sexuellen Missbrauchs von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen.<sup>50</sup> Humanitäre Krisen und Konflikt- und Postkonfliktsituationen bergen für Mädchen mit Behinderungen eine zusätzliche Gefährdung durch sexuelle Gewalt und Menschenhandel.

36. Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen stehen auch erheblichen Herausforderungen gegenüber, wenn sie versuchen, Zugang zu Justiz, Präventionsmechanismen und Diensten nach sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt zu erlangen. Sexuelle Nötigung wird oft nicht gemeldet, und noch öfter, wenn das Opfer eine Behinderung hat.<sup>51</sup> Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen sehen sich bei der Meldung von Missbrauch zahlreichen Herausforderungen gegenüber, wie etwa der Gefahr, von zu Hause weg und in eine Institution gebracht zu werden, Stigmatisierung, Ängsten bezüglich Alleinerziehung und Sorgerechtsverlust, fehlenden oder nicht barrierefreien Gewaltpräventionsprogrammen und -einrichtungen, der Angst, Hilfsmittel und anderweitige Unterstützung zu verlieren, und der Angst vor Vergeltung und weiterer Gewalt durch diejenigen, von denen sie emotional wie finanziell abhängig sind (siehe [A/67/227](#), Ziff. 59). Wenn sie als Überlebende sexueller Gewalt den Missbrauch melden oder Unterstützung oder Schutz bei Justiz- oder Strafverfolgungspersonal, Lehrkräften, Gesundheitsfachkräften, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern und anderen suchen, kommt besonders bei Mädchen und Frauen mit geistigen Behin-





leben.<sup>58</sup> Aufgrund von Armut, fehlenden barrierefreien und erschwinglichen Beförderungsmitteln und mangelnder Unterstützung stellt die Entfernung zu Gesundheitsversorgungseinrichtungen in ländlichen und abgelegenen Gebieten eine erhebliche Barriere für Menschen mit Behinderungen dar. Die Staaten müssen sicherstellen, dass ihre Strategien für die ländliche Entwicklung auch Maßnahmen zur Erleichterung des Zugangs zu hochwertiger sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung für Mädchen und Frauen mit Behinderungen umfassen, darunter auch gemeindenaher Strategien und mobile Dienste (z. B. mobile Kliniken, Gesundheitsmobile, Telemedizin und Leistungsangebote über Telefon).

44.



alle Frauen mit Behinderungen beim Zugang zu Rechtsbehelfen zu unterstützen. So hat etwa die Nationale Vereinigung der Frauen mit Behinderungen in Uganda 32 Frauen mit Behinderungen im Rahmen einer Ausbildung zu nichtanwaltlichen Rechtsberaterinnen Wissen über die Rechte von Frauen und Mädchen mit Behinderungen im Zusammenhang mit der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den entsprechenden Rechten sowie über geschlechtsspezifische Gewalt vermittelt. Diese Rechtsberaterinnen bieten Unterstützung auf Augenhöhe, wenn es darum geht, Rechtsverletzungen zu melden und die notwendigen Folgemaßnahmen zu ergreifen, um für Gerechtigkeit zu sorgen. Die Staaten sollten Wiedergutmachung und Entschädigungsmechanismen für Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen erwägen, die schädlichen Praktiken wie Zwangssterilisierung oder Zwangsabtreibung unterzogen wurden, insbesondere in einem institutionellen Rahmen (siehe [CEDAW/C/JPN/CO/7-8](#), Ziff. 24 und 25).

50. Die Staaten müssen sicherstellen, dass alle Informationen und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte vollständig barrierefrei sind. Alle öffentlichen und privaten Einrichtungen und Dienste, die öffentlich zugänglich sind oder für die Öffentlichkeit bereitgestellt werden, einschließlich gynäkologischer und geburtshilflicher Dienste, müssen alle Aspekte der Barrierefreiheit für Frauen mit Behinderungen berücksichtigen, unter anderem in Bezug auf Infrastruktur, Ausrüstung, Information und Kommunikation. Die zur Erreichung dieser Dienste benötigten Beförderungsmittel müssen barrierefrei sein, da Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen sonst der Genuss und die Ausübung ihrer Rechte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Praxis weiter erschwert werden.<sup>64</sup>

51. Die Staaten müssen sicherstellen, dass alle Informationen und Kommunikationen zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte für Menschen mit Behinderungen barrierefrei zugänglich sind, unter anderem durch Gebärdensprache, Brailleschrift, barrierefreie elektronische Formate, alternative Schrift, leicht lesbare Formate sowie ergänzende und alternative Formen, Mittel und Formate der Kommunikation.<sup>64</sup> So müssen beispielsweise Hotlines zur Meldung von Fällen geschlechtsspezifischer Gewalt für gehörlose und











i) **bewusstseinsbildende Programme durchzuführen, um die gesellschaftliche Wahrnehmung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen zu verändern und alle Formen der gegen sie gerichteten Gewalt, einschließlich Zwangssterilisierung, Zwangsabtreibung und Zwangsverhütung, zu beenden;**

j) **die Familien insbesondere durch die Bereitstellung von Informationen, Aufklärung und Dienstleistungen zu unterstützen, damit sie die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen frei von Stigmatisierung und Klischees besser verstehen und berücksichtigen können;**

k) **Strategien zu verfolgen, die die direkte Teilhabe von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen an allen öffentlichen Entscheidungsprozessen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte gewährleisten, auch durch die Erarbeitung gesetzgeberischer oder politischer Maßnahmen in Bezug auf sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt und andere Formen des Missbrauchs, und zu garantieren, dass diese Teilhabe in einem sicheren Umfeld mit alters- und behinderungsgerechter Unterstützung erfolgt;**

l)