

Titel Keine Behinderung der sexuellen Selbstbestimmung!

AntragstellerInnen UB Münster

Zur Weiterleitung an

Angenommen

Mit Änderungen angenommen

Abgelehnt

Keine Behinderung der sexuellen Selbstbestimmung!

1 Die reproduktive und sexuelle Selbstbestimmung der Frauen* ist ein erklärtes Ziel des Feminismus und
2 von uns Jusos als feministischer Verband. Es sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein, dass Frau-
3 en* selbst über ihren Körper entscheiden, selbst entscheiden ob sie Kinder mochten, selbst entscheiden
4 wie sie ihre Sexualität ausleben. Im Patriarchat muss dies leider jeden Tag hart erkämpft werden und wir
5 sind noch lange nicht am Ziel. Wir kämpfen dabei für die Selbstbestimmung von allen Frauen*. Und mit
6 allen Frauen* meinen wir wirklich alle Frauen*, denn alle haben ausnahmslos das Recht auf reprodukti-
7 ve und sexuelle Selbstbestimmung. Das heißt auch, dass wir in unserem feministischen Kampf Frauen*
8 mit Behinderungen, chronischen Krankheiten, geistigen und körperlichen Einschränkungen inkludieren.
9 Diese Frauen* sind intersektional im Patriarchat diskriminiert. Um einen wichtigen und großen Schritt in
10 Richtung Selbstbestimmung für diese Frauen* zu gehen, müssen wir das Problem der Zwangssterilisation
11 und den Umgang mit Verhütung angehen. Darum geht es in diesem Antrag.

12 **Zwangssterilisationen und riskante Verhütungsmethoden**

13 In Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderungen kommt es deutlich häufiger zu Ste-
14 rilisationen von Frauen*, als im Rest der Bevölkerung. In ihrem Bericht von 2017 zur Umsetzung der
15 UN-Behindertenrechtskonvention geht die zuständige Kommission davon aus, dass in Deutschland auch
16 Zwangssterilisationen nicht ausgeschlossen werden können. Grundlage dafür ist §1905 BGB. Dieser Arti-
17 kel ermöglicht die Sterilisation gesetzlich betreuter Personen ohne deren Zustimmung. Das widerspricht
18 nicht nur unserem Verständnis von Consent, sondern stellt auch eine Menschenrechtsverletzung dar. Die-
19 se Ausnahme vom Recht über die reproduktive Selbstbestimmung gibt es ausschließlich für Menschen
20 mit Behinderung. Dass das so ist, liegt begründet in rechtlichen Grundlagen und normativen Werten, die
21 unsere Gesellschaft vom NS-Regime übernommen hat. Die eben bereits erwähnte Kommission empfiehlt
22 daher auch die ersatzlose Streichung des §1905. Dem möchten wir uns an dieser Stelle anschließen. Da-
23 mit eine Sterilisation aber wirklich einvernehmlich ist, muss auch hier eine gute, ergebnisoffene Beratung
24 stattfinden. Bei einer Studie des Familienministeriums gaben nur etwa die Hälfte der befragten Frauen*
25 mit Behinderung an, dass sie sich wirklich selbst für die Sterilisation entschieden haben. Eltern, Arzt*innen
26 und Pflegepersonal nehmen erheblichen Einfluss auf die Entscheidung zur Sterilisation. Auch die Perspek-
27 tivlosigkeit für ein Leben mit Kind und die mangelhafte Aufklärung über Verhütungsmittel spielen hier eine
28 wichtige Rolle. Dass hier dringend Verbesserungsbedarf besteht, zeigt sich auch darin, dass etwa 40% der
29 Frauen*, die in Wohneinrichtungen für Behinderte leben die s.g. 3-Monats-Spritze oder Depot-Spritze be-
30 kommen. Durch die hohe hormonelle Dosierung hat diese Verhütungsmethode gravierende Nebenwir-
31 kungen, wie ein erhöhtes Osteoporose-Risiko und das Ausbleiben der Menstruationsblutung. Viele der
32 Frauen* mit Behinderung, die die 3-Monatsspritze bekommen, geben allerdings an nicht sexuell aktiv
33 zu sein. Profiteure dieser riskanten Verhütungsmethode sind vor allem die Träger der Pflegeeinrichtun-
34 gen, deren Personal weniger oder keine Arbeitszeit für die Hygiene während der Menstruationsblutung

35 aufwenden muss. Die Gesundheit von Menschen wird hier also finanziellen Interessen untergeordnet.
36 Das dürfen wir nicht akzeptieren. Frauen* mit Behinderung müssen ohne Druck und in angemessener
37 Sprache über ihre Möglichkeiten aufgeklärt werden. Gesetzliche Betreuer*innen und Gynakolog*innen
38 sollen daher dazu verpflichtet werden, Menschen mit Behinderung ergebnisoffen und in Einfacher bzw.
39 Leichter Sprache zu Verhütungsmethoden und Eingriffen, die ihre Fortpflanzung betreffen zu beraten.
40 Broschüren zu diesen Themen in Leichter Sprache sollen in jeder Wohneinrichtung und in jeder gynako-
41 logischen Praxis ausliegen. Pflegepersonal und anderes medizinisches Personal müssen beispielsweise
42 durch verpflichtende Fortbildungen für dieses Thema sensibilisiert werden.

43 **Schwangerschaft und Kindererziehung**

44 Auch Menschen mit Behinderung haben das Recht Kinder zu bekommen, wenn sie sich Kinder wünschen.
45 Dass es medizinische, gesellschaftliche und eventuell auch rechtliche Hürden geben kann, darf kein Grund
46 sein dieses Recht zu verweigern. Eine Schwangerschaft aus rein eugenischen Gründen gegen den Willen
47 der Person mit Behinderung verhindern zu wollen, lehnen wir entschieden ab. Wenn es zu einer Schwan-
48 gerschaft kommt, dann liegt die Entscheidung über die Fortsetzung der Schwangerschaft bei der Schwan-
49 geren selbst. Dazu muss es Beratungsangebote geben, welche in leichter Sprache sind und in angemesse-
50 ner Atmosphäre stattfinden. Diese Beratungsangebote müssen flächendeckend ausgebaut werden. Auch
51 die medizinische Begleitung der Schwangerschaft, der Geburt und der Nachsorge muss in leichter Spra-
52 che verfügbar sein und auf die Bedürfnisse der Schwangeren und des Kindes ausgerichtet sein. Zusätzlich
53 müssen Beratungsangebote für Kindererziehung auch auf Eltern mit Behinderung eingehen können. Die-
54 se Beratungsangebote sollen vor allem die Eltern unterstützen, aber auch den pflegenden Angehörigen
55 beim Umgang mit den Eltern und Kindern helfen. Doch Beratung alleine reicht nicht. Es braucht auch ak-
56 tive Unterstützung für die Eltern. Das beinhaltet auch die Kinderbetreuung in Werkstätten für Menschen
57 mit Behinderung, damit diese ihrer Tätigkeit nachgehen können und die Kinder ein soziales Umfeld außer-
58 halb der Eltern haben. Dabei darf die frühkindliche Bildung nicht die Bedürfnisse der Kinder vernachlas-
59 sigen. Außerdem benötigen Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung eine Kinderbetreuung.
60 Dabei soll ein Zusammenleben von Eltern und Kindern in der Einrichtung unterstützt werden, aber auch
61 für die Eltern und Pflegekräfte eine Entlastung vorhanden sein. Zwar müssen Erzieher*innen und Pflege-
62 kräfte hierbei auch zusammenarbeiten können, doch eine Aufgabenteilung ist dem Wohl der Kinder und
63 auch der Eltern zuträglich. Nicht zu vergessen ist hierbei der Punkt, dass Familien in denen die Eltern eine
64 Behinderung haben nicht von Familien in denen die Eltern keine Behinderung haben, abgegrenzt werden
65 dürfen. Die Möglichkeit die Kinder in eine Kinderbetreuung außerhalb der Wohneinrichtungen betreuen
66 zu lassen, muss dennoch gegeben sein.

67 Außerdem müssen Wege gefunden werden die Eltern mit Behinderung in die Elterngemeinschaft von
68 Schulen zu inkludieren. Zusätzlich müssen öffentliche Begegnungsorte wie Spielplätze oder Parks barrie-
69 refrei gestaltet werden, damit Eltern mit Behinderung und ihre Kinder nicht an die Wohneinrichtungen
70 gefesselt sind. Zur Begleitung außerhalb der Wohneinrichtungen sind deshalb auch zusätzliche Stellen
71 für Pflegekräfte und Erzieher*innen einzuplanen, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass diese
72 Aufgabe ausschließlich von Angehörigen übernommen wird.

73 Um die sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung auch für Menschen mit Behinderung zu sichern,
74 fordern wir:

- 75 • die ersatzlose Streichung von §1905 BGB.
- 76 • Beratungsangebote in Wohneinrichtungen und gynakologischen Praxen in Leichter Sprache, diese
77 Beratungen sollen ergebnisoffen und ohne Druck sein.
- 78 • verpflichtende Fortbildungen zu reproduktiver Selbstbestimmung für gesetzliche Betreuer*innen
79 und medizinisches Personal.

- 80 • die Schaffung von Kinderbetreuungsangeboten in Wohn- und Arbeitsstätten für Menschen mit
81 Behinderungen.