



Generalversammlung

Verteilung: Allgemein
14. Juli 2017

Deutsch
Original: Englisch

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.

Inhalt

	<i>Seite</i>
I. Einleitung	4
II. Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen	5
A. Kontext	5
B. Zusammenhang zwischen Behinderung und sexueller und reproduktiver Gesundheit und den entsprechenden Rechten	6
C. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen	7
III. Herausforderungen in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen	9
A. Stigmatisierung und Klischees	9
B. Barrieren beim Zugang zu Informationen und Dienstleistungen im Zusammenhang mit sexueller und reproduktiver Gesundheit und den entsprechenden Rechten	11
C. Schädliche Praktiken und Zwangspraktiken	14
D. Sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt gegen Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen	16
IV. Verwirklichung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen	18
A. Rechtlicher Rahmen	18
B. Politischer Rahmen	19
C. Bildung	20
D. Zugang zur Justiz	21
E. Barrierefreiheit	22
F. Nichtdiskriminierung	23
G. Teilhabe	23
H. Datenerhebung	24
I. Ressourcenmobilisierung	25
V. Schlussfolgerungen und Empfehlungen	25

I. Einleitung

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 sie am vollen Genuss ihrer Rechte hindern können. Da bei internationalen und nationalen Maßnahmen zur Förderung der Rechte von Menschen mit Behinderungen die Geschlechterperspektive zu oft unberücksichtigt blieb, müssen die vielschichtige Diskriminierung, die Marginalisierung und die verschärften Menschenrechtsverletzungen, denen Frauen und Mädchen mit Behinderungen in den meisten Gesellschaften ausgesetzt sind, dringend angegangen werden (siehe A/HRC/28/58, Ziff. 19 d)).

3. Der Schwerpunkt dieses Berichts liegt auf der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den entsprechenden Rechten von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen. Der Begriff „Mädchen mit Behinderungen“ bezieht sich auf Frauen mit Behinderungen, die jünger als 18 Jahre sind, während der Begriff „junge Frauen mit Behinderungen“ Frauen im Alter von 15 bis 24 Jahren bezeichnet.¹ Die Sonderberichterstatterin hebt hervor, dass sich diesen Frauen große Schwierigkeiten dabei stellen, autonome Entscheidungen über ihre reproduktive und sexuelle Gesundheit zu treffen, und dass sie regelmäßig Gewalt, Missbrauch und schädlichen Praktiken ausgesetzt sind, darunter Zwangssterilisierung, Zwangsabtreibung und Zwangsverhütung. Sie erinnert daran, dass die Staaten verpflichtet sind, in die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen zu investieren und alle gegen sie gerichteten Formen der Gewalt zu beenden.

4. Für ihren Bericht wertete die Sonderberichterstatterin 47 Rückmeldungen zu einer Umfrage unter Mitgliedstaaten, nationalen Menschenrechtsinstitutionen und zivilgesellschaftlichen Organisationen, einschließlich Organisationen, die Menschen mit Behinderungen vertreten, sowie das Ergebnis von Konsultationen mit Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen in drei Ländern aus und nahm die wichtigsten Trends in diesen Bericht auf. Zudem organisierte sie im Juni 2017 in New York eine Sachverständigenkonsultation, an der Vertreterinnen und Vertreter von Einrichtungen der Vereinten Nationen, Frauenorganisationen und Organisationen von Menschen mit Behinderungen teilnahmen. Die Sonderberichterstatterin dankt der Organisation Plan International für ihre Unterstützung der Forschungsarbeiten für die Studie, deren Durchführung vom Büro der Sonderberichterstatterin koordiniert wurde.

¹ Siehe Übereinkommen über die Rechte des Kindes (Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBl. 1992 II S. 121; LGBl. 1996 Nr. 163; öBGBl. Nr. 7/1993; AS 1998 2055), Art. 1, und *United Nations System-wide Action Plan on Youth Report* (2014), S. 5. Auf Englisch verfügbar unter https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_315518.pdf.

II. Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen

A. Kontext

5. Weltweit gibt es heute mehr als eine Milliarde Menschen mit Behinderungen, und die durchschnittliche globale Prävalenzrate wird auf 15,6 Prozent geschätzt.² Menschen mit Behinderungen erfahren weltweit große soziale Benachteiligungen wie Armut, diskriminierende Rechtsvorschriften und Praktiken, Umwelt- und Informationsbarrieren, Mängel in Bildung, Gesundheit und Beschäftigung sowie erhöhte Ausgaben aufgrund der Mehrkosten, die durch ein Leben mit Behinderung entstehen (siehe [A/70/297](#), Ziff. 25-32 und [A/71/314](#), Ziff. 13-16).

6. Behinderungen sind unter Frauen weiter verbreitet als unter Männern. Frauen mit Behinderungen machen fast ein Fünftel der weiblichen Weltbevölkerung aus.³ Zu Kindern mit Behinderungen sind keine verlässlichen und repräsentativen globalen Daten vorhanden.⁴ Schätzungen zufolge gibt es weltweit zwischen 93 und 150 Millionen Kinder mit Behinderungen, doch könnten es auch mehr sein.⁵ Da Daten für gewöhnlich nicht nach Geschlecht, Alter und einer Behinderung aufgeschlüsselt werden, sind zudem auf nationaler wie internationaler Ebene sehr wenige Statistiken über Mädchen mit Behinderungen vorhanden. Dieser Mangel an Daten trägt dazu bei, dass die akuten menschenrechtlichen Probleme, von denen Kinder und insbesondere Mädchen mit Behinderungen betroffen sind, unsichtbar bleiben.

7. Das Zusammenfallen der Faktoren Jugend, Behinderung und Geschlecht führt sowohl zu verschärften Formen der Diskriminierung als auch zu spezifischen Menschenrechtsverletzungen gegenüber Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen. Zwar sehen sich Menschen mit Behinderungen überall auf der Welt Rechtsverletzungen und Barrieren gegenüber, die ihnen die Teilhabe als gleichgestellte Mitglieder der Gesellschaft erschweren, doch sind Mädchen mit Behinderungen ungeachtet der Art und Schwere der Beeinträchtigung wesentlich schlechter gestellt als Jungen mit Behinderungen. Mädchen mit Behinderungen werden häufiger aus Interaktionen und Aktivitäten in der Familie ausgeschlossen, und die Wahrscheinlichkeit, dass sie Zugang zu Bildung, Berufsausbildung und Beschäftigung haben oder vollständige Inklusion genießen, ist geringer.⁶

8. Darüber hinaus ist es Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen fast ausnahmslos verwehrt, autonome Entscheidungen über ihre reproduktive und sexuelle Gesundheit zu

² Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Weltbank, *Weltbericht Behinderung* (Genf 2011), S. 27 (auf Deutsch verfügbar unter: <http://www.iljaseifert.de/wp-content/uploads/weltbericht-behinderung-2011.pdf>).

³ WHO und Weltbank, *Weltbericht Behinderung*, S. 28.

⁴ C. Cappa, N. Petrowski und J. Njelesani, „Navigating the landscape of child disability measurement: a review of available data collection instruments“, *ALTER, European Journal of Disability Research*, Vol. 9, Nr. 4 (Oktober-Dezember 2015).

⁵ WHO und Weltbank, *Weltbericht Behinderung*, S. 36.

⁶ *The State of the World's Children: Children with Disabilities* (United Nations publication, Sales No. E.13.XX.1), S. 1. Auf Englisch verfügbar unter https://www.unicef.org/sowc2013/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf.

treffen, was, wie in Abschnitt III dargelegt, zu hochgradig diskriminierenden und schädlichen Praktiken führen kann. Vielfach ereignen sich diese Praktiken in Institutionen, da Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen häufiger in Institutionen untergebracht sind.⁷

B. Zusammenhang zwischen Behinderung und sexueller und reproduktiver Gesundheit und den entsprechenden Rechten

9. Für Frauen mit Behinderungen lassen sich Behinderungsinclusion und Geschlechtergleichstellung nur verwirklichen, wenn gleichzeitig ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und ihre entsprechenden Rechte gewährleistet sind. Insbesondere sind Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen, deren Bedürfnisse auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit erfüllt sind und deren sexuelle und reproduktive Rechte gesichert sind, in der Lage, ihre eigene Identität zu entwickeln und ihr volles Potenzial auszuschöpfen. Dies trägt dazu bei, ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen zu gewährleisten, die bestehenden Defizite bei ihrem Zugang zu Bildung und Beschäftigung zu verringern und sie zur Selbstbestimmung zu befähigen. Werden diese Bedürfnisse und Rechte nicht verwirklicht, sind Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen ungewollter Schwangerschaft, sexuell übertragbaren Krankheiten, geschlechtsspezifischer Gewalt und sexuellem Missbrauch, Kinderheirat und anderen schädlichen Praktiken ausgesetzt, die ihre Teilhabe beeinträchtigen.

10. Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sind Menschenrechte. Sie sind nicht nur unabdingbarer Bestandteil des Rechts auf Gesundheit, sondern auch Voraussetzung für den Genuss vieler weiterer Menschenrechte, einschließlich des Rechts auf Leben, Freiheit von Folter und Misshandlung, Freiheit von Diskriminierung, gleiche Anerkennung vor dem Recht, Privatsphäre und Achtung des Familienlebens sowie Bildung und Arbeit. Als Menschenrechte sind sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte allgemeingültig, unveräußerlich und unteilbar, bedingen einander und sind miteinander verknüpft. Die Staaten müssen dafür sorgen, dass Einrichtungen, Produkte, Informationen und Dienstleistungen in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte verfügbar, barrierefrei zugänglich, annehmbar und hochwertig sind.⁸

11. Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte bedingen eine Reihe von Freiheiten und Anrechten. Dazu gehören das Recht, ohne Diskriminierung, Zwang oder Gewalt die Kontrolle über Entscheidungen zu Sexualität und Fortpflanzung zu haben, und das Recht auf Zugang zu einem Spektrum von Einrichtungen, Diensten, Produkten und Informationen betreffend die sexuelle und reproduktive Gesundheit.⁹ Die sexual- und reproduktionsmedizinische Versorgung umfasst unter anderem Beratung, Information, Aufklärung, Kommunikation und Dienste betreffend Verhütung sowie Aufklärung und Dienste betreffend Schwangerschaftsvorsorge, sichere Geburt und Schwangerschaftsnachsorge, die Verhinderung beziehungsweise angemessene Behandlung von Unfruchtbarkeit, Dienstleistungen für einen sicheren Schwangerschaftsabbruch, die Verhinderung beziehungsweise Behandlung

⁷ United Nations Children's Fund (UNICEF), „Children and young people with disabilities“. Informationsbroschüre, Mai 2013, S. 19. Auf Englisch verfügbar unter: https://www.unicef.org/disabilities/files/Fact_Sheet_Children_and_Young_People_with_Disabilities_-_2013.pdf.

⁸ Siehe Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health, Ziff. 11-21.

⁹ Ebd., Ziff. 5; E/CN.4/2004/49, Ziff. 22-40.

von sexuell übertragbaren Infektionen und Infektionen der Fortpflanzungsorgane sowie Informationen, Aufklärung und Beratung zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit (siehe [A/CONF.171/13/Rev.1](#), Kap. VII).

12. Die Staaten sind verpflichtet, die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen zu achten, zu schützen und zu verwirklichen. Im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte, im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, im Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, im Übereinkommen über die Rechte des Kindes, im Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe und im Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie in anderen internationalen und regionalen Übereinkünften sind die Standards für die Sicherung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen sowie für den Schutz ihres Rechts auf Freiheit von jeglicher Art der geschlechtsspezifischen Gewalt dargelegt.

13. Sexuelle und reproduktive Gesundheit, Menschenrechte und nachhaltige Entwicklung sind miteinander verbunden. In den Zielen für nachhaltige Entwicklung wird ausdrücklich gefordert, „den allgemeinen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und reproduktiven Rechten zu gewährleisten“, und in Ziel 3 (Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern), Ziel 4 (Inklusive, gleichberechtigte und hochwertige Bildung gewährleisten und Möglichkeiten lebenslangen Lernens für alle fördern) und Ziel 5 (Geschlechtergleichstellung erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen) sind entsprechende Zielvorgaben enthalten. Darüber hinaus wird in Ziel 5 betont, dass alle Formen der Diskriminierung und der Gewalt gegenüber Mädchen und Frauen (einschließlich Mädchen und Frauen mit Behinderungen) beseitigt werden müssen. Investitionen in die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte retten Leben und stärken die Selbstbestimmung von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen. Daher sollten der Schutz und die Förderung ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte für die Staaten hohe Priorität haben.

C. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

14. Die Verabschiedung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen war ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg dahin, dass Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und ihre entsprechenden Rechte voll und wirksam genießen können. Dadurch, dass das Übereinkommen die Grundprinzipien der Menschenrechte übernimmt, bewegt es sich weg von medizinischen und bevormundenden Ansätzen und hin zu einem auf die Menschenrechte gestützten Ansatz für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von Menschen mit Behinderungen. Das Übereinkommen wendet sich gegen alle Formen von stellvertretend für Menschen mit Behinderungen getroffenen Entscheidungen in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (siehe Art. 12 und 25), untersagt schädliche und diskriminierende Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften betreffen, darunter das Recht, ihre Fruchtbarkeit zu behalten und über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände zu entscheiden (siehe Art. 23), fordert die Beendigung jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte (siehe Art. 16), und fördert den Zugang zu hochwertiger sexual- und erschwinglicher reproduktionsmedizinischer Versorgung und entsprechenden Programmen (siehe Art. 25).

15. Das Übereinkommen geht auf die Rechte von Mädchen und Frauen mit Behinderungen als Querschnittsfrage ein und verfolgt dabei einen zweigleisigen Ansatz. Zum einen

umfasst es konkrete Artikel zu Frauen und Kindern mit Behinderungen (siehe Art. 6 und 7), zum anderen verweist es auf sie in den allgemeinen Grundsätzen und in anderen thematischen Artikeln (siehe Art. 3, 4, 8, 13, 16, 18, 23, 25 und 30). Artikel 6 erkennt an, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind, und verpflichtet die Staaten, Maßnahmen zu treffen, um den vollen und gleichberechtigten Genuss ihrer Rechte sowie die volle Entfaltung, Förderung und Stärkung ihrer Autonomie zu sichern. Die Staaten müssen die Interessen und die Rechte von Mädchen mit Behinderungen über alle nationalen Aktionspläne, Strategien und Maßnahmen betreffend Frauen, Kindheit und Behinderung hinweg sowie in ihren sektoralen Plänen systematisch und durchgehend berücksichtigen. Sie müssen außerdem gezielte Maßnahmen zugunsten von Mädchen mit Behinderungen, einschließlich zugunsten ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte, treffen und überwachen.¹⁰

16. Nach Artikel 7 des Übereinkommens müssen die Staaten Maßnahmen treffen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen ihre Rechte voll genießen können, sowie den Grundsatz des Wohls des Kindes berücksichtigen und ihre sich entwickelnden Fähigkeiten achten. Das Übereinkommen verpflichtet die Staaten, zu gewährleisten, dass Jungen und Mädchen mit Behinderungen das Recht haben, ihre Meinung in allen sie berührenden Angelegenheiten gleichberechtigt mit anderen Kindern frei zu äußern, wobei ihre Meinung angemessen und entsprechend ihrem Alter und ihrer Reife berücksichtigt wird, und behinderungsgerechte sowie altersgemäße Hilfe zu erhalten, damit sie dieses Recht verwirklichen können (siehe Art. 7 Abs. 3). Damit wird in dem Übereinkommen die Verpflichtung der Staaten bekräftigt, die sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen anzuerkennen und zu achten und sie bei der Stärkung ihrer Fähigkeiten zu unterstützen, um ihnen unabhängige Entscheidungen zu ermöglichen. Wie der Ausschuss für die Rechte des Kindes betont hat, nehmen seine Jugend oder eine Behinderung dem Kind nicht das Recht, seine Meinung zu äußern, und mindern auch nicht das Gewicht, das der Meinung des Kindes bei Entscheidungen über sein Wohl beigemessen wird.¹¹

17. Im Anschluss an die Verabschiedung des Aktionsprogramms der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung 1994 und der Erklärung und der Aktionsplattform von Beijing 1995 stieg zwar die auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von Mädchen und Frauen gerichtete Aufmerksamkeit, doch war es das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, in dem die Staaten und das internationale Menschenrechtssystem ihr Bekenntnis zur Förderung und zum Schutz der diesbezüglichen Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen erneuerten. Der Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte veröffentlichte etwa eine allgemeine Bemerkung über das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit unter besonderer Bezugnahme auf Menschen mit Behinderungen, einschließlich Barrierefreiheit und angemessener Vorkehrungen¹². Der Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau und der Ausschuss für die Rechte des Kindes haben auch hervorgehoben, wie wichtig die Gewährleistung sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung und die Beendi-

¹⁰ Siehe Committee on the Rights of Persons with Disabilities, general comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities, Ziff. 27.

¹¹ Siehe Committee on the Rights of the Child, general comment No. 14 (2013) on the right of a child to his or her best interests taken as a primary consideration, Ziff. 54.

¹² Siehe Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22, Ziff. 2, 8-9, 16, 19-20, 24 und 30.

gung sexueller Gewalt und schädlicher Praktiken gegen Frauen und Mädchen mit Behinderungen sind.¹³ 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, deren Ursachen und deren Folgen über Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen ([A/67/227](#)) und der Arbeitsgruppe für die Frage der Diskriminierung von Frauen im Recht und in der Praxis über die Diskriminierung von Frauen in Bezug auf Gesundheit und Sicherheit (siehe [A/HRC/32/44](#), Ziff. 45-47).

III. Herausforderungen in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen

A. Stigmatisierung und Klischees

18. Stigmatisierung und Klischees tragen erheblich zur Einschränkung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen bei.¹⁴ Die Sexualität von Menschen mit Behinderungen gilt gemeinhin als Tabuthema. Wenn es darum geht, dieses Thema mit ihnen zu besprechen, sind Angehörige, Lehrkräfte und Anbieter von Gesundheitsleistungen für gewöhnlich beklommen und unsicher und nicht entsprechend geschult.¹⁵ Außerdem herrscht die Annahme vor, dass Menschen mit Behinderungen und insbesondere Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen entweder asexuell oder hypersexuell sind.¹⁶ Diese Stigmen sind für Menschen mit geistigen und psychosozialen Behinderungen besonders stark. Praxisstudien belegen jedoch, dass junge Menschen mit

¹³ Siehe Committee on the Rights of the Child, general comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence, Ziff. 31-32, Committee on the Elimination of Discrimination against Women und Committee on the Rights of the Child, joint general recommendation No. 31/general comment No. 18 on harmful practices, Ziff. 9 und 88, Committee on the Rights of the Child, general comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health, Ziff. 1, 5, 8, 15, 22 und 114 b), Committee on the Rights of the Child, general comment No. 13 (2011) on the right of the child to freedom from all forms of violence, Ziff. 8, 15 a), 16, 21 e), 23, 41 a), 43 a) ii), 47 a) i), 48, 54 b), 56, 60, 72 g) und 75 a) und Committee on the Rights of the Child, general comment No. 3 (2003) on HIV/AIDS and the rights of the child, Ziff. 6, 9, 17, 21 und 37.

¹⁴ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), „OHCHR commissioned report: gender stereotyping as a human rights violation“, Oktober 2013. Auf Englisch verfügbar unter <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/2013-Gender-Stereotyping-as-HR-Violation.docx>.

¹⁵ M. Ballan, „Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders“, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 42, Nr. 5 (Mai 2012); A. Dupras and H. Dionne, „The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability“, *Sexologies*, Vol. 23, Nr. 4 (Oktober-Dezember 2014).

¹⁶ Siehe Committee on the Rights of Persons with Disabilities, general comment No. 3, Ziff. 30.

Behinderungen in Bezug auf Sexualität, Beziehungen und Identität dieselben Anliegen und Bedürfnisse haben und ähnliche Sexualverhaltensmuster aufweisen wie Gleichaltrige.¹⁷

19. Auf Geschlecht und Behinderung beruhende Klischees führen oft zur strukturellen oder systemischen Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen, insbesondere beim Streben nach sexueller und reproduktiver Gesundheit und bei der Ausübung ihrer sexuellen und reproduktiven Rechte.¹⁸ Stigmatisierung und falsche Vorstellungen zu Behinderung und Sexualität können schwerwiegende negative Auswirkungen auf das Leben von Frauen mit Behinderungen haben und dazu führen, dass sie ihrer Selbstbestimmung beraubt und wie Kinder behandelt werden. Die erlebten Vorurteile beeinträchtigen ihr Selbstwertgefühl und geben ihnen ein Gefühl von Unsicherheit und sozialer Isolation.¹⁹ Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen wird weder zugestanden, dass sie Informationen über ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und ihre entsprechenden Rechte und die verfügbaren Dienstleistungen benötigen, noch dass sie in der Lage sind, Entscheidungen über ihr Sexualleben und ihr generatives Verhalten zu treffen. Da viele Mädchen und junge Frauen mit schwereren Beeinträchtigungen zu Hause oder in Institutionen leben und oft vollständig von anderen abhängig sind oder kontrolliert werden, wird ihnen außerdem, ob vorsätzlich oder nicht, die volle Wahrnehmung ihrer Autonomie und Privatsphäre vorenthalten. Daher fehlen vielen Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen das Grundwissen und die Unterstützung, um sich vor sexuellem Missbrauch, ungewollter Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Infektionen schützen zu können, und das Rüstzeug dafür, fundierte Entscheidungen über ihren eigenen Körper, ihre Gesundheit und ihr Leben zu treffen.²⁰

20. Auch vorherrschende patriarchalische Rollenbilder der Frau in erster Linie als Ehefrau und Mutter hindern Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen daran, in Bezug auf Sexualität und Fortpflanzung ein gesundes Leben zu führen. Weil oft angenommen wird, dass Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen weder Ehepartnerinnen noch Mütter oder Betreuerinnen werden beziehungsweise werden können, wird ihnen in der Familie oft weniger Aufmerksamkeit als anderen Familienmitgliedern entgegengebracht und damit die Ungleichheit zwischen den Geschlechtern verstärkt.²¹ Auf ähnliche Weise belastet das vorherrschende gesellschaftliche Schönheitsideal viele Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen, die sich selbst als unattraktiv und unwürdig wahrnehmen. Das Vorherrschen solcher Modelle und Sichtweisen kann tiefgreifende Auswirkungen auf Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen haben, weil sie sich unter Umständen außerstande sehen, diesen Modellen und Sichtweisen gerecht zu werden, und so ein Kreislauf aus niedrigen Erwartungen und

¹⁷ E. Brunnberg, M. L. Boström und M. Berglund, „Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities“, *Sexuality and Disability*, Vol. 27, Nr. 3 (September 2009); A. C. B. Maia, „Vivência da sexualidade a partir do relato de pessoas com deficiência intelectual“, *Psicologia em Estudo*, Vol. 21, Nr. 1 (2016).

¹⁸ Siehe Committee on the Rights of Persons with Disabilities, general comment No. 3, Ziff. 17 e).

¹⁹ M. M. Cheng und J. R. Udry, „Sexual behaviors of physically disabled adolescents in the United States“, *Journal of Adolescent Health*, Vol. 31, Nr. 1 (Juli 2002).

²⁰ S. Altundağ und N. Ç. Çalbayram, „Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students“, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 25, Nr. 13-14 (Juli 2016); M. Á. A. Rodríguez, A. A. Díaz und B. A. Martínez, „Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual“, *Análisis y Modificación De Conducta*, Vol. 32, Nr. 142 (2006); J. Duh, „Sexual knowledge of Taiwanese adolescents with and without visual impairments“, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, Vol. 94, Nr. 6 (2000).

²¹ K. F. Linton und H. A. Rueda, „Dating and sexuality among minority adolescents with disabilities: an application of sociocultural theory“, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, Vol. 25, Nr. 2 (Januar 2015); J. A. McKenzie, „Disabled people in rural South Africa talk about sexuality“, *Culture, Health and Sexuality*, Vol. 15, Nr. 3 (2013).

Abwertung durch Familie und Gesellschaft entsteht, der schwer zu durchbrechen ist. Manche jungen Frauen mit Behinderungen geben an, dass sie das Stigma ihrer Behinderung dazu treibt, Partner zu akzeptieren, die sie misshandeln könnten.²²

21. Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen, die historisch benachteiligten oder diskriminierten Gruppen angehören, beispielsweise indigenen Völkern, religiösen und ethnischen Minderheiten, armen oder ländlichen Bevölkerungsgruppen, oder die Migrantinnen oder Flüchtlinge oder lesbische, schwule, bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche Menschen sind, erfahren bei der Wahrnehmung ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte mehrfache und sich überlagernde Formen der Diskriminierung. Indigene Mädchen und Frauen mit Behinderungen sind beispielsweise stärker gefährdet, Opfer von Frühverheiratung, sexueller Gewalt und ungewollter Schwangerschaft zu werden.²³ Mädchen mit Behinderungen, insbesondere geistigen Behinderungen, stoßen auch bei der Geltendmachung ihrer sexuellen Orientierung auf erhebliche Hindernisse, weil Eltern und Vormunde ihre Sichtweisen häufig ablehnen und unterdrücken.²⁴

22. Mädchen und junge Frauen, die mehrfache Beeinträchtigungen haben, die gehörlos, taubblind, autistisch oder leprakrank sind oder geistige oder psychosoziale Behinderungen haben, sind verschärften Formen von Stigmatisierung und Diskriminierung ausgesetzt. So sind Mädchen und junge Frauen mit geistigen Behinderungen aufgrund der verbreiteten Meinung, sie seien nicht in der Lage, Sexualität und ihren eigenen Körper zu verstehen, sowie aufgrund der Angst ihrer Angehörigen, verantwortlich gemacht zu werden, wenn sie ihnen erlauben, sexuell aktiv zu sein, übermäßiger Überwachung und Kontrolle ausgesetzt. Darüber hinaus sind Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen, insbesondere Albinismus, in manchen Ländern aufgrund des Irrglaubens, dass Geschlechtsverkehr mit ihnen HIV/Aids heilen könne, stärker von sexueller Gewalt bedroht (siehe [A/71/255](#), Ziff. 17).

B. Barrieren beim Zugang zu Informationen und Dienstleistungen im Zusammenhang mit sexueller und reproduktiver Gesundheit und den entsprechenden Rechten

23. Viele Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen haben keinen Zugang zu Informationen und Aufklärung über sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte und damit verbundene Dienstleistungen. Mehrere Studien haben ergeben, dass junge Menschen mit Behinderungen, insbesondere Mädchen und junge Frauen mit geistigen Behinderungen, über wenig Sexualbildung und Wissen in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte verfügen, einschließlich Aufklärung über HIV-Prävention und -Übertragung.²⁵ Mangelnde Inklusivität in der Bildung hindert Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen am Zugang zu umfassender Sexualerziehung, da diese Programme in der Sonderschul-

²² P. Chappell, „How Zulu-speaking youth with physical and visual disabilities understand love and relationships in constructing their sexual identities“, *Culture, Health and Sexuality*, Vol. 16, Nr. 9 (2014).

²³ Inter-Agency Support Group on Indigenous Peoples' Issues, „Thematic paper on sexual and reproductive health and rights of indigenous peoples“, 2014.

²⁴ L. Löfgren-Mårtenson, „The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities“, *Sexuality and Disability*, Vol. 27, Nr. 1 (März 2009).

²⁵ T. Alemu und M. Fantahun, „Sexual and reproductive health status and related problems of young people with disabilities in selected associations of people with disability“, *Ethiopian Medical Journal*, Vol. 49, Nr. 2 (April 2011); A. Jahoda und J. Pownall, „Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers“, *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 58, Nr. 5 (Mai 2014).

erziehung meist nicht angeboten werden. Darüber hinaus wird eine umfassende Sexualerziehung nicht immer in barrierefreien Formaten und alternativen Sprachen angeboten und geht sehr oft nicht auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen ein.²⁶ Stigmen und Klischees in Bezug auf weibliche Sexualität können auch dazu führen, dass Eltern, Vormunde und Lehrkräfte Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen von den bestehenden umfassenden Sexualerziehungsprogrammen ausschließen.²⁷ Es mangelt generell an Anleitung für Familien und Lehrkräfte, wie sie mit Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen über Sexualität und Gleichberechtigung sprechen können.

24. Zudem sind in vielen Teilen der Welt Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen oft gänzlich vom Bildungssystem ausgeschlossen oder anderweitig zu Hause oder in Institutionen von ihren Gemeinschaften isoliert und haben keinerlei Zugang zu Sexualerziehung. Das Fehlen eines gleichgestellten Zugangs zu inklusiver und hochwertiger Bildung betrifft insbesondere Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen in Konflikt- und Postkonflikt-situationen oder anderen humanitären Notlagen, insbesondere wenn sie Flüchtlinge, Binnenvertriebene, Migrantinnen oder Asylsuchende sind, wenn ihnen in Krankenhäusern, Unterbringungseinrichtungen, Jugend- oder Vollzugsanstalten die Freiheit entzogen ist, oder wenn sie obdachlos sind oder in Armut leben. Mädchen und junge Frauen in derartigen Situationen laufen verstärkt Gefahr, Opfer von körperlichem oder sexuellem Missbrauch zu werden und sich sexuell übertragbare Infektionen zuzuziehen.²⁸

25. Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen haben oft nur eingeschränkten Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung. Verbreitete Barrieren für den Zugang zu dieser Versorgung sind unter anderem eine ablehnende oder feindselige Haltung seitens der Anbieter von Gesundheitsleistungen, fehlende Barrierefreiheit beim Zugang zu Gebäuden und Ausstattung (z. B. Untersuchungstische und Diagnosegeräte), mangelnde Verfügbarkeit von Informationen in barrierefreien Formaten (z. B. Brailleschrift oder einfache Sprache), Kommunikationsbarrieren (z. B. wenn die Anbieter von Gesundheitsleistungen nicht darin geschult sind, mit jungen Frauen und Mädchen mit geistigen Behinderungen zu kommunizieren, oder die Gebärdensprache nicht beherrschen), Angehörige und Betreuungspersonen, die den Zugang zu Informationen und Dienstleistungen kontrollieren, fehlende barrierefreie Transportmöglichkeiten zur Inanspruchnahme von Diensten, die für Dienstleistungen anfallenden Kosten und die Isolation von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen in Institutionen, Lagern, bei der Familie oder in Wohngruppen. Darüber hinaus geben viele Frauen und Mädchen mit Behinderungen an, dass die gynäkologische Versorgung ihren besonderen Bedürfnissen und Erwartungen nicht gerecht wird.²⁹

²⁶ C. Alquati Bisol, T. M. Sperb und G. Moreno-Black, „Focus groups with deaf and hearing youths in Brazil: improving a questionnaire on sexual behavior and HIV/AIDS“, *Qualitative Health Research*, Vol. 18, Nr. 4 (April 2008); C. Krupa und S. Esmail, „Sexual health education for children with visual impairments: talking about sex is not enough“, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, Vol. 104, Nr. 6 (2010).

²⁷ A. Lafferty, R. McConkey und A. Simpson, „Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities“, *Journal of Intellectual Disabilities*, Vol. 16, Nr. 1 (März 2012); S. Mall und L. Swartz, „Attitudes toward condom education amongst educators for deaf and hard-of-hearing adolescents in South Africa“, *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, Vol. 6, Nr. 1 (August 2014).

²⁸ Handicap International, „Disability in humanitarian context: views from affected people and field organizations“, Study – 2015, Advocacy (2015), S. 9. Auf Englisch verfügbar unter <https://humanity-inclusion.org.uk/sites/uk/files/documents/files/2015-07-study-disability-in-humanitarian-context-handicap-international.pdf>.

²⁹ F. Williams, G. Scott und A. McKechnie, „Sexual health services and support: the views of younger adults with intellectual disability“, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, Vol. 39, Nr. 2 (2014).

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.³⁰ 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.³¹ 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.³² 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

³⁰ OHCHR, „Realisation of the equal enjoyment of the right to education by every girl“ (2017), S. 12. Auf Englisch verfügbar unter: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ReportGirlsEqualRightEducation.pdf>.

³¹ U. Agarwal und S. Muralidhar, „A situational analysis of sexual and reproductive health issues in physically challenged people, attending a tertiary care hospital in New Delhi“, *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 37, Nr. 2 (Juli-Dezember 2016); J. B. Munymana, V. R. P. M'kumbuzi, H. T. Mapira, I. Nzabanterura, I. Uwamariya und E. Shema, „Prevalence of HIV among people with physical disabilities in Rwanda“, *Central African Journal of Medicine*, Vol. 60, Nr. 9-12 (September-Dezember 2014).

³² T. J. Aderemi, M. Mac-Seing, S. A. Woreta und K. A. Mati, „Predictors of voluntary HIV counselling and testing services utilization among people with disabilities in Addis Ababa, Ethiopia“, *AIDS Care*, Vol. 26, Nr. 12 (2014); Y. Bat-Chava, D. Martin und J. G. Kosciw, „Barriers to HIV/AIDS knowledge and prevention among deaf and hard-of-hearing people“, *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, Ziff. 36). Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen den Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung zu verwehren, ist eine Form von Gewalt, die sie überdies der Gefahr einer ungewollten Schwangerschaft, der Frühverheiratung und des Schulabbruch aussetzt.

C. Schädliche Praktiken und Zwangspraktiken

29. Die Zwangssterilisierung von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen ist eine auf der ganzen Welt weit verbreitete Menschenrechtsverletzung. Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen werden aus verschiedenen Gründen, darunter Eugenik, Menstruationshygiene und Schwangerschaftsverhütung, überdurchschnittlich oft gegen ihren Willen Zwangssterilisierungen unterzogen.³³ Für Frauen mit geistigen oder psychosozialen Behinderungen und für in Institutionen untergebrachte Frauen sind Zwangssterilisierungen eine besondere Gefahr. Trotz der begrenzten Daten zur aktuellen Praxis geht aus Studien hervor, dass die Sterilisierung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen nach wie vor weit verbreitet ist und dass ihre Sterilisierungsrate bis zu dreimal höher liegt als bei der Gesamtbevölkerung.³⁴

30. Während die Menschenrechtsübereinkünfte, -mechanismen und -einrichtungen der Vereinten Nationen anerkannt haben, dass die Zwangssterilisierung von Menschen mit Behinderungen Diskriminierung, eine Form von Gewalt und Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung darstellt³⁵, ist diese Praxis in vielen Ländern nach wie vor rechtmäßig und wird vorgenommen.³⁶ Viele Rechtssysteme weltweit erlauben

³³ Open Society Foundations, Human Rights Watch, Women with Disabilities Australia und International Disability Alliance, „Sterilization of women and girls with disabilities: a briefing paper“ (November 2011). Auf Englisch verfügbar unter <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/f9c24bbf-2b17-47c2-97c7-5e34b25e500e/sterilization-women-disabilities-20111101.pdf>.

³⁴ L. Servais, R. Leach, D. Jacques und J. P. Roussaux, „Sterilisation of intellectually disabled women“, *European Psychiatry*, Vol. 9, Nr. 7 (November 2004); L. Lennerhed, „Sterilisation on eugenic grounds in Europe in the 1930s: news in 1997 but why?“, *Reproductive Health Matters*, Vol. 5, Nr. 10 (November 1997).

³⁵ Siehe Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Art. 5, 12, 23 und 25, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, general comment No. 3, Ziff. 10, 32, 44 und 45, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22, Ziff. 30, Committee on the Rights of the Child, general comment No. 20, Ziff. 31, Committee on the Rights of the Child, general comment No. 13, Ziff. 23, CEDAW/C/CZE/CO/5, Ziff. 34-35, 37 und 42, CEDAW/C/AUL/CO/7, Ziff. 35 und 43, A/63/175, Ziff. 40-41 und 70-76, A/HRC/22/53, Ziff. 48, A/67/227, Ziff. 28, A/HRC/32/32, Ziff. 94, und OHCHR, the United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN-Women), the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, the United Nations Development Programme, the United Nations Population Fund, UNICEF und WHO, *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement* (WHO, Genf, 2014). Verfügbar unter https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf.

³⁶ Siehe die abschließenden Bemerkungen des Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Bezug auf die Berichte Argentiniens, Australiens, Boliviens (Plurinationaler Staat), Brasiliens, Chiles, Chinas, der Cookinseln, Costa Ricas, Deutschlands, der Dominikanischen Republik, El Salvadors, Honduras', Irans (Islamische Republik), Jordaniens, Kanadas, Katars, Kenias, Kolumbiens, Kroatiens, Litauens, Mauritius', Mexikos, der Mongolei, Neuseelands, Perus, Portugals, der Republik Korea, der Republik Moldau, Serbiens, der Slowakei, Spaniens, Thailands, Tschechiens, Turkmenistans, der Ukraine, Ungarns, Uruguays und der Europäischen Union.

es Richterinnen und Richtern, Gesundheitsfachkräften, Familienmitgliedern und Vormunden, im Namen von Menschen mit Behinderungen, insbesondere Mädchen mit Behinderungen, die unter der gesetzlichen Vormundschaft ihrer Eltern stehen, in eine Sterilisierung „zu ihrem Wohl“ einzuwilligen. Der Eingriff wird häufig als sogenannte Vorsichtsmaßnahme durchgeführt, weil Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen besonders durch sexuellen Missbrauch gefährdet sind, und unter der falschen Annahme, dass Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen, die als „für die Mutterschaft untauglich erachtet werden“, durch die Sterilisierung frei von den „Belastungen“ durch eine Schwangerschaft ihre Lebensqualität verbessern können.³⁷ Eine Sterilisierung schützt sie jedoch weder vor sexueller Gewalt oder sexuellem Missbrauch, noch enthebt sie den Staat seiner Pflicht, sie vor derartigem Missbrauch zu schützen.³⁸ Die Zwangssterilisierung ist ein unannehmbare Eingriff mit lebenslangen Auswirkungen auf die körperliche und seelische Unversehrtheit von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen und muss umgehend beseitigt und unter Strafe gestellt werden.

31. Zwangsverhütung und Zwangsabtreibung zählen ebenfalls zu den medizinischen Verfahren oder Eingriffen, die oft ohne die freie Einwilligung nach vorheriger Aufklärung von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen durchgeführt werden. Verhütung wird oft auf Betreiben von Gesundheitsfachkräften oder Eltern zur Menstruationskontrolle angewandt.³⁹ Während Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen in Bezug auf Verhütung dieselben Bedürfnisse haben wie Mädchen und junge Frauen ohne Behinderungen, erfolgt die Verhütung bei ihnen öfter durch Injektion oder Intrauterinpeessar anstatt oral, weil dies für Angehörige und Dienstleister eine geringere Belastung bedeutet.⁴⁰ Darüber hinaus werden Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen oft unter Druck gesetzt, eine Schwangerschaft abzubrechen, weil negative Klischees ihnen elterliche Fähigkeiten absprechen und die eugenisch motivierte Befürchtung angeborener Behinderungen beim Kind besteht.⁴¹ Auf ihren offiziellen Länderbesuchen erhielt die Sonderberichterstatte Information über obligatorische regelmäßige gynäkologische Untersuchungen und Zwangsabtreibungen in Institutionen als Mittel zur Eindämmung der Belegzahl.⁴²

32. Es gibt eine besorgniserregende und wachsende Zahl von Fällen chirurgischer Eingriffe und Hormonbehandlungen, die darauf gerichtet sind, das Wachstum von Mädchen und jungen Frauen mit schweren Beeinträchtigungen zu hemmen. So wird Hysterektomie

³⁷ Siehe beispielsweise Verfassungsgerichtshof Kolumbiens, Entscheidung C-182 vom 13. April 2016 und Verfassungsgerichtshof Spaniens, Entscheidung 215/1994 vom 14. Juli 1994.

³⁸ OHCHR et al., *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement*, S. 6.

³⁹ H. M. J. Van Schrojenstein Lantman-de Valk, F. Rook und M. A. Maaskant, „The use of contraception by women with intellectual disabilities“, *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 55, Nr. 4 (April 2011).

⁴⁰ M. McCarthy, „I have the jab so I can't be blamed for getting pregnant: contraception and women with learning disabilities“, *Women's Studies International Forum*, Vol. 32, Nr. 3 (Mai-Juni 2009); M. Morad, I. Kandel und J. Merrick, „Residential care centers for persons with intellectual disability in Israel: trends in contraception methods 1999-2006“, *Medical Science Monitor*, Vol. 15, Nr. 6 (Juni 2009).

⁴¹ J. O'Connor, „Literature review on provision of appropriate and accessible support to people with an intellectual disability who are experiencing crisis pregnancy“, National Disability Authority (Údarás Náisiúnta Míchumais). Auf Englisch verfügbar unter: https://www.sexualwellbeing.ie/for-professionals-research/research-reports/literature-review-on-provision_.pdf.

⁴² L. Lin, J. Lin, C. M. Chu und L. Chen, „Caregiver attitudes to gynaecological health of women with intellectual disability“, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, Vol. 36, Nr. 3 (September 2011); A. Albanese und N. Hopper, „Suppression of menstruation in adolescents with severe learning disabilities“, *Archives of Disease in Childhood*, Vol. 92, Nr. 7 (Juli 2007).

beispielsweise als wirksames Mittel angesehen, um Menstruationspflege zu vermeiden⁴², und mit der diskriminierenden Annahme gerechtfertigt, dass Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen die Schmerzen und Beschwerden und das Trauma der Menstruation nicht ertragen könnten – ein Argument, das auf Mädchen und junge Frauen ohne Behinderungen nicht angewandt wird. Auch Östrogenbehandlungen werden immer häufiger als „Therapie zur Wachstumskontrolle“ eingesetzt, um den Eintritt der Mädchen in die Pubertät aufzuhalten und ihre endgültige Körpergröße und ihr endgültiges Gewicht zu reduzieren und so die Pflege zu erleichtern.⁴³ Diese Praktiken stellen schwere Menschenrechtsverletzungen dar, die weit über eine Bevormundung und Infantilisierung hinausgehen; sie geben den Interessen der Betreuungspersonen Vorrang und schädigen und verweigern gleichzeitig die Menschenwürde und die Unversehrtheit der Person. Wie der Ausschuss für die Rechte des Kindes betont hat, kann eine Auslegung im Sinne des Kindeswohls nicht zur Rechtfertigung von Praktiken verwendet werden, die mit der Menschenwürde und dem Recht auf körperliche Unversehrtheit des Kindes in Konflikt stehen.⁴⁴ Das Wachstum eines Mädchens zu hemmen, ist keinesfalls eine angemessene Reaktion auf die mangelnde Unterstützung, mit der Familienangehörige konfrontiert sind, wenn sie Mädchen mit Behinderungen Hilfe leisten.

33. Auch werden Mädchen mit Behinderungen in Regionen und Gemeinschaften, die Kinderheirat praktizieren, mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Verheiratung angeboten. Familien sind tatsächlich eher geneigt, Mädchen mit Behinderungen zur Ehe zu zwingen, weil sie meinen, dass dies langfristig die Sicherheit und den Schutz ihrer Kinder gewährleistet.⁴⁵ Darüber hinaus hat der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen die Praxis der Verstümmelung weiblicher Genitalien nachdrücklich verurteilt, die Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen in einigen Ländern trifft.⁴⁶

D. Sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt gegen Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen

34. Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen sind von verschiedenen Formen geschlechtsspezifischer Gewalt unverhältnismäßig stark betroffen, darunter körperlicher, sexueller, psychologischer und emotionaler Missbrauch, Mobbing, Nötigung, willkürliche Freiheitsentziehung, Unterbringung in Institutionen, Tötung weiblicher Neugeborener, Menschenhandel, Vernachlässigung, häusliche Gewalt und schädliche Praktiken wie Kinderheirat und Zwangsheirat, Verstümmelung weiblicher Genitalien, Zwangssterilisierung und invasive und irreversible unfreiwillige Behandlungen (siehe [A/HRC/20/5](#), Ziff. 12-27). Viele dieser Gewaltformen sind die Folge eines Zusammenspiels der Faktoren Behinderung und Geschlecht und können sich ereignen, während Mädchen oder junge Frauen mit Behinderungen ihrer täglichen Körperpflege nachgehen, einer Behandlung unterzogen werden oder übermedikamentiert sind. Geschlechtsspezifische Gewalt findet zu Hause, in Institutio-

⁴³ A. Pollock, N. Fost und D. Allen, „Growth attenuation therapy: practice and perspectives of paediatric endocrinologists“, *Archives of Disease in Childhood*, Vol. 100, Nr. 12 (Dezember 2015); N. Kerruish, „Growth attenuation therapy: views of parents of children with profound cognitive impairment“, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, Vol. 25, Nr. 1 (Januar 2016).

⁴⁴ Siehe Committee on the Rights of Persons with Disabilities, general comment No. 13, Ziff. 61.

⁴⁵ E. Shrestha, A. Singh, B. Maya und P. Koyu, *Uncovered realities: Exploring experiences of child marriage among children with disabilities* (Plan International Norway, 2017).

⁴⁶ Siehe [CRPD/C/GAB/CO/1](#), Ziff. 40-41, [CRPD/C/KEN/CO/1](#), Ziff. 33-34, [CRPD/C/ETH/CO/1](#), Ziff. 39-40 und [CRPD/C/UGA/CO/1](#), Ziff. 34-35.

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.⁴⁷ Insgesamt werden Kinder mit Behinderungen fast viermal so häufig Opfer von Gewalt wie Kinder ohne Behinderungen.⁴⁸ Das Risiko liegt jedoch für gehörlose, blinde oder autistische Mädchen, Mädchen mit psychosozialen oder geistigen Behinderungen und Mädchen mit mehrfachen Beeinträchtigungen durchgängig höher.⁴⁹ 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.⁵⁰ 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.⁵¹ 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 Behinderungen hinzu, dass ihre Aussage im Allgemeinen als nicht glaubwürdig eingestuft wird und ihnen daher die Zeugentüchtigkeit abgesprochen wird und somit die Tatverantwortlichen einer strafrechtlichen Verfolgung entgehen.⁵²

⁴⁷ E. A. Davies und A. C. Jones, „Risk factors in child sexual abuse“, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, Vol. 20, Nr. 3 (April 2013); K. M. Devries, N. Kyegombe, M. Zuurmond, J. Parkes, J. C. Child, E. J. Walakira, et al., „Violence against primary school children with disabilities in Uganda: a cross-sectional study“, *BMC Public Health*, Vol. 14, Nr. 1 (September 2014); I. Hershkowitz, M. E. Lamb und D. Horowitz, „Victimization of children with disabilities“, *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 77, Nr. 4 (Oktober 2007).

⁴⁸ Lisa Jones et al., „Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies“, *The Lancet*, Vol. 380, Nr. 9845 (Juli 2012).

⁴⁹ E. Brunnberg et al., „Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities“; S. J. Caldas und M. L. Betsy, „The sexual maltreatment of students with disabilities in American school settings“, *Journal of Child Sexual Abuse*, Vol. 23, Nr. 4 (2014).

⁵⁰ S. L. Martin, N. Ray, D. Sotres-Alvarez, L. L. Kupper, K. E. Moracco, P. A. Dickens, et al., „Physical and sexual assault of women with disabilities“, *Violence Against Women*, Vol. 12, Nr. 9 (September 2006).

⁵¹ I. Hershkowitz et al., „Victimization of children with disabilities“.

⁵² B. L. Bottoms, K. L. Nysse-Carris, T. Harris und K. Tyda, „Jurors' perceptions of adolescent sexual assault victims who have intellectual disabilities“, *Law and Human Behavior*, Vol. 27, Nr. 2 (April 2003).

37. Physische Barrieren und Kommunikationsbarrieren im Justizsystem behindern den Zugang zur Justiz für Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen und beeinträchtigen ihre Fähigkeit, Abhilfe zu fordern und zu erlangen. Zu diesen Barrieren gehören fehlende Barrierefreiheit und das Fehlen angemessener verfahrensbezogener Vorkehrungen wie Gebärdensprachdolmetschung, alternative Kommunikationsformen und alters- und geschlechtersensible Unterstützungsdienste. Wenn etwa keine Gebärdensprachdolmetschung zur Verfügung gestellt wird, kann das die Erfolgchancen einer gehörlosen Beschwerdeführerin erheblich mindern. Außerdem werten Gerichte aufgrund von Vorurteilen und Klischees die Aussagen von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen in Fällen sexueller Nötigung gewöhnlich ab, beispielsweise indem sie in Frage stellen, ob Mädchen und junge Frauen mit geistigen Behinderungen in der Lage sind, den Zeugeneid zu verstehen, und so weit gehen, dass sie die Aussage blinder Zeuginnen diskreditieren, weil diese nicht „in der Lage sind“, die Ereignisabfolge zu kennen/wahrzunehmen. Gerichte verabsäumen es auch oft, Verfahren kindergerecht zu gestalten und an die besonderen Umstände von Mädchen mit Behinderungen anzupassen, wozu etwa die Bereitstellung und Weitergabe geschlechtersensibler und kindergerechter Informationen zählen.⁵³

IV. Verwirklichung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen

38. Die Staaten können eine Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen ergreifen, darunter eine Überprüfung der jeweiligen rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen, konkrete Maßnahmen in den Bereichen Aufklärung und Information, Zugang zur Justiz, Barrierefreiheit, Nichtdiskriminierung und Teilhabe sowie die Zuweisung zweckgebundener Haushaltsmittel für diese Maßnahmen.

A. Rechtlicher Rahmen

39. Die Staaten müssen für einen rechtlichen und regulatorischen Rahmen sorgen, der die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen fördert. Bereits bestehende allgemeine Gesetze und sonstige Vorschriften, die den freien Zugang von Frauen und Mädchen zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung beschränken, indem sie zum Beispiel die Einwilligung eines Ehepartners oder Elternteils voraussetzen oder ein Mindestalter vorschreiben, sollten so geändert werden, dass sie den allgemeinen und gleichberechtigten Zugang zu Informationen und Dienstleistungen auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit erleichtern.⁵⁴ Eng gefasste Definitionen des Begriffs der sexuellen Gewalt, einschließlich sexueller Nötigung und Vergewaltigung, sollten daraufhin überprüft werden, dass sie alle Formen der Gewalt umfassen, denen sich Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen ausgesetzt sehen.

⁵³ Siehe Committee on the Rights of Persons with Disabilities, general comment No. 3, Ziff. 52, und Committee on the Rights of the Child, general comment No. 12 (2009) on the right of the child to be heard, Ziff. 32-34.

⁵⁴ Siehe Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22, Ziff. 44, Committee on the Rights of the Child, general comment No. 15, Ziffer 31, und [A/54/38/Rev.1](#), Ziff. 14.

40. Die Staaten müssen umgehend alle rechtlichen und regulatorischen Bestimmungen aufheben, nach denen es zulässig ist, Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen Verhütungsmittel zu verabreichen und sie Abtreibungen, Sterilisierungen oder anderen chirurgischen Eingriffen zu unterziehen, wenn sie nicht ihre freie Einwilligung nach vorheriger Aufklärung gegeben haben beziehungsweise wenn die Entscheidung von Dritten getroffen wurde. Ferner sollten die Staaten Vorkehrungen erwägen, um die freie und nach vorheriger Aufklärung erfolgende Einwilligung von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen bezüglich aller medizinischen Behandlungen zu regeln und einzuholen. So hat Kolumbien kürzlich Vorschriften für die Erbringung sexual- und reproduktionsmedizinischer Dienste für Menschen mit Behinderungen angenommen, die auch Verweise auf die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen und Unterstützung bei der Entscheidungsfindung enthalten⁵⁵. Rechtsvorschriften, nach denen Entscheidungen in Vertretung von Menschen mit Behinderungen und Behandlungen gegen ihren Willen zulässig sind, müssen ebenfalls aufgehoben werden.

B. Politischer Rahmen

41. Die Staaten müssen die Rechte und Bedürfnisse von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen in allen Politiken und Programmen auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte durchgängig integrieren und berücksichtigen. Viele Staaten verfügen über ein Spektrum an Politiken und Strategien, die konkret auf die Rechte von Menschen mit Behinderungen beziehungsweise auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte eingehen, die aber für gewöhnlich nicht miteinander verknüpft sind und auch keine Kinder-, Jugend- oder Geschlechterperspektive umfassen. Selbst wenn Politiken und Strategien Menschen mit Behinderungen als besonders schutzbedürftige Gruppen nennen, finden die spezifischen Herausforderungen, denen sich Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen gegenübersehen, generell wenig Beachtung. Die Staaten müssen sicherstellen, dass ihr Gesundheitswesen und die entsprechenden Dienste den spezifischen Bedürfnissen von Heranwachsenden mit Behinderungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit gerecht werden.

42. Die sexual- und reproduktionsmedizinische Versorgung einschließlich des Zugangs zu Produkten und Medikamenten muss für alle Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen kostenlos oder erschwinglich sein⁵⁶. Eine allgemeine Gesundheitsversorgung kann ihren Zugang zu hochwertiger sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung verbessern. Sozialschutzsysteme können auch die zusätzlichen Kosten, die Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen beim Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung entstehen, mittragen und Unterstützungsdienste für diejenigen ermöglichen, die ihrer bedürfen (siehe [A/70/297](#), Ziff. 4-9, und [A/HRC/34/58](#), Ziff. 68). Die Staaten müssen außerdem sicherstellen, dass Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen in den Genuss sexual- und reproduktionsmedizinischer Dienste und Programme gleichen Umfangs und gleicher Qualität kommen wie andere Frauen und Mädchen⁵⁷.

43. Die Staaten müssen sicherstellen, dass die sexual- und reproduktionsmedizinische Versorgung so nahe wie möglich dort erfolgt, wo Mädchen und Frauen mit Behinderungen

⁵⁵ Ministerium für Gesundheit und Sozialschutz Kolumbiens, Resolution 1904, 31. Mai 2017.

⁵⁶ Siehe Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment Nr. 22 (2009), Ziff. 17.

⁵⁷ Ebd., Ziff. 24.

leben.⁵⁸ 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).

C. Bildung

44. Die Staaten müssen für Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen im schulischen wie außerschulischen Bereich eine umfassende und nichtdiskriminierende Sexualerziehung bieten (siehe A/65/162, Ziff. 62 und 87). Diese sollte Folgendes umfassen: Informationen über Selbstachtung und gesunde Beziehungen, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Verhütung und sexuell übertragbare Krankheiten, die Verhinderung sexueller und anderer Formen von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, Stigmatisierung und Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen, Geschlechterrollen und Menschenrechte. Die Sexualerziehung hat sich in der Tat als wirksames Mittel erwiesen, um Jugendlichen mit Behinderungen zu einem besseren Verständnis und einem besseren Umgang mit ihrer Sexualität zu verhelfen und das Ausmaß der gegen sie gerichteten sexuellen Gewalt zu verringern.⁵⁹ Die Staaten müssen sicherstellen, dass ihre Sexualerziehungsprogramme Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen und ihre besonderen Bedürfnisse einbeziehen und in barrierefreien und alternativen Kommunikationsformaten bereitgestellt werden. Programme zur Aufklärung durch Gleichaltrige tragen wirksam dazu bei, den Umgang mit der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den entsprechenden Rechten von Mädchen und Frauen mit Behinderungen zu verbessern und das Wissen darüber zu erhöhen.

45. Die Staaten sollten Gesundheitspersonal, Lehrkräfte, Gemeindearbeiterinnen und -arbeiter sowie andere öffentliche Bedienstete in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen schulen. Alle diejenigen, die in der primären Gesundheitsversorgung tätig sind und sich mit sexueller und reproduktiver Gesundheit befassen, insbesondere in ländlichen und abgelegenen Gebieten, müssen ausreichend geschult und vorbereitet und in ihrer Arbeit unterstützt werden.⁶⁰ In Guwahati (Indien) wurde zum Beispiel ein Dienstleistungsteam darin geschult, junge Menschen mit Behinderungen beim Zugang zu Informationen und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte sowie beim Erkennen von Verhalten, das sexuellen Missbrauch darstellt, zu unterstützen. Es wird empfohlen, technische Leitlinien für die Bereitstellung angemessener Informationen und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte zu verabschieden. In Uruguay entwickelte die Regierung zum Beispiel einen Leitfaden zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den entsprechenden Rechten von Menschen mit Behinderungen, der landesweit an alle Gesundheitszentren verteilt wurde.

46. Die Staaten müssen den Familien von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen Informationen und Hilfe in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die

⁵⁸ Siehe Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Art. 25.

⁵⁹ J. Duh, „Sexual knowledge of Taiwanese adolescents with and without visual impairments“; S. Altundağ und N. Ç. Çalbayram, „Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students“.

⁶⁰ WHO, *Sexual and reproductive health core competencies in primary health care* (Genf 2011).

entsprechenden Rechte zukommen lassen. Die Familien benötigen unter Umständen Hilfe dabei, die Sexualität ihrer Kinder zu verstehen und zu lernen, wie sie deren Bedürfnisse im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit unterstützen können und wie sie sexuelle Ausbeutung und Gewalt und sexuellen Missbrauch vermeiden, erkennen und melden können. Studien zufolge kann eine entsprechende Schulung die Einstellung von Eltern gegenüber der Sexualität ihrer Kinder mit Behinderungen verändern und ihr Selbstvertrauen im Dialog mit ihren Kindern über Sexualität stärken.⁶¹ Eltern und Familienmitglieder brauchen Orientierungshilfen, damit sie verstehen, wie wichtig Sexualerziehung ist, und damit sie das Recht ihrer Kinder auf freie Meinungsäußerung achten, was ihnen dabei helfen wird, ihre Ängste hinsichtlich der Gefahr der sexuellen Ausbeutung und des sexuellen Missbrauchs von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen zu überwinden. Die Familien sollten nicht nur geschult werden, sondern sich auch an bewusstseinsfördernden Initiativen beteiligen, damit sie ihre eigenen Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber ihren Kindern mit Behinderungen ändern.

D. Zugang zur Justiz

47. Die Staaten müssen für Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen, die sexuelle Gewalt oder andere Formen von Gewalt erlebt haben, einen wirksamen Zugang zur Justiz sicherstellen. Der Zugang zu wirksamen und barrierefreien Rechts- und sonstigen geeigneten Mitteln ist zur Bekämpfung aller Formen von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch gegenüber Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen im öffentlichen wie im privaten Bereich unverzichtbar. Die Staaten müssen alle Beschränkungen beseitigen, die Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen am Zugang zur Justiz hindern, einschließlich restriktiver Regeln zur Parteifähigkeit aufgrund von Jugend und Behinderung.

48. Die Staaten müssen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass für Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen verfahrensbezogene und altersgemäße Vorkehrungen getroffen werden; ein grundlegender Schritt, der ihnen eine wirksame unmittelbare und mittelbare Teilnahme, einschließlich als Zeuginnen, an allen Gerichtsverfahren, auch in der Ermittlungsphase und in anderen Vorverfahrensphasen, ermöglicht. Alle Schutzleistungen müssen das Alter, das Geschlecht und die Behinderung der Betroffenen berücksichtigen.⁶² Die kenianische Vereinigung für Menschen mit geistigen Behinderungen bietet zum Beispiel Schulungen für Strafverfolgungs-, Gesundheits- und Dienstleistungspersonal dazu an, wie für Menschen mit geistigen Behinderungen angemessene verfahrensbezogene Vorkehrungen getroffen werden können und wie ihre persönliche Autonomie zu achten ist.

49. Die Staaten sind verpflichtet, alle Gewalthandlungen, einschließlich sexueller Gewalt, zu verhindern, zu untersuchen, die Tatverdächtigen strafrechtlich zu verfolgen und vor Gericht zu stellen sowie die Rechte und Interessen der Opfer zu schützen.⁶³ Nationalen Menschenrechtsinstitutionen und zivilgesellschaftlichen Organisationen kann eine Schlüsselrolle dabei zukommen, Untersuchungen und Ermittlungen in Bezug auf Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch gegenüber Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen anzustellen und

⁶¹ K. Clatos und M. Asare, „Sexuality education intervention for parents of children with disabilities: a pilot training program“, *American Journal of Health Studies*, Vol. 31, Nr. 3 (Juni 2016); G. Yildiz und A. Cavkaytar, „Effectiveness of a sexual education program for mothers of young adults with intellectual disabilities on mothers' attitudes toward sexual education and the perception of social support“, *Sexuality and Disability*, Vol. 35, Nr. 1 (März 2017).

⁶² Siehe Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Art. 16.

⁶³ Siehe Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22, Ziff. 64.

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).

E. Barrierefreiheit

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.⁶⁴

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.⁶⁴ So müssen beispielsweise Hotlines zur Meldung von Fällen geschlechtsspezifischer Gewalt für gehörlose und schwerhörige Mädchen und Frauen über Textnachrichten oder andere alternative Methoden barrierefrei erreichbar sein. Im Rahmen des Projekts Illinois Imagines wurden beispielsweise für Krisenzentren für Vergewaltigungsopfer, Dienststellen für Menschen mit Behinderungen und für Menschen, die sich selbst vertreten, Leitfäden und andere Materialien entwickelt, die Anleitungen für Aufklärungsprogramme zur Prävention und Bildanleitungen für Untersuchungen nach sexuellen Übergriffen und zu den Rechten der Überlebenden sexueller Gewalt umfassen⁶⁵. Die Universität von Tartu in Estland schult Lehrkräfte darin, wie eine umfassende Sexualerziehung in einfacher Sprache vermittelt werden kann, damit Kinder mit geistigen Behinderungen im gleichen Maß Nutzen aus diesem Unterricht ziehen können.

⁶⁴ Siehe Committee on the Rights of Persons with Disabilities, general comment No. 2 (2014) on article 9: accessibility, Ziff. 40.

⁶⁵ Siehe Illinois Imagines, „Materials — toolkit and other material“. Auf Englisch verfügbar unter <https://i-casa.org/resources/illinois-imagines/materials-toolkit-and-other-material>.

F. Nichtdiskriminierung

52. Die Staaten sind verpflichtet, allen Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen ohne Diskriminierung Zugang zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte zu eröffnen. Die Staaten müssen daher die Diskriminierung von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen im Gesetz, in der Politik und in der Praxis beseitigen, sicherstellen, dass die Politiken und Programme kinder- und geschlechtergerecht sind, und alle Formen der Diskriminierung bei der Erbringung dieser Dienste verbieten. Darüber hinaus müssen die Staaten Maßnahmen ergreifen, um Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen behinderungs- und altersgerechte Unterstützung und angemessene Vorkehrungen bereitzustellen, damit sie diese Dienste und Einrichtungen gleichberechtigt mit anderen nutzen und genießen können.

53. Die Staaten müssen sich dessen bewusst sein, dass es innerhalb der Gemeinschaft der Menschen mit Behinderungen unterschiedliche und sich überlagernde Identitäten gibt, damit sie in angemessener Weise die Ungleichheiten und die intersektionelle Diskriminierung überwinden können, denen Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen begegnen. Die Staaten sollten erwägen, eine Politik und Praxis zu entwickeln und anzuwenden, die gezielt auf die am stärksten marginalisierten Gruppen von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen (z. B. Mädchen und junge Frauen, die mehrfache oder schwere Beeinträchtigungen haben oder taubblind sind) eingehen, um die tatsächliche Gleichstellung zu beschleunigen beziehungsweise zu erreichen.

G. Teilhabe

54. Gemäß Artikel 4 Absatz 3 und Artikel 7 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen müssen die Staaten bei der Verwirklichung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte Konsultationen mit Kindern mit Behinderungen, einschließlich Mädchen und Heranwachsender, führen und sie aktiv einbeziehen. Es ist von entscheidender Wichtigkeit, dass Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen konsultiert werden, denn sie sind die Expertinnen für ihr eigenes Leben. Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen, auch die jüngsten unter ihnen, haben das Recht, an der Ausarbeitung politischer Konzepte mitzuwirken, und müssen daher behinderungs- und altersgerechte Unterstützung erhalten. Die Organisation Plan International hat Leitlinien für Konsultationen mit Kindern und jungen Menschen mit Behinderungen ausgearbeitet, die praktische Anregungen zu diesem Thema enthalten⁶⁶.

55. Die Staaten sollten sich bewusst sein, dass die Meinung von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen nicht notwendigerweise mit der ihrer Familien oder Betreuungspersonen übereinstimmt. Während Organisationen von Eltern von Kindern mit Behinderungen entscheidend dazu beitragen, die Autonomie und die aktive Teilhabe ihrer Kinder zu fördern und sicherzustellen, müssen die Staaten stets den Willen und die Präferenzen der Kinder mit Behinderungen in Betracht ziehen (siehe [A/HRC/31/62](#), Ziffer 36). Ebenso weicht die Meinung von Organisationen, die die allgemeinen Interessen von Menschen mit Behinderungen vertreten, möglicherweise von der der Kinder mit Behinderungen ab, weswegen es wichtig ist, Mädchen und Heranwachsende mit Behinderungen direkt zu konsultieren und einzubeziehen.

⁶⁶ Plan International, „Guidelines for consulting with children and young people with disabilities“. Auf Englisch verfügbar unter <https://plan-international.org/publications/guidelines-consulting-children-and-young-people-disabilities>.

H. Datenerhebung

56. Die Staaten müssen geeignete Informationen erheben, darunter Statistik- und Forschungsdaten, um behinderungsinkklusive Politiken und Programme für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte auszuarbeiten und umzusetzen und die Fortschritte bei der Förderung und dem Schutz der Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen zu beobachten und zu bewerten⁶⁷. Es ist besorgniserregend, wie wenige verlässliche und vergleichbare statistische Daten zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und zu den entsprechenden Rechten von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen vorliegen, insbesondere in Ländern mit mittlerem oder niedrigem Einkommen. Auch akademische Literatur zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und zu den entsprechenden Rechten von Mädchen mit Behinderungen ist kaum vorhanden, und die wenigen Quellen, die es gibt, konzentrieren sich meist auf die Erfahrungen und Herausforderungen aus einer autobiografischen Perspektive und nicht auf positiv wirkende Maßnahmen⁶⁸. In dieser Hinsicht begrüßt die Sonderberichterstatterin die anstehende globale Studie des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen über die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von jungen Menschen mit Behinderungen, in der auch geschlechtsspezifische Gewalt thematisiert wird.

57. Die Ziele für nachhaltige Entwicklung, in denen erheblich mehr hochwertige, aktuelle und verlässliche Daten, die unter anderem nach Geschlecht, Alter und Behinderung aufgeschlüsselt sind, verlangt werden (Ziel 17), bieten eine einmalige Gelegenheit, bessere Daten zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und zu den entsprechenden Rechten von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen zu erheben. Die von der Washingtoner Gruppe für Statistiken zum Thema Behinderung ausgearbeitete, sechs Fragen umfassende Kurzliste ist eine bewährte Methode zur Aufschlüsselung von behinderungsrelevanten Daten in nationalen Zählungen und Erhebungen, einschließlich Haushalts-, Gesundheits- und demografischer Erhebungen. Darüber hinaus haben das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) und die Washingtoner Gruppe für Statistiken zum Thema Behinderung ein Modul zur Funktionsfähigkeit von Kindern erarbeitet, das Kinder zwischen 2 und 17 Jahren umfasst und in bereits bestehende Datenerhebungsmaßnahmen integriert werden kann.⁶⁹ Das Modul ist Teil der aktuellen Runde der von der UNICEF unterstützten Klumpenstichprobenerhebung mit multiplen Indikatoren, die im Lauf der nächsten drei Jahre in mehr als 35 Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen durchgeführt wird.⁷⁰

⁶⁷ Siehe Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Art. 31.

⁶⁸ S. Hellum Braathen, P. Rohleder und G. Azalde, „Sexual and reproductive health and rights of girls with disabilities: a review of the literature“, SINTEF Technology and Society, 2017. Auf Englisch verfügbar unter https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/en-sintef-teknologi-og-samfunn/2017-00083_report-sintef-uel-literature-review-srhr-girls-disability-with-appendices.pdf.

⁶⁹ UNICEF, „A new way to measure child functioning“. Auf Englisch verfügbar unter <https://data.unicef.org/topic/child-disability/module-on-child-functioning>.

⁷⁰ Das Programm für demografische und Gesundheitserhebungen der Internationalen Entwicklungsbehörde der Vereinten Staaten hat kürzlich auf der Grundlage der Fragenkurzliste der Washingtoner Gruppe für Statistiken zum Thema Behinderung ein neues Modul erarbeitet, das in die Fragebögen für Haushaltserhebungen eingefügt werden kann, um Daten zum Behinderungsstatus aller mindestens 5 Jahre alten im Haushalt lebenden Personen zu erheben. Auf Englisch verfügbar unter <https://dhsprogram.com/Who-We-Are/News-Room/Collaboration-yields-new-disability-questionnaire-module.cfm>.

I. Ressourcenmobilisierung

58. Die Staaten sind verpflichtet, unter Ausschöpfung aller ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen, einschließlich der über internationale Zusammenarbeit bereitgestellten Ressourcen, sofort Maßnahmen zu treffen, um zu gewährleisten, dass Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen ihre sexuellen und reproduktiven Rechte voll ausüben können und Zugang zu einer hochwertigen sexual- und reproduktionsmedizinischen Versorgung haben.⁷¹ Die staatliche Programm- und Haushaltsplanung muss Politiken und Strategien zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte beinhalten und die besonderen Bedürfnisse von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen berücksichtigen. Partizipative Haushaltsverfahren und zweckgebundene Mittel können dazu beitragen, dass mehr öffentliche Gelder für diesen Bereich veranschlagt werden. Die Staaten sollten regelmäßig überwachen, inwieweit die verfügbaren Ressourcen dazu eingesetzt wurden, um die Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit schrittweise vollständig zu verwirklichen.

59. Die Ziele für nachhaltige Entwicklung, die spezifische Zielvorgaben und Verweise bezüglich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte und bezüglich Menschen mit Behinderungen enthalten, bieten eine hervorragende Gelegenheit, internationale Geber koordiniert dafür zu gewinnen, die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen voranzubringen. Gemäß Artikel 32 Absatz 1 Buchstabe a des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen müssen internationale Geber sicherstellen, dass die gesamte internationale Zusammenarbeit, einschließlich internationaler Entwicklungsprogramme im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte, Menschen mit Behinderungen einbezieht und für sie zugänglich ist.

V. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

60. **Für Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen sind die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte nicht anders als für andere Mädchen und junge Frauen. Allerdings sehen sie sich bei der Ausübung dieser Rechte und beim Zugang dazu beträchtlichen Hindernissen gegenüber, darunter Stigmatisierung und Klischees, einschränkende Rechtsvorschriften und einem Mangel an kinder- und behinderungsgerechten Informationen und Dienstleistungen. Aufgrund von Armut und/oder gesellschaftlicher Ausgrenzung fehlt es ihnen zudem am notwendigen Wissen, um gesunde Beziehungen einzugehen, und sind sie einem höheren Risiko sexuellen Missbrauchs, sexuell übertragbarer Krankheiten, ungewollter Schwangerschaft und schädlicher Praktiken ausgesetzt. Schwere Menschenrechtsverletzungen wie etwa Zwangssterilisierung, Zwangsabtreibung und Zwangsverhütung kommen häufig vor, und die Gewalt, der Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen ausgesetzt sind, bleibt weitgehend im Verborgenen.**

61. **Der Mangel an Aufmerksamkeit für die genannten Situationen bedeutet eine ernste Gefahr für diese Mädchen und Frauen. Es liegt in der Macht der Staaten, dem Problem Einhalt zu gebieten, indem sie rechtliche und politische Rahmen schaffen, die die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen anerkennen und schützen und dazu alle**

⁷¹ Siehe Committee on the Rights of the Child, general comment No. 19 (2016) on public budgeting for the realization of children's rights, Ziff. 28-33.

an ihnen vorgenommenen unfreiwilligen und schädlichen Praktiken beenden. Darüber hinaus müssen die Staaten die Stärkung der Selbstbestimmung dieser jungen Frauen und Mädchen unterstützen, damit sie über ihr Sexualleben und ihr generatives Verhalten autonom entscheiden können. Die Einstellungen und Vorgehensweisen von Gesundheitsfachkräften, Dienstleistern, Lehrkräften und Familien müssen ebenfalls den internationalen Menschenrechtsnormen angepasst werden, da ihr Verhalten in vielen Fällen Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen am vollen Genuss ihrer Rechte hindert.

62. Die Sonderberichterstatterin empfiehlt den Staaten,

a) die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen gesetzlich anzuerkennen und alle rechtlichen Schranken zu beseitigen, die sie daran hindern, Informationen, Produkte und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in Anspruch zu nehmen, darunter auch Rechtsvorschriften, die ihr Recht auf autonome Entscheidungen einschränken;

b) die Zwangssterilisierung von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen sowie andere unter Zwang oder unfreiwillig angewandte Praktiken, die ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und ihre entsprechenden Rechte beeinträchtigen, gesetzlich zu verbieten und sicherzustellen, dass ihr Recht auf freie Einwilligung nach vorheriger Aufklärung durch angemessene Verfahrensgarantien geschützt ist;

c) die Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen in allen Strategien und Aktionsplänen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und zu den entsprechenden Rechten durchgängig zu berücksichtigen, um sicherzustellen, dass alle Informationen, Produkte und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit barrierefrei zugänglich sowie alters-, geschlechter- und behinderungsgerecht sind;

d) sicherzustellen, dass die sexual- und reproduktionsmedizinische Versorgung die Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen achtet, einschließlich ihres Rechts auf Nichtdiskriminierung, auf nach vorheriger Aufklärung erfolgende Einwilligung in medizinische Behandlungen jeder Art, auf Privatsphäre und auf Freiheit von Folter oder anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung;

e) innerhalb wie außerhalb des Schulsystems umfassende, inklusive und barrierefreie Sexualerziehungsprogramme und -materialien für Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen zu gestalten und einzusetzen;

f) sicherzustellen, dass Dienste und Programme zum Schutz von Frauen und Mädchen vor Gewalt, darunter Polizeidienststellen, Frauenhäuser und Gerichte, für Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen inklusiv und barrierefrei sind;

g) Strafverfolgungspersonal, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte sowie Richterinnen und Richter ausreichend darin zu schulen, wie Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen vor Gewalt zu schützen sind;

h) die wirksame und unabhängige Überwachung aller öffentlichen und privaten Einrichtungen und Programme, die Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen erbringen, durch nationale Menschenrechtsinstitutionen oder andere unabhängige Organe zu befürworten und zu unterstützen, alle Formen von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu verhindern und tätig zu werden, wenn Menschenrechtsverletzungen entdeckt werden;

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) nach Geschlecht, Alter und Behinderung aufgeschlüsselte Informationen, darunter Statistik- und Forschungsdaten, über die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen zu sammeln, auch im Hinblick auf schädliche Praktiken und alle Formen von Gewalt;

m) innerhalb des Rahmens der Ziele für nachhaltige Entwicklung Ressourcen zu mobilisieren und in inklusive Programme zu investieren, die Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen einen besseren Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und den entsprechenden Rechten ermöglichen.

63. Die Sonderberichterstatterin empfiehlt den Vereinten Nationen, einschließlich aller ihrer Programme, Fonds und Sonderorganisationen, die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die entsprechenden Rechte von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen bei ihrer gesamten Arbeit, darunter auch bei der Unterstützung von Staaten bei der Umsetzung allgemeiner Politiken und Programme, ausreichend zu berücksichtigen.