

Zu - BT-Drs. 16/3542
- BT-Drs. 16/3842
- BT-Drs. 16/4152

**Stellungnahme (Beantwortung des Fragenkatalogs) zum Thema „Bekämpfung von
Genitalverstümmelung“**

**Kerstin Lisy, Projektleiterin „Förderung von Initiativen zur Überwindung der
weiblichen Genitalverstümmelung“, GTZ GmbH im Auftrag des BMZ
Eschborn, 22. August 2007**

Daten und Fakten

1. Nach Schätzungen von Terre des Femmes sind in Deutschland rund 24.000 Mädchen und Frauen von Genitalverstümmelung bedroht oder betroffen. Nicht erfasst sind bei dieser Schätzung Migrantinnen ohne geregelten Aufenthaltsstatus. Die Höhe dieser Dunkelziffer ist allerdings nicht zu benennen.
2. In einer Umfrage von Terre des Femmes, UNICEF und dem Berufsverband der Frauenärzte (2005) gaben von den Frauenärzt/-innen, die sich an der Umfrage beteiligten, 9,7% an, von in Deutschland vorgenommenen Beschneidungen gehört zu haben.
3. Mir sind in Deutschland keine Informationen darüber bekannt. Aus Frankreich ist jedoch bekannt, dass dort Genitalverstümmelungen von „Beschneiderinnen“ aus den afrikanischen communities vorgenommen werden. Darum ist dies auch in Deutschland gut möglich.
4. In Deutschland ist die Datenlage sehr undurchsichtig ist und es fehlt an Forschung zu Prävalenzen. Bei der Umsetzung von Präventions- und Beratungsmaßnahmen wären begleitende Forschungsmaßnahmen (Aktionsforschung) wichtig, um Informationen über die Wirksamkeit der Maßnahmen zu erhalten.

Risiken und Folgen

5. Die meisten betroffenen Frauen und Mädchen leiden sowohl an psychischen Störungen als auch physischen Komplikationen. Während eines Eingriffs können zum Beispiel Blutungen und Schockzustände auftreten, die wie Wundstarrkrampf und andere Infektionen zum Tod führen können. Es kann mittelfristig zu verzögerter Wundheilung, zu Abszess- und Zystenbildung kommen. Zu den langfristigen Komplikationen gehören Unfruchtbarkeit oder Komplikationen bei Entbindungen, Fistelbildungen und Inkontinenz sowie ein erhöhtes Übertragungsrisiko bei sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV.

Gesetzliche Regelungen

Die Fragen zum Strafrecht, Zivilrecht und Ausländer- und Asylrecht liegen nicht in meinem Kompetenzbereich. Die GTZ hat jedoch im Dezember 2006 im Auftrag des BMZ eine Konferenz zum Thema „Weibliche Genitalverstümmelung beenden: Erfahrungen aus Afrika und Europa – Perspektiven für Deutschland“ veranstaltet, bei der sich eine Arbeitsgruppe mit juristischen Fragen der Genitalverstümmelung in Deutschland beschäftigt hat. Das

Ergebnisprotokoll und die Präsentation der Arbeitsgruppe liegen dieser Stellungnahme als Anlage 1 bei.

Beratung, Betreuung, Prävention und Öffentlichkeitsarbeit

Medizinisches Personal

Bei der erwähnten Konferenz gab es auch eine Arbeitsgruppe zum Thema „Gesundheit und Sexualität“. Das Ergebnisprotokoll und die Präsentation dieser AG liegen der Stellungnahme als Anlage 2 bei.

18. Die Empfehlungen der Bundesärztekammer reichen nicht aus. Es gibt bereits umfassendere Empfehlungen von der AG Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit (FIDE) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Diese sollten verbreitet und genutzt werden.
19. Weibliche Genitalverstümmelung sollte umfassend in die Curricula von Medizinischem Personal aufgenommen werden. Dabei sollten nicht nur Typen, Komplikationen und Folgen sondern auch Begründungen und soziale Zusammenhänge erläutert werden.
20. FrauenärztInnen können im vertrauensvollen Gespräch erste Schranken abbauen. Um die Patientin jedoch zu einer Abkehr von der Praktik zu bewegen bedarf es sicher umfassenderer Maßnahmen, in die auch das soziale Umfeld (Ehemann, Verwandtschaft) eingebunden sind.
21. Aus diesem Grund erscheint eine Meldepflicht sinnvoll, um entsprechende Maßnahmen einleiten zu können.

Beratung

Eine dritte AG befasste sich auf der erwähnten Konferenz unter dem Titel „Dialog und Kommunikation“ auch mit Fragen der Beratung. Das Ergebnisprotokoll und die Präsentation liegen dieser Stellungnahme in Anlage 3 bei.

22. Das Beratungsangebot ist sicher nicht ausreichend.
23. Nein
24. Die Einrichtung eines nationalen Referenzzentrums ist sehr zu begrüßen. Es sollte auch Ansprechpartner für betroffene und bedrohte Mädchen und Frauen sein. Ein solches Zentrum könnte ferner Informationen zu Entwicklungen und Erfahrungen in den Herkunftsländern bereitstellen.
25. Ich halte die Entwicklung eines Konzepts mit Beratungsstellen auf Länderebene für sinnvoll, sehe allerdings Schwierigkeiten bei der Abstimmung. So hat es sich beispielsweise als sehr schwierig erwiesen, den Umgang mit den Empfehlungen der erwähnten Konferenz auf Bundesebene abzustimmen.

Prävention

26. Diese Berufsgruppen könnten durch entsprechende Schulungen und mit Hilfe von Informationsmaterial sensibilisiert werden.
27. Männer aus den Herkunftsländern sind eine wichtige Zielgruppe, da sie darüber (mit-) entscheiden, ob ihre Töchter verstümmelt werden. In der Entwicklungszusammenarbeit hat sich hier ein Ansatz als erfolgreich erwiesen: Der Generationendialog. Hier werden in

nach Geschlechtern getrennten Foren, Dialoge zwischen Jung und Alt ermöglicht, später dann auch der Dialog zwischen den Geschlechtern. Dialoge über tabuisierte Themen wie Sexualität, HIV/AIDS und Genitalverstümmelung.

28. Auch hier könnte der Generationendialog ein nützliches Instrument sein.
29. Auch in Deutschland ist davon auszugehen, dass Frauen, die finanziell unabhängig sind und damit selbstbewusster und selbstbestimmter leben können, tendenziell eher offen sind für Argumente gegen Genitalverstümmelung.
30. Ich habe bereits auf das Instrument des Generationendialogs verwiesen. Nützlich hat sich auch der Ansatz erwiesen, Aufklärung über FGM in den Schulunterricht zu integrieren. Als Kommunikationsweg dient auch das Radio, insbesondere angesichts hoher Analphabetenraten. Insgesamt erscheint es wichtig, auf der Ebene von Gemeinschaften zu arbeiten, damit sich die Gemeinschaft als Ganzes von der Praktik lossagt. Eine individuelle Abkehr von einer Praktik, die von der Gruppe gut geheißt und gefordert wird, ist kaum möglich. Wichtig ist es auch, mit Meinungsführern zusammen zu arbeiten, z. B. mit religiösen Autoritäten.
31. Da es sich hier meistens um sehr junge Mädchen handelt, ist es fraglich, ob sie in Frauenhäusern die nötige Unterstützung finden können.

Öffentlichkeitsarbeit

32. Meines Wissens gibt es nur eine Broschüre von Terre des Femmes („Wir schützen unsere Töchter“), die sich direkt an MigrantInnen wendet, und die Empfehlungen der Bundesärztekammer. Das halte ich für zu wenig. Es müssten zielgruppenspezifische Materialien erstellt und verbreitet werden.
33. Die Massenmedien könnte einen großen Beitrag leisten, vorausgesetzt über das Thema wird sachlich und nicht reisserisch oder polarisierend berichtet.

EU und International

34. Das schwedische Beispiel mit einem nationalen Aktionsplan halte ich für empfehlenswert.
35. Die Frauenrechtskommission der Vereinten Nationen hat im Februar 2007 eine Resolution zum Thema FGM verabschiedet, die wahrscheinlich auch von der Generalversammlung verabschiedet werden wird.

Entwicklungszusammenarbeit

36. Die Erfahrungen mit der Umsetzung gesetzlicher Verbote von Genitalverstümmelung sind unterschiedlich. In manchen Ländern werden die gesetzlichen Verbote flankiert von breiten Aufklärungskampagnen und es gibt nationale Institutionen, die für das Thema zuständig sind. Burkina Faso erscheint hier ein gutes Beispiel. In anderen Ländern geschieht trotz gesetzlicher Verbote von staatlicher Seite wenig und entsprechend schleppend geht die Umsetzung voran (Beispiel Guinea). In Mali wiederum gibt es einen nationalen Aktionsplan gegen Genitalverstümmelung, aber noch kein gesetzliches Verbot. In Gesellschaften, in denen neben dem formalen staatlichen Recht auch traditionelles Gewohnheitsrecht das Zusammenleben regelt, ist es notwendig, dafür Sorge zu tragen, dass das Verbot von Genitalverstümmelung auch von traditionellen Rechtsprechungsinstanzen mitgetragen wird. Als positives Beispiel ist hier Äthiopien zu nennen, wo im Rahmen eines Projektes der deutschen technischen Zusammenarbeit mit traditionellen Rechtsprechungsinstanzen gearbeitet wurde. In den vergangenen Jahren standen vor allem folgende Ansätze im Mittelpunkt:

- Gesundheitserziehung, welche die Schädlichkeit von FGM hervorhebt und auch das Gesundheitspersonal einbezieht
- Alternative Riten
- Bewusstseinsbildung und Verhaltensänderung über IEC - Kampagnen (information, education, communication) zu negativen gesundheitlichen Folgen und Aufklärung über Mythen, soziale Konstrukte und Heiratsfähigkeit, dies auch unter Einbeziehung von Männern und religiösen Instanzen
- Fokus auf die Unterstützung von Familien, die sich von der Praktik lossagen (positive deviants)
- Sensibilisierung und alternative einkommensschaffende Maßnahmen für Beschneider/-innen
- Ansätze auf der Grundlage religiöser Argumente
- Menschenrechtsbildung
- Rechtsreformen (formales Recht, traditionelles Gewohnheitsrecht)

Heute hat sich ein Konsens zu ganzheitlichen Herangehensweisen herausgebildet. In sogenannten *comprehensive social development approaches* werden verschiedene der genannten Herangehensweisen als Elemente integriert.

Das überregionale Vorhaben „Förderung von Initiativen zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung“ hat aus der Arbeit der vergangenen Jahre eine Reihe von Good Practices identifiziert, die sich bei der Aufklärung und Prävention bewährt haben:

- Generationendialog (Guinea)
- Integration des Themas in den Schulunterricht (Mali, Burkina Faso)
- Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagnen zur Begleitung gesetzlicher Verbote von FGM im Rahmen eines Gesundheitsprojektes (Senegal)
- Village Empowerment Programme (Burkina Faso)
- Empowerment von Frauen auf Gemeindeebene (Äthiopien)
- Arbeit mit Medien (Äthiopien)
- Traditionelles Recht (Äthiopien)
- Arbeit mit Jugendlichen (Burkina Faso)
- Arbeit mit Meinungsführern auf Gemeindeebene (Burkina Faso)

Eine Bewertung unterschiedlicher Hilfsorganisationen kann an dieser Stelle nicht erfolgen.

37. Meines Wissens führt Deutschland keine Rechtsstaatsdialoge zu diesem Thema.

38. Die Bundesregierung sollte auf jeden Fall bei bilateralen Gesprächen Genitalverstümmelung als schwere Menschenrechtsverletzung thematisieren, insbesondere bei Regierungsverhandlungen im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit. Dies geschieht auch bereits, so zum Beispiel in jüngster Zeit bei den Regierungskonsultationen mit Mali (2006) und Niger (2007).

39. Meines Wissens in Jemen, Kamerun, Liberia, Mali, Mauretanien, Nigeria, Sierra Leone und Sudan. In Mauretanien arbeitet das überregionale Vorhaben „Förderung von Initiativen zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung“ mit den mauretanischen Partnern an einem Gesetzentwurf, der FGM unter Verbot stellt. Auch in Mali wirkt das BMZ zusammen mit dem AA auf ein gesetzliches Verbot hin und hat das auch im Protokoll der Regierungskonsultationen vom März 2006 festgehalten (die malischen Partner haben einen entsprechenden Gesetzentwurf für die soeben begonnene neue Legislaturperiode angekündigt).

40. Bislang besteht keine Koordinationsstelle. Zur Vorbereitung der erwähnten Konferenz trafen sich 2006 zum ersten mal Vertreterinnen des BMZ, der Ministerien Gesundheit, Jusztiz und Familie sowie der Integrationsbeauftragten. Ein weiteres Treffen kam nach der Konferenz im Frühjahr 2007 zustande (allerdings ohne Justiz und Gesundheit). Ein Koordinierungsmechanismus wäre sinnvoll, um das weitere Vorgehen zu planen. Es müsste allerdings geklärt werden, welches Ressort hier die Verantwortung übernimmt.
41. Eine Verlängerung des Projektes um weitere 3 Jahre ist bereits vom BMZ bewilligt.

Anlage 1

Weibliche Genitalverstümmelung beenden: Erfahrungen aus Afrika und Europa – Perspektiven für Deutschland

Arbeitsgruppe 3 – Recht und Schutz

Am Anfang der Diskussion innerhalb der Arbeitsgruppe 3 zum Thema „Recht und Schutz“ bei weiblicher Genitalverstümmelung - Female Genital Mutilation (FGM) - stand die Frage, inwieweit die Leitfrage der AG („Wie muss der rechtliche Rahmen gestaltet werden, um die Beschneidung der in Deutschland lebenden Mädchen wirkungsvoll zu verhindern?“) terminologisch verändert werden muss. Einigkeit bestand unter allen TeilnehmerInnen darin, den Terminus *Beschneidung* durch *Genitalverstümmelung* zu ersetzen.

Von vorneherein wurde betont, dass die in dieser AG beschlossenen Handlungsempfehlungen nur Anregungen zur weiteren Prüfung durch eine interministerielle Arbeitsgruppe sowie der Themenkatalog aufgrund des knappen Zeitbudgets nicht abschließend sein können.

Die Themen der Arbeitsgruppe, die von den TeilnehmerInnen aufgelistet wurden, waren die folgenden:

- ⇒ StGB und weitere Gesetze (Tatbestand klären)
- ⇒ Weltrechtsprinzip
- ⇒ KJHG
- ⇒ Verjährungsprinzip
- ⇒ FGM-Terminus klären und gesetzlich verankern
- ⇒ Strafprozess: Französisches und schwedisches Modell für Deutschland?
- ⇒ "Legal change is social change" (rechtliche Stärkung von Migrantinnen)
- ⇒ Meldepflicht für Ärzte

Die TeilnehmerInnen der AG einigten sich auf zwei Handlungsfelder, zu denen konkrete Handlungsempfehlungen erarbeitet wurden:

Handlungsfeld 1: Rechtsrahmen für FGM

1. Strafrecht
2. Strafprozessrecht
3. Schadensersatz
4. Meldepflicht für Ärzte

Handlungsfeld 2: Umsetzung des Schutzgedanken/ der Schutzpflicht

1. Institutioneller Ansatz/ Zugang zu Institutionen
2. Starke Migrantinnen/ „rights approach“

Im Folgenden werden die Handlungsempfehlungen für die einzelnen Handlungsfelder aufgelistet.

Handlungsfeld 1: Rechtsrahmen für FGM

1. Strafrecht

Erstens sollte eine ausdrückliche Regelung zu FGM im StGB verankert werden. Begründet wird dieser Schritt mit der dadurch entstehenden Signalwirkung an praktizierende Ärzte, die Justiz und die Polizei im Hinblick auf eine Sensibilisierung und organisatorische Reaktion dieser Personengruppen und ihrer Institutionen zum Thema FGM und der daraus folgenden Anerkennung von Migrantinnen durch die erhöhte Aufmerksamkeit für ihre Belange.

Zweitens sollte die Verjährungsfrist im Falle von FGM verlängert werden aufgrund des vergleichbaren Tatbestandes mit dem des sexuellen Missbrauchs (Stichwort: Traumatisierung).

Drittens sollte das Weltrechtsprinzip (§6 StGB) verstärkt als politisches Postulat im Zusammenhang mit FGM genutzt werden, auch um die theoretische Möglichkeit der Strafverfolgung von FGM auch außerhalb der deutschen Landesgrenzen hinaus aufzuzeigen. Allerdings wurde angemerkt, dass dies in der Praxis kaum praktikabel sein wird.

Alle diese Forderungen sollten nicht als Einzelmaßnahmen verfolgt werden, sondern in einen politischen Aktionsplan eingebettet sein.

2. Strafprozessrecht

Es sollte eine Prüfung der formalrechtlichen Beteiligung von NROs im Strafprozess geben, die bisher oft auf Zertifizierungsprobleme stößt. Begründet wird diese Forderung mit der dadurch zu erwartenden Verbesserung des Opferschutzes im Falle von FGM und der erhöhten Bereitschaft der Opfer, auszusagen (vgl. Fallbeispiel Frankreich).

3. Schadensersatz

Angeregt wurde die Prüfung der einschlägigen Opferentschädigungsvorschriften für FGM (Stichwort: Opferschutz). Begründet wird dies durch die real entstehenden Kosten für Migrantinnen, die die Folgen von FGM in Deutschland behandeln lassen und die Kosten zunächst tragen müssen, sowie durch die Verantwortlichkeit von Tätern (wie z.B. die Eltern der oft minderjährigen Opfer) und Staat im Falle von FGM.

4. Meldepflicht für Ärzte

Angeregt wurde die Prüfung des rechtlichen Rahmens i.b.A. die Meldepflicht von bekannten FGM-Fällen für Ärzte mit der Begründung, dadurch die Aufmerksamkeit für FGM generell signifikant zu erhöhen. Durch diese Maßnahme würden Fälle bekannt und gerieten so ans Licht der Öffentlichkeit (vgl. Fallbeispiel Frankreich).

Handlungsfeld 2: Umsetzung des Schutzgedankens/ der Schutzpflicht

Es sind bereits verschiedene Instrumente bzw. Ansätze vorhanden, die als Chancen für die Umsetzung des Schutzgedankens/ der Schutzpflicht im Zusammenhang mit FGM genutzt werden können.

1. Institutioneller Ansatz/ Zugang zu Institutionen

Es sollte die Möglichkeit genutzt werden, sowohl strategische (Bund, Länder, Kommunen, NGOs) als auch operative runde Tische (geleitet vom Jugendamt) zum Thema FGM einzurichten.

Darüber hinaus sollte es einen verbesserten Zugang zu den Regeldiensten geben, die Kommunikation, Information und Weiterbildung für Polizei, Justiz und Gesundheitsdienste sollte verbessert werden sowie interkulturelle Bildungsmassnahmen für die Verwaltung ausgebaut werden, für die besonders die Kompetenzen entsprechend ausgebildeter und erfahrener Migrantinnen und Migranten genutzt werden können.

Außerdem sollte eine verbesserte Umsetzung von §60 Zuwanderungsgesetz geprüft werden. Um diesbezüglich auch die Zielgruppe (von FGM betroffene Frauen) besser zu erreichen und über ihre Rechte aufzuklären, sollten verstärkt Informationen über das deutsche Rechtssystem einschließlich der Kinderrechte im Zusammenhang mit FGM verbreitet werden. In diesem Zusammenhang ist auch der dringende Bedarf an Ressourcen für Selbsthilfeorganisationen sowie für Aufsuchende Sozialarbeit und Gesundheitsvorsorge zu nennen.

2. Starke Migrantinnen/ „rights approach“

Dieser Ansatz basiert hauptsächlich auf der Stärkung von Migrantinnen, die von FGM betroffen sind. Damit zusammen hängt sowohl ihr Recht auf Bildung und Arbeit als auch ihre Pflicht, sich als von FGM Betroffene zu engagieren. Des Weiteren beinhaltet dieser Ansatz die Anerkennung der Kinderrechtskonvention (CRC) ohne Vorbehalte durch den deutschen Staat sowie das Recht für Migrantinnen auf politische Partizipation (z.B. durch die Einführung einer Migrantinnenquote in Behörden und Medien).

Schwierigkeiten bei der Umsetzung

Schwierigkeiten bei der Umsetzung der beiden oben genannten Ansätze könnten vor allen Dingen durch die fehlende Akzeptanz der hierfür notwendigen Institutionen durch die Migrantinnen aufgrund negativer Erfahrungen entstehen. Hinzu kommt ihr oftmals ungesicherter Aufenthaltsstatus, der bei den Migrantinnen ein Gefühl der Gefährdung auslösen kann. Eine weitere Schwierigkeit ist die Beobachtung, dass sich die Communities der Migrantinnen immer mehr aufgrund fehlender Integration zurückziehen.

Allgemeines Fazit der Arbeitsgruppe 3 – *Recht und Schutz*

Ein nachhaltiger, rechtlicher Schutz von Migrantinnen vor FGM kann nur erfolgreich sein, wenn sowohl die Rechte der Migrantinnen an diese kommuniziert (empowerment) als auch ihre Pflichten eingefordert werden.

Anlage 2

Protokoll Moritz Remé - Konferenz „Weibliche Genitalverstümmelung beenden“

13. Dezember 2006

AG 1, „Gesundheit und Sexualität“

Moderation: Frau Wietfeldt

Für die Arbeitsgruppe 1, Gesundheit und Sexualität, wurden die folgenden Leitfragen formuliert:

- *Wie können die gesundheitliche Versorgung und die psycho-soziale Betreuung der von FGM betroffenen Frauen in Deutschland gestaltet werden, damit sie der besonderen Situation der Frauen gerecht werden?*
- *Wie können Kontakte, die durch gesundheitliche Versorgung entstehen, zur Prävention von FGM genutzt werden?*

Mit der Beantwortung dieser Leitfragen und der Diskussion von Erfahrungswerten der Teilnehmer wurden Handlungsempfehlungen für die Prävention von weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland und den Umgang mit betroffenen Frauen, die in Deutschland leben formuliert. Diese Empfehlungen sollen sich sowohl an die politische Ebene als auch die Umsetzungsebene richten.

*Die Diskussion wurde durch kurze **Inputs** von **Frau Dr. Goesmann (BÄK)** und **Frau ??? (Gesundheitsministerium)** eingeleitet:*

Frau ??? verwies auf das hohe Problembewusstsein der Ministerin für FGM. Als Beispiel erwähnte sie die gute Zusammenarbeit zwischen dem Ministerium und der BÄK, die im April 2006 zur Veröffentlichung von ersten Leitlinien für den Umgang mit von FGM betroffenen Patienten geführt hätten. Sie rief dazu auf, bei der engagierten und ehrgeizigen Formulierung von Handlungsempfehlungen für die politische Ebene sich der breiten und vielschichtigen Zuständigkeit verschiedener Ressorts und Adressaten bewusst zu werden, damit diese berechtigten Forderungen nicht ins Leere gingen. Frau ??? sehe besonders großen Handlungsbedarf in der fortlaufenden Qualifizierung und Sensibilisierung von Ärzten in Deutschland.

Frau Dr. Goesmann erwähnte, dass in der jüngsten Vergangenheit Vorwürfe in der Presse laut wurden, Ärzte würden verstümmelte Patientinnen gegen ihren Willen nach einer Geburt wieder zunähen ohne sich der sozialen, rechtlichen und politischen Konsequenzen bewusst zu sein. Für Frau Dr. Goesmann zeige sich hier das grundlegende Dilemma im Umgang von Ärzten mit von FGM betroffenen Patienten: Kaum eine(r) der KollegInnen sei umfassend für die Problematik geschult. Es lägen kaum medizinische Materialien und entsprechendes Bildmaterial vor, mit dem sich die Ärzte ein besseres Verständnis erarbeiten könnten. Auch die juristischen Rahmenbedingungen, wie berufsrechtliche Konsequenzen müssten stärker bewusst gemacht werden. Zur Aufnahme in den Katalog von Handlungsempfehlungen empfahl sie die Forderung nach einer ganzheitlichen (medizinisch und psycho-sozialen) Betreuung von betroffenen Patienten. Ebenso könne man durch die Behandlung von und im Kontakt zu betroffenen Müttern präventive Arbeit bei deren Kindern leisten.

Die Diskussion konzentrierte sich im Wesentlichen auf Aspekte der Aus- und Weiterbildung und der medizinischen Beratung von FGM betroffenen Patienten sowie auf ein davon abzuleitenden Katalog an Handlungsempfehlungen. Die Teilnehmer identifizierten dabei die zentralen Potentiale und **Chancen**, die größten Probleme, bzw. **Herausforderungen**, **Ressourcen** und **Rahmenbedingungen** in Verbindung mit einer Verbesserung der Aus-

und Weiterbildung im Themenfeld FGM, der respektvollen Beratung und medizinischen Versorgung betroffener Frauen und dem Aufbau nachhaltiger Strukturen um der Bedeutung des Themas Rechnung zu tragen.

Chancen

- Ein großes Wirkungspotential wurden in mobilen Beratungsteams gesehen, wie es sie bereits im Modellvorhaben „häusliche Gewalt“ gäbe;
- Empfohlen wurde der Aufbau eines umfassenden Referenzzentrums, das verschiedene regionale Kompetenzzentren, betroffene Ärzte, interkulturelle Beratungsstellen, Gesundheitsämter und Betroffenenverbände, bzw. –vereine vernetzt und damit einen Pool darstelle, auf den jeder Zeit und im akuten Falle zurückgegriffen werden könne;
- Auf die Einbindung Betroffener müsse stärker gesetzt werden, um zum einen Vertrauen bei FGM Patientin aufzubauen, und zum anderen das muttersprachliche Potential und die Erfahrungen zu nutzen. Das gelte sowohl für die Entwicklung von Curricula in der Aus- und Weiterbildung, als auch in der direkten Beratung von Betroffenen;
- Formulierung von Leitlinien in einer Sprache die auch Laien und nicht-akademischen Beteiligten in der Beratung verständlich ist;
- Das Thema müsse definitiv weiter gefasst werden, um weitere Aspekte der genitalen Verstümmelung, wie Brustverstümmelung, mit zu berücksichtigen;

Ressourcen

- Zur Ausarbeitung detaillierter Handlungsempfehlungen müsse auf verschiedene bereits vorhandene Ressourcen zurückgegriffen werden: die Handlungsempfehlungen von FIDE, der Schweizer Gesundheitsbehörden, der Landesärztekammer Baden-Württemberg, die Broschüren der BZgA und die des Bundesgesundheitsministeriums in Zusammenarbeit mit der BÄK, Leitlinien der britischen Gesundheitsbehörden;
- In der Beratung von Betroffenen müsse die Struktur der verschiedenen Flüchtlingsräte, weiterer interkultureller und familiärer Beratungsstellen (z.B. ProFamilia) genutzt und ausgebaut werden. Allerdings dürfen diese Strukturen, bei bereits knapper Ressourcenausstattung nicht zusätzlich belastet werden, bzw. zusätzliche Mittel bereit gestellt werden;

Herausforderungen

- die Einbindung von Migrantengemeinschaften, insbesondere männlicher Vertreter;
- die Schaffung einer Vertrauensbasis zwischen Betroffenen und Beratungsstellen;
- Beratungsstellen zu Orten umbenennen und umgestalten in denen sich die Opfer beraten und gut aufgehoben fühlten;
- Sicherung der Finanzierung;
- die Beratung von Migrantinnen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus (illegal), denen das System gesundheitlicher Versorgung nicht zur Verfügung stehe;
- Eine höhere Priorität von FGM im Curricula medizinischer Ausbildung;
- Die Stärkung von Kompetenzen, anstelle der Schaffung zusätzlicher Beratungsstrukturen;
- Die Sensibilisierung von Frauen über den Zusammenhang von FGM und gesundheitlichen Problemen;

Rahmenbedingungen

- Zuständigkeiten der unterschiedlichen Bundesministerien und weiterer Behörden
- Beachtung regionaler Strukturen zur Identifikation von Kompetenzzentren
- Finanzielle Ressourcen

Zusammengefasst wurden daraus die folgenden zentralen Handlungsempfehlungen abgeleitet:

Auf der politischen Ebene:

- 1) Regionale Kompetenzzentren, Gesundheitsämter, und weitere Akteure und Institutionen müssen in einem nationalen Referenzzentrum vernetzt werden;
- 2) FGM muss in die medizinische und psycho-soziale Ausbildung verankert werden;
- 3) Für regionale Kompetenzzentren müssen die adäquaten Rahmenbedingungen geschaffen werden;
- 4) Prävention und Aufklärung müssen stärker berücksichtigt werden;
- 5) Zusätzliche Ressourcen müssen für die Ausweitung bestehender Strukturen in der direkten Beratung bereit gestellt werden;
- 6) Verstärkte Förderung der interdisziplinären Vernetzung;

Auf der operativen Ebene:

- 7) Gruppen und Verbände von MigrantInnen und Betroffenen müssen stärker in die ganzheitliche Beratung und Entwicklung verbesserter Aus- und Weiterbildung eingebunden werden, um deren Nähe zu Betroffenen, muttersprachliche Kompetenzen und Erfahrungen im Umgang zu nutzen;
- 8) Leitlinien für den Umgang mit FGM, müsse für weitere auch nicht-medizinische Berufsgruppen in der Beratung entwickelt werden und für den praktischen Umgang anschaulicher gestaltet werden;
- 9) Mobile Beratungsteams zur Weiterbildung von Ärzten sollen aufgebaut und eingeführt werden;

Anlage 3

Arbeitsgruppe 2 – Dialog und Kommunikation

Moderator: Thomas Henschel
Rapporteur: Reinhold Elges

Arbeitsgruppe 2 diskutierte Herausforderungen, Chancen, Ressourcen und Rahmenbedingungen von „Dialog und Kommunikation“ als ein zentrales Mittel zur Überwindung von Genitalverstümmelung in Deutschland. Leitmotiv der AG war es, Modelle für einen Dialog in und mit den afrikanischen Gemeinschaften in Deutschland, die FGM praktizieren, zu finden, mit dem Ziel, daß sich Gemeinschaften kollektiv von der Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung lossagen.

Aufgrund der Breite des Themas entschied die AG, Dialog und Kommunikation in die drei Handlungsfelder „Medien“, „Kultur und Kunst“ und „Dialog Forum schaffen – von Erfahrungen lernen“ zu strukturieren und sie in drei separaten Gruppen zu diskutieren. Dies ermöglichte allen Teilnehmern der mit ca. 40 Teilnehmern größten AG eine aktive Teilnahme an dem intensiven Austausch von Erfahrungen, der Identifizierung der akuten Herausforderungen sowie der Erörterung möglicher Lösungsansätze.

AG „Handlungsfeld Medien“

Die Gruppe „Medien“ kritisierte die wenig sachliche und oft reißerische Berichterstattung über FGM. Die Darstellung Afrikas sei tendenziell durch negative Bilder geprägt. Durch Stigmatisierung und Vorverurteilungen ohne eine Thematisierung des jeweiligen historischen und sozio-kulturellen Kontexts könne das akute Problem FGM nicht gelöst werden, da sie Dialog verhinderten und damit gemeinsame Lösungsansätze unmöglich machten. Dies sei gerade im Hinblick auf den geringen Informationsstand über FGM in Deutschland problematisch. Zudem würden in der Darstellung deutscher Projekte zu FGM die externen Akteure zu sehr in den Vordergrund gestellt. Lokale Partner vor Ort, wie auch in Deutschland müßten als die zentralen Akteure erkannt und dargestellt werden.

Prinzipiell seien Medien aufgrund ihrer großen Reichweite den Kampf gegen FGM essentiell. Afrikanische Kapazitäten müßten hier genutzt und weiter gestärkt werden. Dies könne helfen, Verzerrungen durch die dominierenden Negativbilder zu verhindern. Verstärkte Kommunikation zwischen Medien und NGOs sei nötig, um Berichterstattung fachlich zu fundieren und zu kontextualisieren und somit größere Differenzierung zu schaffen.

Ein zentrales Problem stellt die Finanzierung von Mediennutzung dar. Unabhängige Formate und Produzenten haben oft nicht die finanzielle Mittel, den 'Mainstream' zu erreichen. Selbst in etablierten Formaten stellt sich das Problem der Spendenwerbung, die durch den Einsatz von schockierendem Bildmaterial und Simplifizierungen wirklicher Aufklärung – und damit Verbesserung der Situation – entgegen steht. Ein generell vorhandene Bereitschaft der Medien, über das Thema zu berichten, wird so durch den Mangel an Interesse and einer seriösen Berichterstattung und die vermeintlichen Zwänge der Spendenabhängigkeit konterkariert. Deutsche Organisationen müssen hier noch weiter sensibilisiert werden.

Die AG erarbeitete konkrete Empfehlungen:

1. Aus- und Weiterbildung von Journalisten: ein Leitfaden mit Handlungsempfehlungen für einen adäquaten Umgang mit dem Thema FGM könnte die Qualität der Ausbildung erhöhen. Weiterbildungen zu FGM sollten möglichst von Afrikanern durchgeführt werden, da gerade dieses Thema durch ein fehlendes Verständnis für den Kontinent und seine kulturelle Vielfalt verzerrt wird

2. Mediens Schulungen sollten auch den Afrikanischen Gemeinden zu Gute kommen. Hier können die Kapazitäten großen Organisationen wie der Deutschen Welle bei der Finanzierung und Umsetzung helfen
3. Medien, die von MigrantInnen selber produziert und genutzt würden sollten vermehrt zur Aufklärung herangezogen werden
4. Ideen und Erfolge der Partnerorganisationen sollten verstärkt versuchen, durch positive Beispiele aus den Projekten die negative Berichterstattung zu ergänzen.
5. FGM sollte als Gender-Thema behandelt werden

AG „Handlungsfeld Kunst“

Die Gruppe wies darauf hin, daß für ein kulturelles Problem kulturelle Lösungen gefunden werden müssen. Die Gruppe diskutierte unterschiedliche Ansätze, Kunst zur Kommunikation einzusetzen, und entschied sich, auf der Basis der gemachten Erfahrungen ein neues Projekt ins Leben zu rufen. Vorbilder sind unter anderem das Ausstellungs-Projekt „Weibliche Genitalverstümmelung: Künstlerinnen und Künstler aus Nigeria klagen an“ von FORWARD-Germany e.V. und die „Stop Excision“ CD, eine Kompilation von Liedern prominenter Interpreten aus Mali.

Afrikanische Musiker und Künstler sollen durch Ausbildung, Trainings und schließlich durch Verbreitung ihrer Kunst zu Multiplikatoren für die Überwindung von FGM werden. Ein Internetportal in Berlin und Seminare nach dem „Training the Trainers“ Prinzip unterstützen die Ausbildung. Das Projekt wird sich an Jugend- und „Hochkultur“ gleichermaßen wenden, um möglichst große Breitenwirkung zu erzielen. Das Projekt basiert auf dem Grundsatz, daß nur Dialog und voneinander Lernen neue Wege aufzeigt, um FGM zu überwinden. Das Dialogprinzip wird realisiert, indem zum einen die Kultur in Berlin durch Auftritte der Künstler bereichert und deren neue Eindrücke und ihr Wissen aus den Trainings medial in ihre Länder rückgekoppelt wird. Dies könnte durch Sendungen der Deutschen Welle geschehen. Neben Unterstützung bei der Finanzierung hoffen die Organisatoren FORWARD-Germany e.V. und Benkadi e.V. auf Hilfe bei der Produktion und Evaluation des Projekts.

AG „Handlungsfeld Dialogforum schaffen – von Erfahrungen Lernen“

Die Gruppe diskutierte Möglichkeiten, durch formale und weniger institutionalisierte Foren einen Dialogprozeß zu beginnen, der das Thema FGM angemessen und holistisch behandelt, allen beteiligten Gruppen offen steht, und gleichzeitig Entscheidungen wirksam beeinflussen kann. Unabhängig von der konkreten Ausgestaltung sollten Dialogforen geschaffen werden, so die Empfehlung der Gruppe. Als erfolgreiche Beispiele wurden runde Tische genannt, da sie auf mehreren Ebenen ansetzen können und lokal verankert seien. Die Gruppe diskutierte ferner Chancen, Herausforderungen, Ressourcen und wünschenswerte Rahmenbedingungen für ein solches Dialogforum.

Voraussetzung für jede Art von Dialog sei gegenseitiger Respekt, der oftmals als selbstverständlich abgetan, im konkreten Miteinander jedoch noch besser eingeübt werden müsse. Chancen von Dialogforen bestehen vor allem in dem „Mehrwert des Miteinander.“ Gemeinsame Lösungsansätze vermitteln Empathie und seien für nachhaltige Gewaltprävention wichtig. Auch könnten sie den Dialog der Geschlechter, dem beim zu Unrecht als Frauenthema bezeichneten FGM eine besondere Bedeutung zukomme. Foren wie runde Tische seien ein Angebot an Migranten, an und in der Gesellschaft teilzunehmen und ein gegenseitiges Zueinander zu ermöglichen. Sie würden auch den staatlichen Stellen die Ansprechpartner bieten können, die diese brauchen, um informierte Entscheidungen treffen zu können.

Doch seien Dialogforen keine Selbstläufer. Herausforderungen sind die Wahrung von Respekt und die Bereitschaft zum voneinander Lernen, was als übergeordnete Querschnittsaufgabe verstanden werden müsse. Foren, die ohne oder mit unzureichender Beteiligung von Betroffenen operieren, müßten scheitern, der Zugang zu diesen Gruppen sei jedoch oft schwierig. Afrikanische Gemeinden seien keine homogenen Gruppen, was es auch Afrikanern selber erschwere, nötige Eigenverantwortung zu zeigen. FGM könne nicht exklusiver Inhalt der Foren sein, da es häufig in Migrantengemeinden, die mit dem Aufbau einer Lebensgrundlage in Deutschland beschäftigt seien, keine Priorität genieße. FGM sei häufig ein Tabu und die Intimität des Themas erschwere Kommunikation für alle Beteiligten. Interkulturelle Öffnung und Kompetenz müsse erlernt und erprobt werden.

Doch stehen mit den Erfahrungen der Entwicklungszusammenarbeit bereits Ressourcen für erfolgreiche Strategien für Dialogforen bereit. Diese müßten auf ihre Anwendbarkeit in Deutschland überprüft werden. Einige Gruppen, wie zum Beispiel Austauschstudenten aber auch MigrantInnen selber, seien bisher noch nicht ausreichend als Botschafter und Multiplikatoren genutzt worden. Auch sollten Männer und Kinder bzw. Jugendliche stärker einbezogen werden. Netzwerke wie INTEGRA könnten noch mehr Potential entfalten, indem Kommunikation und Erfahrungsaustausch verstärkt würden.

Dialogforen und Runde Tische brauchen unterstützende Rahmenbedingungen. Dies fange mit intakten Familienstrukturen an, die eine Teilnahme der Betroffenen erst ermöglichen. Auch das rechtliche und soziale Umfeld von Forum muß berücksichtigt werden. Ein gesellschaftliches Klima der Toleranz sei essentiell um Dialog zu beginnen, effektiv zu führen und anschließend gemeinsame Entscheidungen auch umzusetzen. Die Teilnahme von Entscheidungsträgern sowie die Professionalisierung und Institutionalisierung von Foren entscheide über den Erfolg.