

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

Zur Anzeige wird der QuickTime™
Dekompressor "TIFF (Unkomprimiert)"
benötigt.

TERRE DES FEMMES e. V. -
Menschenrechte für die Frau
Konrad-Adenauer-Straße 40
72072 Tübingen
Tel: 07071/7973-0
Fax: 07071/7973-22
Homepage: www.frauenrechte.de
E-Mail: genitalverstuemmelung@frauenrechte.de

**Stellungnahme von TERRE DES FEMMES e.V. -Menschenrechte für
die Frau zu der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für
Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Thema „Bekämpfung
von Genitalverstümmelungen“ am 19. September 2007**

Verfasserinnen: Franziska Gruber und Regina Kalthegener

TERRE DES FEMMES e.V. - Menschenrechte für die Frau

TERRE DES FEMMES ist eine 1981 gegründete gemeinnützige Menschenrechtsorganisation, die für die Rechte von Frauen und Mädchen eintritt, ungeachtet ihrer konfessionellen, politischen, ethnischen oder nationalen Angehörigkeit sowie ihrer sexuellen Identität. Durch Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit macht TERRE DES FEMMES sich stark für ein selbstbestimmtes und freies Leben von Mädchen und Frauen weltweit. Ziel ist ein partnerschaftliches und gleichberechtigtes Geschlechterverhältnis. Schwerpunktthemen sind Genitalverstümmelung, der Kampf gegen Frauenhandel, Zwangsprostitution und die Ausbeutung von Arbeiterinnen, sowie gegen Zwangsheirat, Ehrverbrechen und häusliche Gewalt an Mädchen und Frauen. Darüber hinaus unterstützt TERRE DES FEMMES acht eigenständig geführte Frauenprojekte in außereuropäischen Ländern und leistet Einzelfallhilfe in Notsituationen.

Seit den 90er Jahren widmet sich TERRE DES FEMMES der Präventionsarbeit gegen Genitalverstümmelung mit

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

Informationskampagnen über weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, kurz FGM) als schwerwiegende Menschenrechtsverletzung. 1997-1998 und 2000-2001 führte die Organisation zwei bundesweite Kampagnen „Stoppt Genitalverstümmelung!“ erfolgreich durch. Zudem informiert TERRE DES FEMMES mit Vorträgen, Publikationen, Wanderausstellungen, Rundreisen und Protestaktionen eine breite Öffentlichkeit, Fachpersonal (u.a. MedizinerInnen) und MigrantInnen zum Thema. TERRE DES FEMMES setzt sich vehement für die Abschaffung von Genitalverstümmelung ein und unterstützt drei Projekte in afrikanischen Ländern.

I. Daten und Fakten

1. Haben Sie Kenntnis über die Gesamtzahl der Mädchen und Frauen, die in Deutschland von Genitalverstümmelung betroffen bzw. bedroht sind? Wie hoch schätzen Sie die Dunkelziffer ein? Auf welche Quellen stützen Sie Ihre Informationen?

TERRE DES FEMMES schätzt die Zahl der betroffenen bzw. potenziell gefährdeten Mädchen und Frauen in Deutschland insgesamt auf ca. 30.000. Diese Schätzung basiert auf den nachfolgenden Informationen und Hochrechnungen auf der Grundlage der Angaben des Statistischen Bundesamtes über die in Deutschland lebenden Migrantinnen aus Ländern, in denen nach Informationen von UN-Organisationen und der Weltgesundheitsorganisation WHO Genitalverstümmelungen praktiziert werden.

Siehe **Anhang 1**, Erläuterungen zur Tabelle: Nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes liegt die Gesamtzahl der in Deutschland lebenden Mädchen und Frauen, die aus Ländern stammen, in denen

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

Genitalverstümmelung praktiziert wird, bei mindestens 57.735. Vor dem Hintergrund der durchschnittlichen Verstümmelungsrate in den einzelnen afrikanischen Ländern (Spalte: Prozentzahl der im Heimatland von FGM Betroffenen) leben in Deutschland über 19.000 Frauen, die bereits von FGM betroffen sind. Mindestens 4.000 Mädchen sind gefährdet. Damit leben in Deutschland mehr als 23.000 Mädchen und Frauen, die von FGM bedroht oder betroffen sind. Wir gehen davon aus, dass diese Zahl an der unteren Grenze liegt, da nicht alle afrikanischen Migrantinnen beim Statistischen Bundesamt registriert sein können, z.B. diejenigen ohne geregelten Aufenthaltsstatus oder betroffene Frauen, die die deutsche Staatsbürgerschaft angenommen haben.

Nach den Hochrechnungen von TERRE DES FEMMES lag die Zahl der in Deutschland lebenden gefährdeten Mädchen und betroffenen Frauen im Jahr 2002 noch bei 29.113. Der seit 2002 bis 2007 zu verzeichnende Rückgang könnte mit dem Rückgang der Asylverfahren in Deutschland in dem genannten Zeitraum¹ in Zusammenhang stehen, sowie mit einer durchschnittlich um 3% gesunkenen Beschneidungsrate in den Herkunftsländern.

Die Zahlen der **Tabelle in Anhang 1** berücksichtigen ausschließlich afrikanische Länder. Staaten auf der arabischen Halbinsel, wie der Jemen und die Vereinigten Arabischen Emirate, in denen die Praktik ebenso stattfindet, sind in der Statistik nicht berücksichtigt. Uns sind zu den letztgenannten Ländern keine veröffentlichten Statistiken bekannt.

¹ 2002 lagen die Asylanerkennungen (Art 16aGG und Familienasyl), Gewährung von Abschiebeschutz (gem. § 60 Abs.1 Aufenthaltsg), sowie die Feststellung eines Abschiebeverbots (gem. § 60 Abs.2,3,5 oder 7 Aufenthaltsg) bei insgesamt 8.107, im Jahr 2006 bei 1.951, das entspricht einem Rückgang um 76%.

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

Erläuterungen zur Berechnung: Die Angaben in der Spalte "Prozentzahl der im Heimatland von FGM Betroffenen" stammen von UNICEF und Amnesty International. Die Zahlen in den Spalten "davon Mädchen jünger als 15 Jahre, von FGM bedroht" sowie "davon Frauen älter als 15 Jahre, von FGM betroffen" wurden auf Grundlage des statistischen Datenmaterials in der Spalte "davon Mädchen jünger als 15 Jahre, insg." sowie "davon Frauen älter als 15 Jahre, insg." unter Einbeziehung der durchschnittlichen Verstümmelungsrate nach UNICEF und Amnesty International für das jeweilige Land errechnet.²

2. Gibt es Information darüber, dass in Deutschland in Kliniken bzw. von niedergelassenen Ärzten Genitalverstümmelungen oder auch Reinfibulationen vorgenommen werden oder wurden? Auf welche Quellen stützen Sie sich dabei? Welche Maßnahmen empfehlen Sie, um an Informationen darüber zu gelangen?

Zu Genitalverstümmelungen:

In den 90er Jahren wurden von verschiedenen Personen (u.a. eine namentlich nicht mehr identifizierbare Krankenschwester in Bonn und eine Apothekerin in Wuppertal) gegenüber Mitgliedern von TERRE DES FEMMES-Städtegruppen vage Andeutungen von durchgeführten bzw. bevorstehenden Genitalverstümmelungen gemacht, u.a. in einer Universitätsklinik. Genaueres konnte damals jedoch nicht verifiziert werden, da die anonymen Informantinnen jeweils nicht bereit waren,

² Quellenangabe und Abkürzungen: Das Zahlenmaterial zu den in Deutschland lebenden Frauen sowie zu den verschiedenen Altersgruppen wurde TERRE DES FEMMES vom Statistischen Bundesamt in Wiesbaden zur Verfügung gestellt (Tabelle: Ausländische Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit und Altersgruppen am 31.12.2005 in Deutschland). Die Zahlen zur Verstümmelungsrate in den afrikanischen Ländern entstammen: Unicef (Hrsg.) "Zur Situation der Kinder in der Welt 2006". Bedrohte Kindheit, Frankfurt (Main), 2006 (Tabelle 9, S. 238ff); Amnesty International: „Schnitt ins Leben“. Report 2006 über weibliche Genitalverstümmelung, Wien 2006 (Tabelle S. 78ff). Abkürzungen: DR Kongo = Demokratische Republik Kongo, ZAR = Zentralafrikanische Republik. Stand: November 2006

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

konkrete Namen zu nennen und gegebenenfalls als ZeugInnen in Strafverfahren auszusagen. In Berlin wurde 1999 gegen einen ägyptischen Gynäkologen ermittelt, der FGM für umgerechnet 610 Euro anbot, nicht wissend, dass der „interessierte“ Vater ein Kameramann in der Fernsehredaktion des ARD-Magazins „Report Mainz“ war. Das Gespräch wurde mit versteckter Kamera aufgezeichnet. Nach der Ausstrahlung der Sendung im Fernsehen wurde ein Ermittlungsverfahren gegen den Arzt eingeleitet, aber mangels Beweisen eingestellt, da die Patientinnenkartei bei der Durchsichtung der Praxisräume nicht gefunden werden konnte. Die Ärztekammer Berlin leitete ein Untersuchungsverfahren gegen den Arzt ein, das nach Aussagen der Ärztekammer aus Mangel an Beweisen eingestellt wurde.³ Anfang 2005 erstattete TERRE DES FEMMES Anzeige gegen einen Arzt in Bochum, nachdem Hinweise bei TERRE DES FEMMES eingegangen waren, dass der Arzt Genitalverstümmelungen in Deutschland durchgeführt hatte. Das Ermittlungsverfahren wurde mangels genügender Beweise ebenfalls eingestellt (AZ 49 Js 22/05).

2005 stellten Unicef, TERRE DES FEMMES und der Berufsverband der Frauenärzte die Ergebnisse ihrer gemeinsam durchgeführten Studie „Schnitte in Körper und Seele. Eine Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland“ vor.⁴ Von den 493 FrauenärztInnen, die sich bundesweit an der Studie beteiligten, wussten 35 Befragte (7,1%) von Patientinnen, die ihre Töchter in der Heimat genital verstümmeln lassen wollten. 48 (9,7%) der ÄrztInnen gaben an, von in Deutschland vorgenommenen Genitalverstümmelungen

³ Kalthegener, Regina, Strafrechtliche Regelungen in europäischen Staaten, in: Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung - eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 187-194, hier v.a. 189.

⁴ Berufsverband der Frauenärzte, TERRE DES FEMMES, Unicef, (Hrsg.), Schnitt in Körper und Seele. Eine Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland, Köln, 2005.

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

gehört zu haben. Drei GynäkologInnen (0,6%) wurden gefragt, ob sie selbst eine FGM durchführen könnten. 35 der befragten ÄrztInnen (7,1%) wurden gebeten, infibulierte Frauen nach einer Entbindung wieder zuzunähen.

Zu Reinfibulationen:

Derzeit liegen TERRE DES FEMMES keine konkreten Informationen über Personen oder Fachpersonal aus Kliniken vor, die Reinfibulationen vorgenommen haben. Die zuvor genannte Studie gibt aber Grund zu der Annahme, dass sowohl Genitalverstümmelungen illegal in Deutschland durchgeführt werden, als auch dass medizinisches Personal an Genitalverstümmelungen und an Reinfibulationen beteiligt ist.

Um Kenntnisse über die Zahl der in Deutschland lebenden bereits betroffenen Frauen zu erhalten, müssen weitere Forschungen bzw. Umfragen durchgeführt werden (vgl. Antwort zu Frage 4.).

Informationen und Datenerhebung:

Da es sich bei Genitalverstümmelung und Reinfibulation um schwere Menschenrechtsverletzungen handelt und aus Gründen der Prävention eine Datenerhebung wichtig ist, empfiehlt TERRE DES FEMMES eine Meldepflicht z.B. durch medizinisches Personal oder Hebammen bei erlangter Kenntnis von bereits erfolgten Eingriffen (vgl. Antwort zu Frage 21.). Als weitere Maßnahme für die Gewinnung zuverlässiger Daten hält TERRE DES FEMMES es für notwendig, die Anfang 2006 von der Bundesärztekammer veröffentlichten „Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation)“ als Pflichtlektüre unter ÄrztInnen weiter bekannt zu machen.

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

Hinsichtlich der Inhalte der Empfehlungen zum Thema Reinfibulation sollten diese allerdings noch eindeutiger formuliert werden. TERRE DES FEMMES schlägt folgende Änderung vor: „Verlangen Frauen mit Infibulation nach erfolgter Aufklärung die Wiederherstellung des körperlichen Zustandes wie vor der Geburt, muss der Arzt bzw. die Ärztin die Behandlung ablehnen, weil diese erkennbar zu einer gesundheitlichen Gefährdung der Frau führt, da dies ebenso wie eine Infibulation eine gefährliche Körperverletzung darstellt.“

3. Sind Ihnen Informationen bekannt, dass auch von nicht-medizinischem Personal Genitalverstümmelungen durchgeführt wurden?

Dazu liegen TERRE DES FEMMES momentan keine gesicherten Informationen vor.

4. Welchen konkreten Forschungsbedarf sehen Sie im Bereich Aufklärung, Prävention und Betreuung für von Genitalverstümmelung betroffene Mädchen und Frauen?

In Bezug auf Aufklärung und Prävention sollten folgende Fragen geklärt werden:

- Wie muss Aufklärung gestaltet werden, dass sie erfolgreich Betroffene, Bedrohte und ihre Familien erreicht? (Methoden, flankierende Maßnahmen, Medienwahl, Medieneinsatz, MultiplikatorInnen)
- Wie müsste Präventionsarbeit den Informationsbedürfnissen der unterschiedlichen Zielgruppen angepasst werden (Frauen, Männer, Jugendliche, Mädchen und zudem Personen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland aufgewachsen sind)?
- Wie können Initiativen aus den Communities entwickelt und nachhaltig gefördert werden?
- Welche Faktoren sind Ausschlag gebend bei der Änderung von Einstellungen und Verhaltensweisen?

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

In Bezug auf die Unterstützung betroffener Mädchen und Frauen besteht Forschungsbedarf hinsichtlich der psychischen Folgen weiblicher Genitalverstümmelung.

Nach den bisherigen Erfahrungen von Mitarbeiterinnen der Organisation bei der Projektbetreuung hält TERRE DES FEMMES es für wichtig, die Wechselwirkungen in Bezug auf die aktuelle Situation in den Herkunftsländern und den jeweiligen Communities in europäischen Migrationsländern zu erforschen. Des Weiteren sollte eine Evaluierung von Best Practices in den Herkunftsländern und den europäischen Migrationsländern durchgeführt werden. Damit verbunden wäre die Frage, ob und inwieweit bewährte Methoden aus anderen Ländern auf Deutschland übertragen werden können.

Forschungsbedarf sieht TERRE DES FEMMES zudem hinsichtlich der Schicksale gefährdeter Mädchen mit ehemals gesichertem Aufenthaltsstatus in Deutschland, die dauerhaft ins Heimatland verbracht wurden.

Bei allen möglichen Forschungsvorhaben hält es TERRE DES FEMMES für unabdingbar, VertreterInnen der jeweiligen Communities und Betroffene mit einzubeziehen. Nur mit ihrer Unterstützung lassen sich fundierte Informationen gewinnen.

II. Risiken und Folgen

5. Welche physischen und psychischen Folgen treten bei von Genitalverstümmelung betroffenen Frauen auf?

TERRE DES FEMMES liegen eine Reihe von Veröffentlichungen zu den physischen und psychischen Folgen von Genitalverstümmelung vor,

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

insbesondere von der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diese kommen – ungeachtet von vereinzelt subjektiven Wahrnehmungen Betroffener – zu dem Ergebnis, dass die Verstümmelung der äußeren weiblichen Genitalien eine irreparable Schädigung der sexuellen funktionellen Einheit von Frauen darstellt und zahlreiche akute und langfristige physische und psychische Folgen für die Betroffenen hat. Die WHO geht davon aus, dass etwa 10% der Betroffenen an den akuten Konsequenzen von FGM und 25% an den langfristigen Komplikationen sterben.⁵ Die möglichen gesundheitlichen Konsequenzen lassen sich in akute, chronische, psychische bzw. psychosomatische Folgen, sowie Folgen für die Sexualität und Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt unterteilen. Sie sind von zahlreichen Faktoren abhängig, wie dem allgemeinen Gesundheitszustand der Betroffenen, von den hygienischen Bedingungen sowie von der Durchführung des Eingriffs. Nicht alle Betroffenen sind daher von den Konsequenzen gleichermaßen betroffen.

An dieser Stelle sei auf die Aufzählung unter 3.) in den „Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation)“ der Bundesärztekammer vom 25.11.2005 verwiesen, sowie auf die Aufzählung chirurgischer Interventionen bei FGM von der Gynäkologin Sabine Müller.⁶

Ergänzend sei hier erwähnt, dass somatische Konsequenzen der weiblichen Genitalverstümmelung in den FGM-Herkunftsländern negative soziale Folgen für die Betroffenen nach sich ziehen können.

⁵ Detaillierte Zahlen liegen allerdings nicht vor, da die Betroffenen nicht statistisch erfasst werden.

⁶ Dokumentation des Tagesseminars Genitalverstümmelung. Einordnung aus medizinischer, ethnologischer, juristischer und kultureller Sicht am 8. Juli 2006, 10.00-17.00 Uhr im Haus der Ärztekammer Niedersachsen, 17, erhältlich als pdf-Download unter www.frauenrechte.de: Themen: Genitalverstümmelung: Unser Engagement in Deutschland

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

Beispielsweise zeigen zahlreiche Mädchen nach FGM einen starken Leistungsabfall in der Schule und beenden ihre Schulausbildung vorzeitig („school-drop-outs“).⁷ Infertilität⁸ der Frau kann für den Ehepartner einen Scheidungsgrund darstellen. Inkontinenz führt in der Regel zur sozialen Ausgrenzung der Betroffenen.

Folgen von FGM, wie z.B. eine hohe Mütter- und Kindersterblichkeit, Unfruchtbarkeit, Arbeitsunfähigkeit und Krankheit betreffen nicht nur die Mädchen und Frauen, sondern stehen der Entwicklung der gesamten Gesellschaft in den FGM-Herkunftsländern entgegen. In den Migrationsländern können Betroffene durch unsensiblen Umgang mit dem Thema stigmatisiert werden, was zu weiteren psychischen Belastungen führen kann.

III. Gesetzliche Regelungen

Strafrecht:

6. Wie beurteilen Sie den strafrechtlichen Schutz in Deutschland? Sehen Sie Verbesserungsbedarf?

Genitalverstümmelung ist in Deutschland zwar in keinem Straftatbestand ausdrücklich als strafrechtsrelevante Tat genannt. Dennoch ist sie zumindest als Körperverletzung nach den §§ 223 ff. strafbar. Wer eine Verstümmelung weiblicher Genitalien vornimmt, an einer solchen teilnimmt oder zu ihr anstiftet, muss damit rechnen,

⁷ Bauer, Christina, Marion Hulverscheidt, Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung - eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 65-81.

⁸ Eine vom Karolinska Institute in Stockholm durchgeführte Studie an knapp 280 Frauen im Sudan ergab, dass insbesondere die gravierenderen Formen von FGM (v.a. die Infibulation) in erheblichem Maß zu Unfruchtbarkeit führen.

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

zumindest wegen Körperverletzung (§223 StGB) zu einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe verurteilt zu werden. Der Versuch ist strafbar (§ 223 Abs. 2 StGB), ebenso die Beihilfe (§§ 223, 27 Abs. 1 StGB).

Weder eine Minderjährige noch deren Eltern oder andere sorgerechtigende Personen können in die Tat einwilligen, da sie nach der deutschen Rechtsordnung gegen die guten Sitten verstößt (§ 228 StGB) und zudem auch keinen rechtfertigenden ärztlichen Heileingriff darstellt. Die Einwilligung einer Volljährigen wird im Ergebnis ebenso zu beurteilen sein. Bei der Beurteilung, ob eine Tat sittenwidrig ist, wird der in Deutschland allgemein gültige moralische Maßstab zu Grunde gelegt, der vernünftigerweise nicht in Frage gestellt werden kann.⁹ Der Begriff unterliegt zwar dem gesellschaftlichen Wandel. Genitalverstümmelung wird aber mittlerweile nicht nur vom Deutschen Bundestag und der Bundesregierung, sondern auch in der breiten Öffentlichkeit als schwere Menschenrechtsverletzung verurteilt und verstößt somit „gegen die guten Sitten“. Hieran ändert sich auch nichts, wenn sich die beteiligten Personen auf ihre religiöse, traditionelle oder kulturelle Anschauung berufen. FGM beeinträchtigt erheblich die körperliche Unversehrtheit eines Mädchens oder einer Frau und ist nach erfolgtem Eingriff zumindest im Wesentlichen nicht mehr rückgängig zu machen. Sie verletzt zudem die Würde des Opfers. Das in Artikel 4 Abs. 1 und 2 des Grundgesetzes geschützte Grundrecht der Glaubensfreiheit bzw. der ungestörten Religionsausübung muss gegenüber dem gleichfalls im Grundgesetz garantierten Grundrecht auf

Vgl. Almroth, Lars, Genital mutilation of girls in Sudan. Community- and hospital based studies on female genital cutting and its sequelae, Stockholm, 2005.

⁹ BGH Rechtsprechung, vgl. Tröndle/Fischer, Strafrechtskommentar, § 228 Rd. 7 m.w.H.

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

körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1) grundsätzlich zurücktreten.¹⁰

Da der Eingriff regelmäßig mit einem gefährlichen Werkzeug durchgeführt wird, wie z.B. einem Messer, Skalpell, einer Rasierklinge oder einer Scherbe, ist die Tat als gefährliche Körperverletzung gemäß § 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB strafbar. Diese wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren geahndet. Auch hier ist der Versuch strafbar (§ 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB).

Führt die Körperverletzung zu bestimmten schweren gesundheitlichen Folgen (z.B. Verlust der Empfängnisfähigkeit oder eines wichtigen Gliedes - hier wird hinsichtlich der Interpretation „wichtig“ auf die neuerliche Rechtsprechung des BGH¹¹ verwiesen, wonach es auf die individuelle Wichtigkeit eines Körperteiles ankommt - handelt es sich um eine schwere Körperverletzung (§ 226 StGB) und um ein Verbrechen (§ 12 StGB), das mit einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr bis zu zehn Jahren geahndet wird. Stirbt das betroffene Mädchen oder die Frau während oder aufgrund des Eingriffs, handelt es sich um eine Körperverletzung mit Todesfolge (§ 227 Abs. 1 StGB), für die mindestens drei Jahre Freiheitsstrafe vorgesehen sind.

Des Weiteren könnte die Praktik z.B. als versuchte oder vollendete Misshandlung Schutzbefohlener (§ 225 Abs. 1 und Abs. 2 StGB) strafbar sein, wenn Eltern sie an ihrer minderjährigen Tochter veranlassen, dulden oder gar selbst durchführen.

¹⁰ Vgl. bereits 1999 Stellungnahme des Bundesministeriums für Justiz vom 02.03.1999 auf Anfrage an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages PET 4-14-07-451-005410.

¹¹ BGH, Urteil vom 15.3.2007 - 4 StR 522/06 = NJW 2007, 1988.

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

Die strafrechtliche Ahndung der Tat ist somit in Deutschland möglich. TERRE DES FEMMES kommt allerdings zu dem Ergebnis, dass nicht von einem ausreichenden „Schutz“ gesprochen werden kann. Im Sinne von Prävention, sollte der Tatbestand der „weiblichen Genitalverstümmelung“ ausdrücklich – wie z.B. Vergewaltigung (vgl. § 177 Abs. 2 Nr.1 StGB) – als Straftatbestand bezeichnet und in das Strafgesetzbuch aufgenommen werden (vgl. Antwort zu Frage 8.).

Ein weiterer, in Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung vorkommender Eingriff ist strafrechtlich nicht eindeutig zuordenbar: die **Reinfibulation**, d.h. das Wiederzunähen der infibulierten Vagina der Mutter nach der Geburt ihres Kindes. Es handelt sich dabei nicht um einen Heileingriff, sondern um eine Körperverletzung, die ärztlich nicht indiziert ist und anderen Zwecken dient. Der kontroversen Meinung, ob dem Wunsch der meist erwachsenen Betroffenen nach Reinfibulation entsprochen werden sollte, steht mittlerweile die Empfehlung der Bundesärztekammer von November 2005 entgegen. Eine Reinfibulation soll nicht vorgenommen werden, „wenn diese erkennbar zu einer gesundheitlichen Gefährdung der Frau führen würde“. Nach veröffentlichten Studien kann auch von gesundheitlich schädlichen Folgen der Reinfibulation ausgegangen werden.¹²

TERRE DES FEMMES erhält immer wieder Hinweise, dass während der Schulferien Mädchen in das Heimatland ihrer Familie verbracht werden, um sie dort genital verstümmeln zu lassen. Die Eltern könnten trotzdem eventuell als Gehilfen an der Tat oder als AnstifterInnen oder MittäterInnen strafbar sein (vgl. § 9 Abs. 2 Satz 2 StGB), wenn sie bereits in Deutschland mit an der Auslandstat

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

gehandelt haben. Andere Begehungsweisen oder Entschlüsse, die erst während des Auslandsaufenthaltes von den Eltern gefasst würden, wären damit nicht erfasst. Hier sieht TERRE DES FEMMES ebenfalls noch Handlungsbedarf.

7. Sprechen Sie sich für eine ausdrückliche Aufnahme der weiblichen Genitalverstümmelung ins Strafgesetzbuch aus?

TERRE DES FEMMES empfiehlt die ausdrückliche Aufnahme der weiblichen Genitalverstümmelung in das Strafgesetzbuch. Das Fehlen eines ausdrücklichen Tatbestandes der „weiblichen Genitalverstümmelung“ hat momentan zur Folge, dass jeweils anhand der unterschiedlichen objektiven Tatbestandsmerkmale der verschiedenen Körperverletzungstatbestände geprüft werden muss, um welche Form der Körperverletzung es sich handeln könnte. Dies könnte zu unterschiedlichen Wertungen im Ermittlungs- bzw. Strafverfahren führen. Genitalverstümmelung ist aber mittlerweile auf internationaler Ebene klar definiert (Weltgesundheitsorganisation WHO) und je nach Eingriffsintensität in vier Kategorien unterteilt.¹³

¹² Vgl. Almroth; Lars, Genital mutilation of girls in Sudan. Community- and hospital based studies on female genital cutting and its sequelae, Stockholm, 2005.

¹³ Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert FGM als „alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der weiblichen äußeren Genitalien oder deren Verletzung zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen, nichttherapeutischen Gründen.“

Die WHO unterscheidet vier Typen von FGM:

Typ I: Exzision der Vorhaut mit der ganzen oder einem Teil der Klitoris (Klitoridektomie).

Typ II: Exzision von Klitoris und Vorhaut zusammen mit einem Teil der kleinen Labien (Exzision).

Typ III: Exzision eines Teils oder der gesamten äußeren Genitalien und anschließendes Vernähen/Verengen der Vaginalöffnung (Infibulation).

Typ IV: verschiedene, nicht klassifizierbare Praktiken, wie beispielsweise das Einritzen, Einschneiden oder Einreißen der Klitoris, Piercing.

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

Die weibliche Genitalverstümmelung umfasst diese Kategorien und steht klar für einen spezifischen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit von Mädchen und Frauen. Die Aufnahme des Begriffs in das Strafgesetzbuch - und die Kategorien I-IV in die Begründung des Änderungsgesetzes könnten deshalb für eine einheitliche Auslegung und für Rechtsklarheit sorgen. Zudem könnte so auch besser deutlich gemacht werden (z.B. Hinweis in Aufklärungsbroschüre), dass Genitalverstümmelung ein Straftatbestand ist.

Mit der Aufnahme von weiblicher Genitalverstümmelung als eigenständigen Straftatbestand ins Strafgesetz würde Deutschland zudem deutlich machen, dass es wie die EU-Länder

- Belgien (Penal Code Art. 409, 2000),
- Dänemark (Penal Code Art. 245-246, 2003),
- Großbritannien (Prohibition of Circumcision Act 1985, 2003 in das Female Genital Mutilation Act umgewandelt),
- Italien (Gesetz C. 3884, 2006)
- Norwegen (Gesetz Nr. 74, 1995),
- Österreich (Strafgesetz § 90),
- Schweden („Gesetz über das Verbot der weiblichen Beschneidung“ von 1982, seit 1998 „Gesetz über das Verbot der weiblichen Genitalverstümmelung“) und
- Spanien (Código Penal Art. 149, 2005)

Genitalverstümmelung nicht toleriert und diese im Land verboten ist.

Ein eigenständiger Straftatbestand könnte zudem ermöglichen, FGM als

Vgl. World Health Organization (Ed.), Female Genital Mutilation: Information Kit, Department of Women's Health, Health Systems and Community Health, Geneva, 1996.

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

Auslandsstraftat zu ahnden, z.B. als neu einzufügender Tatbestand in § 5 StGB (Auslandstaten gegen inländische Rechtsgüter). TERRE DES FEMMES erhält immer wieder Hinweise, dass während der Sommerferien Mädchen in das Heimatland ihrer Familie verbracht werden, um sie dort genital verstümmeln zu lassen.

TERRE DES FEMMES fordert, dass in Anlehnung an die Definition der WHO jegliche nichttherapeutisch indizierte Manipulation der weiblichen äußeren Genitalien als Genitalverstümmelung betrachtet wird und strafbar ist. Dies würde so genannte Designer-Vaginas sowie Reinfibulationen mit einbeziehen.

Klare Rechtsvorschriften könnten erheblich dazu beitragen, den Druck, der u.U. von Seiten der Familie oder Community auf eine Frau ausgeübt wird, nach der Entbindung eine Reinfibulation vornehmen zu lassen, zu vermindern und würde für behandelnde ÄrztInnen Rechtssicherheit schaffen.

8. Ist eine Aufnahme in den Katalog der Auslandstaten gegen inländische Rechtsgüter (§ 5 StGB) oder nach dem Weltrechtsprinzip (§ 6 StGB) sinnvoll?

Genitalverstümmelung ist eine schwere Menschenrechtsverletzung. TERRE DES FEMMES hält beide Alternativen für möglich, auf jeden Fall aber eine der beiden mindestens für notwendig. Genitalverstümmelung steht zumindest Menschenhandel in seiner Schwere der Tat nicht nach. Aus pragmatischen Gründen hält TERRE DES FEMMES die Aufnahme in den Katalog der Auslandstaten gegen inländische Rechtsgüter (§ 5 StGB) für sinnvoll. Von den 493 FrauenärztInnen, die sich an der oben genannten Studie beteiligten, hatten 35 der Befragten (7,1%)

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

Kenntnis von Patientinnen, deren Töchter in der Heimat genital verstümmelt werden sollten. Weibliche Genitalverstümmelung kann gegenwärtig, wenn sie im Ausland durchgeführt wird, nur in wenigen Fallkonstellationen (vgl. § 9 Abs. 2 Satz 2 StGB) nach deutschem Strafrecht geahndet werden. Das Schutzprinzip des § 7 Abs. 1 StGB kommt bei Auslandstaten in anderen Fällen nur zur Anwendung, wenn es sich bei dem im Ausland genital verstümmelten Mädchen um eine deutsche Staatsangehörige handelt und die Tat am Tatort mit Strafe bedroht ist. Damit aber ohne Ausnahme und unabhängig von der Staatsangehörigkeit Mädchen und Frauen mit dem gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland geschützt werden können, bedarf es gesetzlicher Ergänzungen.

9. Wie bewerten Sie die Forderung, von Deutschland aus geplante und im Ausland durchgeführte Genitalverstümmelungen strafrechtlich zu ahnden?

Siehe Antworten zu Fragen 6.) (letzter Absatz), 7. und 8.

10. Obwohl Genitalverstümmelung heute schon als Körperverletzung strafbar ist, gab es bisher noch keine gerichtliche Verurteilung. Wieso werden die Verfahren meist eingestellt? Welche Erkenntnisse haben Sie über die Strafverfolgungspraxis der einzelnen Bundesländer? Was ist aus Sicht von Strafverfolgungsbehörden, Polizei und Justiz zu tun, um die Strafverfolgung zu verbessern?

Mögliche Gründe für Verfahrenseinstellungen:

Soweit TERRE DES FEMMES von Verfahrenseinstellungen Kenntnis erlangte, reichten jeweils die Beweise nicht für eine Anklageerhebung aus. Die Beweisführung war nicht ausreichend, weil Hinweise zur Identifizierung der Opfer fehlten (PatientInnendateien)

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

oder weil an der Tat nahe Familienangehörige in unterschiedlicher Weise (TäterInnen oder TeilnehmerInnen) beteiligt waren, die sich auf ein Zeugnisverweigerungsrecht (§ 52 StPO) berufen konnten. Bisher ist TERRE DES FEMMES nicht bekannt, dass Opfer von Genitalverstümmelung - anders als in Frankreich - TäterInnen in Deutschland angezeigt haben, so dass es zu strafrechtlichen Ermittlungen hätte kommen können. Hinzu kommt, dass weibliche Genitalverstümmelungen weiterhin ein tabuisiertes Thema und der soziale Druck innerhalb der jeweiligen MigrantInnencommunities hoch ist. Die betroffenen Mädchen sind minderjährig und stehen in einem Abhängigkeitsverhältnis zu Familienangehörigen, die eventuell die Tat selber begehen oder dazu helfen. Deshalb ist nicht davon auszugehen, dass Mädchen ihre Angehörigen anzeigen werden (ähnliches Phänomen wie bei Zwangsverheiratung).

Genitalverstümmelung betrifft regelmäßig minderjährige Mädchen und unterliegt als Körperverletzungstatbestand einer kurzen Verjährungszeit (vgl. §§ 78 i.V.m. §§ 223 StGB), (vgl. Antwort zu Frage 11.).

In Deutschland besteht keine Meldepflicht für Genitalverstümmelungen.

Strafverfolgungspraxis einzelner Bundesländer:

Über die Strafverfolgungspraxis der Bundesländer liegen TERRE DES FEMMES keine Informationen vor.

11. Wie beurteilen Sie den Vorschlag, die Verjährungsfrist soweit zu verlängern, dass betroffene Frauen, die zum Tatzeitpunkt noch nicht volljährig waren, noch 3 Jahre nach Erreichen der Volljährigkeit die Möglichkeit bekommen, selbst Anzeige zu erstatten?

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

Wegen der Traumatisierung der minderjährigen Opfer und des regelmäßig bis zum Erreichen der Volljährigkeit bestehenden Abhängigkeitsverhältnis zu den oftmals aus dem Familienkreis stammenden (Mit)TäterInnen hält TERRE DES FEMMES das Ruhen der Verjährung bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs des Opfers für notwendig. Die Regelung des § 78b Abs. 1 Nr. 1 StGB sollte um den Tatbestand der Genitalverstümmelung ergänzt werden.

Zivilrecht, SGB VIII (KJHG)

12. Sollten die Möglichkeiten eines Entzugs

- a. des Sorgerechts**
- b. des Aufenthaltsbestimmungsrechts**

der Eltern bei drohender Genitalverstümmelung minderjähriger Töchter gesetzlich neu geregelt werden?

TERRE DES FEMMES hält die bestehenden gesetzlichen Regelungen für ausreichend. Das Thema Genitalverstümmelung sollte aber zum Wohl des Kindes bei den parlamentarischen Beratungen über die Verbesserung der Maßnahmen zum Kinderschutz berücksichtigt werden (z.B. bei der Umsetzung der Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Familiengerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls“, Bundesministerium für Justiz 2006). TERRE DES FEMMES begrüßt die Einführung von einheitlichen Standards zur Feststellung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt (z.B. mit Hilfe von Checklisten). Diese müssten um das Thema Genitalverstümmelung ergänzt werden.

13. Wie beurteilen Sie die Möglichkeiten des Jugendamtes, bei Kenntnis einer geplanten oder bereits durchgeführten Genitalverstümmelung zum Wohle und Schutze des Kindes handeln zu

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

können?

TERRE DES FEMMES hält die verschiedenen Möglichkeiten für ausreichend. Generell stehen dem Jugendamt verschiedene Instrumente zum Wohl und Schutz des Kindes zu handeln, zur Verfügung, u.a.:¹⁴

- Gespräch mit den Erziehungsberechtigten
- Vorübergehende Inobhutnahme des Mädchens, um es aus einer konkreten Gefahrensituation zu entfernen, bzw. wenn das Mädchen das Jugendamt darum ersucht
- In dringenden Fällen (z.B. unmittelbar bevorstehende Ausreise des Mädchens) vorläufige Anordnungen
- Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts (vgl. Beschluss des BGH vom 15. Dezember 2004 - XII ZB 166/03)
- Übertragung des Sorgerechts
- Unterbringung des Mädchens außerhalb der Herkunftsfamilie
- Einleitung eines Strafverfahrens.

Bei den verschiedenen Maßnahmen ist zu empfehlen, dass die Jugendämter und auf FGM spezialisierte Beratungseinrichtungen eng zusammenarbeiten. Letztere verfügen über wichtige Hintergrundinformationen und genießen in der Regel bei den MigrantInnen Vertrauen. Ihnen kommt beim sensiblen Thema Genitalverstümmelung eine wichtige Vermittlungsfunktion zu.

Um Mädchen, die einer besonderen Risikogruppe angehören (z.B. ältere Schwester wurde bereits verstümmelt) effektiv schützen zu können, sind weitere Maßnahmen wie regelmäßig angeordnete Untersuchungen zu erwägen. TERRE DES FEMMES unterstützt die Forderung nach Einführung einer Meldepflicht bei Feststellung einer bereits durchgeführten Genitalverstümmelung an Minderjährigen.

Damit MitarbeiterInnen des Jugendamts die Gefährdung von Mädchen

¹⁴ Vgl. Wüstenberg, Dirk, Genitalverstümmelung und elterliches Aufenthaltsbestimmungsrecht, in: FamRZ. Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 9/2007, 692-696.

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

adäquat einschätzen können, müssen sie in ihrer Aus- und Weiterbildung zum Thema weibliche Genitalverstümmelung sensibilisiert werden. Hier hat TERRE DES FEMMES erhebliche Unterschiede bei verschiedenen MitarbeiterInnen von Jugendämtern feststellen müssen (von sehr gut informiert, bis zur Ablehnung, sich damit beschäftigen zu müssen, da FGM kulturelle Tradition sei). Deshalb müssen für sie ebenfalls Richtlinien zur Orientierung erarbeitet werden. Gleichzeitig müssen ausreichend personelle Ressourcen zur Verfügung stehen, um evtl. zeitintensivere Gespräche mit den Erziehungsberechtigten und den gefährdeten Mädchen führen und eine Lösung im Sinne des Kindeswohls finden zu können. Wichtig ist ebenfalls die Intensivierung der Kooperation verschiedener Stellen (MitarbeiterInnen des Jugendamts, Beratungsstellen, ÄrztInnen und Strafverfolgungsbehörden).

14. Was halten Sie von der Forderung, eine jährliche Pflichtuntersuchung für alle Mädchen der Risikogruppe durchzuführen?

Eine jährliche Pflichtuntersuchung für alle Mädchen der Risikogruppe lehnt TERRE DES FEMMES ab. Wir halten es stattdessen für notwendig, dass im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen (U1 - U9) bei allen Kindern - unabhängig von der Herkunft - der äußere Genitalbereich mit eingeschlossen ist. So könnten nicht nur Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung, sondern u.U. auch von sexuellem Missbrauch bei Mädchen, aber auch bei Jungen festgestellt werden. Die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen sollte verbindlich sein. Ergänzend befürwortet TERRE DES FEMMES die Einführung weiterer U-Untersuchungen, um den Abstand zwischen einzelnen Untersuchungen zu verkürzen (U 7a mit 3 Jahren, U 10 mit 7-8 Jahren; U 11 mit 9-10

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

Jahren; J 2 mit 15-17 Jahren).¹⁵

TERRE DES FEMMES unterstützt die Forderung des 110. Deutschen Ärztetags,¹⁶ den Erziehungsberechtigten über die Teilnahme an den Vorsorguntersuchungen eine Bescheinigung auszustellen. Erziehungsberechtigte, die der Pflicht zur Teilnahme der Kinder nicht nachkommen, sollten durch die Jugendhilfe bzw. den öffentlichen Gesundheitsdienst ermahnt und bei fortgesetzter Weigerung aufgesucht werden.

Wird bei der Entbindung festgestellt, dass eine Frau von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen ist, sollte dies - handelt es sich bei dem Neugeborenen um eine Tochter - im U-Heft unter „Sonstiges“ vermerkt werden. Die Prävention zum Thema FGM sollte nach der Geburt einer Tochter für deren Eltern angeboten werden.

Ausländer- und Asylrecht

15. Welche Staaten, in denen FGM häufig praktiziert wird, würden Sie abweichend von der Bundesregierung als nicht sichere Drittstaaten einstufen?

Als sichere Drittstaaten gelten momentan **Ghana** und **Senegal**, obwohl FGM dort praktiziert wird. In Ghana liegt die Verstümmelungsrate bei 5%, im Senegal bei 28%.¹⁷

In Ghana und im Senegal gibt es strafrechtliche Verbote von FGM. Trotzdem stellt die Ausübung dieser schädlichen Praktik noch immer

¹⁵ Vgl. Presseerklärung Dr. Wolfram Hartmann (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.) vom 2. März 2007 (www.kinderaerzteimnetz.de)

¹⁶ Vgl. Beschlussprotokoll des 110. Deutschen Ärztetages vom 15.-18. Mai 2007 in Münster, Zu Punkt III der Tagesordnung: Kindergesundheit in Deutschland, 15-35.

¹⁷ Zur Situation der Kinder in der Welt 2007. Starke Frauen - Starke Kinder, Unicef (Hrsg.), Frankfurt/Main, 2006, Tabelle 9, 226ff.

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

einen Teil der gesellschaftlichen Normalität dar, obwohl vereinzelt Projekte lokal begrenzt zur Einstellung der Praxis führten (z.B. von Tostan im Senegal).¹⁸ Eine innerstaatliche Fluchtalternative ist jeweils insofern nicht gegeben, als dass Mädchen oder Frauen, die sich einer drohenden Genitalverstümmelung entziehen, mit Verfolgung durch Familienangehörige bzw. Angehörige ihrer Ethnie rechnen müssen. TERRE DES FEMMES hält deshalb Ghana und den Senegal nicht für sichere Drittstaaten.

16. Sollte es in Deutschland zu einer Verurteilung von Eltern aufgrund Beihilfe zur Genitalverstümmelung kommen, die zu einer Ausweisentscheidung gegen sie führt: Wie kann sichergestellt werden, dass das Opfer selbst nicht mit ausreisen muss?

Vorab wird festgestellt, dass TERRE DES FEMMES nicht damit rechnet, dass der Fall eintreten wird, dass es wegen einer Beihilfe zu FGM zu einer Verurteilung zu einer so hohen Freiheitsstrafe kommen wird, dass aus Gründen der öffentlichen Ordnung eine Ausweisung erfolgen muss. Sollte dies wider Erwarten der Fall sein, besteht keine Pflicht zur Familienabschiebung. Das minderjährige betroffene Mädchen könnte in die Obhut des Jugendamtes gegeben werden.

Sollte aufgrund der Verurteilung der Eltern deren Ausweisung im Ermessen stehen, ansonsten aber kein anderer Grund dafür sprechen, das Mädchen von den Eltern zu trennen, empfiehlt TERRE DES FEMMES nicht die Trennung der Familie.

17. Wie stehen Sie zu der Forderung nach einem Ausreiseverbot

¹⁸ Bericht von Molly Melching „True Hope for the Abandonment of FGC in Senegal“ anlässlich des „Expertentreffen zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung“

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

und/oder Abschiebeverbot für alle Mädchen der Risikogruppe in ihre Heimatländer bis zur Volljährigkeit?

Ausreiseverbot

Ein generelles Ausreiseverbot für alle Mädchen mit mindestens einem Elternteil aus einem FGM-Herkunftsland hält TERRE DES FEMMES nicht für angemessen. Durch die erweiterten Vorsorguntersuchungen (vgl. Antwort zu Frage 14.), die für alle Kinder verpflichtend gemacht werden sollten, könnte die Unversehrtheit der äußerlichen Genitalien von Kindern regelmäßig kontrolliert werden.

Abschiebeverbot

Bis zum Erreichen der Volljährigkeit von Mädchen der Risikogruppe sollte es ein generelles Abschiebeverbot in die Länder geben, in denen weibliche Genitalverstümmelung verbreitet ist. Die FGM-Herkunftsländer sind für weibliche Staatsangehörige regelmäßig keine sicheren Drittstaaten (vgl. Antwort zu Frage 15.). Eventuell vorhandene strafrechtliche Regelungen im Heimatland schützen in der Regel nicht vor drohender Genitalverstümmelung. Wenig beeindruckt von den Regelungen müssen Mädchen oder Frauen, die wegen drohender Genitalverstümmelung ihre Familie verlassen, nach der Rückkehr mit Verfolgung und Zwangsverstümmelung durch Verwandte oder Angehörige ihrer Ethnie rechnen. TERRE DES FEMMES liegen darüber vereinzelt Berichte vor. Anders als bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten (z.B. während der Ferien) können sich Mädchen der Risikogruppe in Regionen mit FGM-Prävalenz der Praxis nur in seltenen Fällen entziehen. In der Regel wird FGM als Voraussetzung für eine Heirat betrachtet, wobei diese in den meisten Fällen die einzige soziale und ökonomische Absicherung für Frauen darstellt. Die Verweigerung,

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

FGM zu erdulden, führt regelmäßig dazu, dass junge Frauen aus ihrer Familien- oder Dorfgemeinschaft ausgestoßen werden. Ohne familiäre Unterstützung besteht aber oft nur die Möglichkeit, in der Prostitution zu überleben. Eine inländische Fluchtoption ist bei FGM wegen der gesellschaftlichen Strukturen oftmals nicht gegeben.

IV. Beratung, Betreuung, Prävention und Öffentlichkeitsarbeit

Medizinisches Personal

18. Reichen die Empfehlungen der Bundesärztekammer als Empfehlungen für den Umgang mit Opfern von Genitalverstümmelung oder Eltern, die eine Genitalverstümmelung bei ihrem Kind vornehmen lassen aus oder ist eine Weiterentwicklung notwendig?

TERRE DES FEMMES begrüßt die Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung als wichtigen Schritt und hält eine Evaluierung derselben auf Bekanntheit und Inhalt für notwendig. Unter Einbeziehung der Ergebnisse der Evaluation ist zu erwägen, ob Informationen über die soziokulturellen Hintergründe der Praxis,¹⁹ sowie konkrete Informationen über Operationsmodi mit in die Empfehlungen aufgenommen werden sollten.²⁰

¹⁹ Vgl. Kentenich, Heribert, Isabell Utz-Billing, Weibliche Genitalverstümmelung. Lebenslanges Leiden, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 103, Heft 13, 31. März 2006, 716-719.

²⁰ Vgl. Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, 2005.

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

TERRE DES FEMMES hält es für unabdingbar, verbindliche Richtlinien für weitere Berufsgruppen aus dem medizinischen, (sozial)pädagogischen sowie juristischen Bereich zu entwickeln. Als Grundlage könnten die von Integra. Netzwerk zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung unterstützten Empfehlungen dienen.²¹

19. Welchen Verbesserungsbedarf sehen Sie bei der Aus- und Fortbildung der Ärzte, damit diese sowohl über FGM und seine Folgen für die Frauen ausreichend informiert sind, als auch befähigt werden, mit ihren traumatisierten Patientinnen umzugehen?

Wichtiges Ergebnis der 2005 vom Berufsverband der Frauenärzte, TERRE DES FEMMES und Unicef unter dem Titel „Schnitte in Körper und Seele“ veröffentlichten bundesweiten Umfrage war, dass sich knapp 90% der befragten GynäkologInnen mehr Informationen zum Thema wünschten. Daraus schlussfolgert TERRE DES FEMMES ein vorhandenes Wissensdefizit und empfiehlt, dass das Thema weibliche Genitalverstümmelung für alle Studierenden der Humanmedizin obligatorischer Bestandteil des Studiums sein sollte, z.B. in den Lehrveranstaltungen zu den Bereichen Allgemeinmedizin, Gynäkologie oder Pädiatrie. Das Thema sollte zudem in die Facharztausbildung für Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Pädiatrie, z.B. in die psychosomatische Grundversorgung integriert werden. Außerdem sollte FGM in den Fortbildungskatalog der Landesärztekammern mit Zertifizierung aufgenommen werden. Inhalte der Aus-, Fort- und Weiterbildung sollten sein:

- die Vermittlung medizinischer Kenntnisse,
- soziokulturelle Hintergründe,
- die Rechtslage in Deutschland,

²¹ Vgl. Weibliche Genitale Beschneidung - Umgang mit Betroffenen und Prävention. Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und weitere potenziell involvierte Berufsgruppen, AG Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit - AG FIDE e.V. der Sektion der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (Hrsg.), 2007.

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

- praktische Empfehlungen im Umgang mit betroffenen Patientinnen,
- Empfehlungen für die Prävention.

Die Empfehlungen der Bundesärztekammer sollten in Notfallambulanzen, in der Gynäkologie und in Kinderkliniken ausliegen.

Des Weiteren sollte über ein bundesweites Referenzzentrum der Austausch erfahrener ÄrztInnen zum Thema Genitalverstümmelung untereinander, sowie der interdisziplinäre Austausch (u.a. zwischen Fachberatungsstellen, Jugendämtern, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, Kindergärten und Schulen) gefördert werden (vgl. Antwort zur Frage 24.).

20. Sehen Sie Chancen, dass FrauenärztInnen bei der Behandlung von Frauen, deren Töchter potenziell von Genitalverstümmelung bedroht sind, präventiv darauf hinwirken können, von dieser Praxis abzusehen? Was müssen FrauenärztInnen dafür beachten?

Erfahrungen aus anderen europäischen Ländern zeigen,²² dass die (bevorstehende) Geburt einer Tochter ein günstiger Zeitpunkt für ein Präventivgespräch ist. Solange die Vorsorguntersuchungen für Kinder nicht verpflichtend sind, kann die Entbindung in einer Gesundheitseinrichtung u.U. die einzige Gelegenheit für präventive Beratung darstellen. Grundsätzlich sollte jede gynäkologische Behandlung einer Betroffenen dazu genutzt werden zu klären, wie sie zu FGM steht und ob sie in Erwägung zieht, diese an weiblichen Familienangehörigen der nächsten Generation (Töchter, Nichten) zu tolerieren.

Aus einer Vielzahl von Gesprächen mit Betroffenen und den Erfahrungen aus den Projekten empfiehlt TERRE DES FEMMES für die

²² Vgl. Richter, Gritt, Weibliche Genitalverstümmelung - ein Thema für Hebammen?, in: Kongressband IX. Hebammenkongress, 21.-23. Mai 2001. Gebären zwischen Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Kontrolle, Bund Deutscher Hebammen e.V., 2001, 193-198.

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

Präventionsarbeit: Wichtige Voraussetzung für die notwendige Vertrauensbildung ist ein informiertes und gleichzeitig sensibles Auftreten von Seiten der behandelnden ÄrztInnen. Dazu gehört u.a. die Wahl der Terminologie - in dieser Situation ist eher der Begriff „Beschneidung“ angemessen - um die betroffene Frau nicht zu stigmatisieren. Sollte eine Dolmetscherin notwendig sein, sollte diese nicht zur Familie der Betroffenen gehören. Für solche Präventionsgespräche muss aufgrund der Tabuisierung des Themas u.U. mehr Zeit eingeplant werden. ÄrztInnen sollten trotz der Offenheit für die Patientin und ihre Meinung unmissverständlich auf die gesundheitsschädlichen Konsequenzen von FGM hinweisen und darauf, dass die Praktik in Deutschland strafbar ist. Für ein Beratungsgespräch könnte die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte und von TERRE DES FEMMES herausgegebene Broschüre „Wir schützen unsere Töchter“ eingesetzt werden. Sie ist in den Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch, Kiswaheli und Somali über TERRE DES FEMMES zu beziehen.

21. Ist eine Meldepflicht für ÄrztInnen an Polizei, Staatsanwaltschaft oder aber an das Jugendamt bei Kenntnis einer drohenden Genitalverstümmelung sinnvoll oder kontraproduktiv?

Stellen ÄrztInnen fest, dass eine FGM bereits durchgeführt wurde, sollte es wie in anderen europäischen Ländern bereits eingeführt, zumindest eine Meldepflicht an das Jugendamt geben,²³ damit z.B. jüngere, potenziell gefährdete Schwestern noch geschützt werden können.

²³ Eine Pflicht für ÄrztInnen Genitalverstümmelungen zu melden, existiert bereits in folgenden europäischen Ländern: Frankreich, Großbritannien, Schweden und Spanien.

Vgl. International Centre for Reproductive Health, Ghent University (Ed.), Legislation in Europe regarding Female Genital Mutilation and the Implementation

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

Eine Meldepflicht als Präventionsmaßnahme setzt neben intensivierter Aufklärung eine kooperative Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Stellen (z.B. medizinisches Personal, Hebammen, Fachberatungsstellen, Jugendamt und gegebenenfalls Polizei) voraus.

Beratung:

22. Stellt das aktuelle Aufklärungs-, Betreuungs- und Beratungsangebot auf der Ebene der Kommunen und der Länder Ihrer Meinung nach eine ausreichende und angemessene psychosoziale Betreuung von Genitalverstümmelung betroffener Frauen sicher?

Ein aktuelles Aufklärungs-, Betreuungs- und Beratungsangebot auf kommunaler Ebene ist TERRE DES FEMMES nur von der Fachberatungsstelle beim Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt/Main bekannt. Weitere kommunale Einrichtungen oder Einrichtungen der Länder sind nicht bekannt.

Nach Kenntnis von TERRE DES FEMMES existieren bundesweit nur wenige privatrechtlich, meist als gemeinnütziger Verein auf Spendenbasis organisierte Beratungsstellen. Die Zahl der Beratungsstellen, in denen engagiertes Personal aus FGM-Herkunftsländern betroffene Frauen unterstützt, deckt nicht den Bedarf. In Großstädten wie Hamburg, Stuttgart und München gibt es keine.

Die Anforderungen an eine qualifizierte Beratung sind hoch. Die Beratung muss interdisziplinär und vielschichtig erfolgen. MigrantInnen aus FGM-Herkunftsländern haben oft mit vielfältigen Problemen zu kämpfen: ein ungewisser Aufenthaltsstatus, eine

of the Law in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK, Leye, Else, Jessika Deblonde (coord.), Ghent, 2004.

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

unsichere finanzielle Situation und rassistische Vorurteile erschweren die Integration. Für die MigrantInnen stellt FGM lediglich eines unter vielen Problemen dar.²⁴ Ein Angebot, das sich ausschließlich auf FGM fokussiert, findet daher in der Regel wenig Akzeptanz in den Communities.

Isabelle Ihring hat im Rahmen ihrer unveröffentlichten Diplomarbeit die Angebote für von FGM betroffene Frauen und gefährdete Mädchen mittels Fragebögen erhoben.²⁵ Die Auswertung der Antworten der Mitarbeiterinnen von neun Beratungsstellen in Deutschland mit Schwerpunkt auf FGM hat ergeben: Nur eine Beratungsstelle bietet sehr oft Beratung und Hilfsangebote medizinischer und psychologischer Art für betroffene Mädchen und Frauen an. Die anderen führen dies entweder nur sporadisch oder nie durch. Betroffene werden nur selten zu GynäkologInnen und PsychologInnen vermittelt. Als Grund für die seltene Vermittlung zu medizinischen oder psychologischen Fachkräften wird von allen Befragten angegeben, dass es zu wenig PsychologInnen und GynäkologInnen gäbe, die im Umgang mit von FGM Betroffenen ausgebildet seien. Alle Befragten gaben an, dass die Kenntnisse von GynäkologInnen und PsychologInnen zum Thema FGM insgesamt nicht ausreichend seien. Hinzu käme, dass sich, obwohl sie in der beruflichen Praxis mit der Problematik FGM konfrontiert würden, GynäkologInnen nur selten an Beratungsstellen wenden, um Informationen zum Thema und dem Umgang mit Betroffenen zu erhalten.

²⁴ Nzimenge-Göhlz, Solange, Beratung zur Genitalverstümmelung im Kontext der Migration, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung - eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 225-233.

²⁵ Die Arbeit kann auf Anfrage über das Archiv von TERRE DES FEMMES bezogen werden:

Ihring, Isabelle, Menschenrechtspädagogik als Bildungs- und Aufklärungsarbeit in Beratungsstellen. Zum Umgang mit weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland und Frankreich, Freiburg 2006.

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

Ihring stellte in der Befragung fest, dass nur wenige Beratungsstellen regelmäßig Gespräche zu medizinischen, psychologischen und sozialen Konsequenzen mit bedrohten Mädchen durchführen. Informationsveranstaltungen zu den Folgen von FGM finden nur unregelmäßig und selten statt. Des Weiteren wird das familiäre Umfeld der potenziell bedrohten Mädchen und Frauen kaum von Aufklärungsangeboten angesprochen. Angebote für Jungen und Männer fehlen weitgehend. Nur eine Einrichtung gibt an, regelmäßig Aufklärungsangebote gegen FGM für Männer durchzuführen.

Zudem vermittelt die Auswertung von Ihring den Eindruck, dass es den bestehenden spezialisierten Beratungseinrichtungen an Personal und finanzieller Unterstützung fehlt, um den Bedarf an Beratung und Unterstützung von potenziell Betroffenen leisten zu können.

23. Ist aus Ihrer Sicht der Bedarf an Dolmetscherinnen bei Beratungsgesprächen gesichert?

TERRE DES FEMMES stellt fest, dass der Bedarf an muttersprachlichen Dolmetscherinnen nicht immer gesichert ist. Das liegt einerseits an den Sprachen, die abgedeckt werden müssen. Andererseits fehlt es den privat rechtlich organisierten Beratungseinrichtungen oftmals an den genügenden finanziellen Möglichkeiten. Hilfreich wäre eine zentrale Datenbank, in der die auf seltene oder außergewöhnliche Sprachen und afrikanische Dialekte spezialisierten Dolmetscherinnen zu registrieren wären. Bisher erfolgten Übersetzungshilfen meist von Familienangehörigen. Dies sollte aber bei der Problematik FGM vermieden werden. Es sind meist Familienangehörige, die potenziell Betroffene unter Druck setzen, die Praktik an sich vornehmen zu lassen.

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

24. Wie beurteilen Sie die Idee des Aufbaus eines nationalen Referenzzentrums, mit der Aufgabe, (1) die bundesweite zielgruppensensible Aufklärung voranzutreiben, (2) eine bessere Vernetzung und einen konstanten interdisziplinären Informationsaustausch der Akteure (medizinischer und psycho-sozialer Berufe, NGOs und afrikanische Selbstorganisationen) sicherzustellen und (3) Ansprechpartner für medizinisches und psycho-soziales Beratungspersonal zu sein? Welche Aufgaben könnte/sollte ein Referenzzentrum noch haben?

TERRE DES FEMMES befürwortet den Aufbau eines nationalen Referenzzentrums. Die Konzeption eines Referenzzentrums sollte in Zusammenarbeit mit AktivistInnen aus den Communities geschehen. Es ist zudem zu überlegen, inwieweit das Referenzzentrum aus bereits bestehenden Strukturen, wie z.B. dem Netzwerk Integra entwickelt werden könnte bzw. diese angeschlossen werden könnten.²⁶ Dadurch könnte das interdisziplinäre Fachwissen kooperativ genutzt werden.

Die Aufgaben eines Referenzzentrums sollten interdisziplinär und vielschichtig sein. Neben bundesweiten Aufklärungsangeboten und Fachtagungen sollte auch für die praktische Hilfe Information angeboten werden, wie z.B. eine Hotline und eine Datenbank über bestehende Beratungs- und Behandlungsangebote und über spezialisierte DolmetscherInnen. Ferner sollten der Erfahrungsaustausch innerhalb einer Berufsgruppe und die Vernetzung zwischen AkteurInnen aus dem medizinischen, pädagogischen und juristischen Bereich intensiviert werden können. In dem Referenzzentrum könnten zudem fachspezifische Publikationen und

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

Informationsmaterialien katalogisiert werden, die für die Prävention, die Aufklärung in den Communities und die Sensibilisierung von MultiplikatorInnen geeignet sind. Sensibilisierungsangebote für MultiplikatorInnen könnten entwickelt werden.

25. Welche Möglichkeiten sehen Sie, gemeinsam mit den Bundesländern ein Konzept zu entwickeln, das dem Bedürfnis von Migrantinnen und Flüchtlingen nach Information, Beratung und Schutz Rechnung trägt? Welche Rolle könnten in solchen Überlegungen spezielle Beratungsstellen auf Länderebene oder auf Bundesebene spielen?

Das Thema FGM ist seit der Gründung von TERRE DES FEMMES 1981 eines der Hauptarbeitsfelder der Organisation. Dementsprechend hat TERRE DES FEMMES ausreichend Erfahrung, auch in der Entwicklung von spezifischen Aufklärungsmaterialien. Die Organisation wäre bereit und in der Lage, an der Entwicklung eines Konzeptes mitzuarbeiten. Spezialisierte Beratungsstellen sollten bei der Entwicklung des Konzeptes einbezogen werden, da sie über praktische Erfahrungen im Umgang mit Betroffenen verfügen.

Prävention

26. Wie wird sichergestellt, dass gerade besonders wichtige Zielgruppen wie Strafverfolgungsbehörden und Justiz, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern und anderen Behörden oder Lehrerinnen und Lehrer für die Thematik sensibilisiert werden?

²⁶ In der Schweiz ist die Vermittlungsstelle für die Prävention von Mädchenbeschneidungen bei der Caritas Schweiz angesiedelt. Vgl. www.caritas.ch/gesundheit

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

TERRE DES FEMMES hält es für notwendig, zunächst eine Bestandsaufnahme zu machen, welche Kenntnisse bei den verschiedenen Berufsgruppen, die mit der Thematik konfrontiert werden, vorhanden sind. In der täglichen Arbeit zum Thema haben die Mitarbeiterinnen der Organisation diesbezüglich höchst unterschiedliche Erfahrungen gemacht.

Das Thema traditionsbedingte Gewalt an Mädchen und Frauen und damit das Thema weibliche Genitalverstümmelung sollte obligatorischer Bestandteil der Ausbildung der in der Frage erwähnten wichtigen Zielgruppen werden. Die für die Inhalte der Curricula zuständigen Stellen müssen von der Dringlichkeit des Themas überzeugt werden. Die für die Fort- und Weiterbildung zuständigen Stellen sollten dazu angehalten werden, entsprechende Fortbildungen anzubieten. Auch hier könnte ein bundesweites Referenzzentrum unterstützend tätig sein, um den Erfahrungsaustausch bezüglich Aus- und Weiterbildung zu fördern oder anzubieten. Des Weiteren wäre die Erarbeitung von Richtlinien oder Empfehlungen für die einzelnen Berufsgruppen hilfreich, wie sie in verschiedenen Bundesländern auf polizeilicher Ebene zum Thema Opferschutz erarbeitet wurden, z.B. beim Landeskriminalamt Brandenburg.²⁷

27. Wie können insbesondere Männer aus den typischen Herkunftsländern in die Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit verstärkt mit einbezogen werden?

Erfahrungen aus Herkunftsländern haben gezeigt, wie wichtig die Einbeziehung von Männern bei der Überwindung von FGM ist. Dazu sind ein zielgruppenspezifisches Arbeiten und ein Austausch von Männern untereinander notwendig. Ebenso sollten in Deutschland lebende Vertreter (mehrheitlich Männer) christlicher und islamischer Verbände aus FGM-Herkunftsgebieten stärker mit in die

²⁷ Landeskriminalamt Brandenburg Abteilung Prävention, Sachgebiet Verhaltensorientierte Prävention (Hrsg), Polizeilicher Opferschutz, Band I und II, Polizei des Landes Brandenburg, Januar 2006.

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

Aufklärungsarbeit eingebunden werden. Eine Verurteilung der Praxis weiblicher Genitalverstümmelung als nicht mit den Werten der jeweiligen Religionsgemeinschaften vereinbar, hätte Signalwirkung und könnte zur Bewusstseinsbildung beitragen.

Erfahrungsgemäß²⁸ lassen sich Männer aus FGM-Herkunftsländern am Besten durch Männer erreichen, die sich gegen FGM engagieren. Die wenigen in Deutschland bestehenden Aufklärungsangebote von Männern für Männer²⁹ sollten daher gefördert und ausgebaut werden. Eine Möglichkeit wäre, in Zusammenarbeit mit den gegenwärtig tätigen Aktivisten ein „Train the Trainers-Programm“ für Männer zu entwickeln.

28. Wie können insbesondere Eltern der potenziell gefährdeten Mädchen und deren Communities in die Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit verstärkt mit einbezogen werden?

Eine wichtige Rolle bei der Einbeziehung der Eltern spielen Kindergärten und Schulen. Sie könnten von dem dortigen Personal in Gesprächskreisen oder bei Veranstaltungen (Themenworkshops, Menschenrechtstagen) einbezogen werden. Dafür wäre es aber wichtig, dass ErzieherInnen und Lehrkräfte sich bereits in ihrer Aus- und Fortbildung genügend mit dem Thema FGM beschäftigt haben, um eigene Berührungspunkte mit dem Thema FGM abzubauen und sensibel mit der Problematik umgehen zu können. TERRE DES FEMMES hat in Zusammenarbeit mit FGM-AktivistInnen aus Herkunftsländern verschiedene Unterrichtsmaterialien erarbeitet, so z.B. eine Unterrichtsmappe, die LehrerInnen unterstützend einsetzen könnten.

²⁸ Mit diesem Thema beschäftigte sich das 6. FGM-Netzwerktreffen initiiert von der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit am 29. Juni 2005.

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

29. Im Zusammenhang mit der Prävention von FGM wird oft auf die Notwendigkeit, den sozialen Status der Frauen in betroffenen Ländern zu erhöhen und ihre wirtschaftliche Unabhängigkeit zu stärken, hingewiesen. Welchen Stellenwert spielt die finanzielle Unabhängigkeit von Frauen Ihrer Ansicht nach für eine FGM-Präventionsstrategie in Deutschland?

Erfahrungen aus der Entwicklungszusammenarbeit und der Gleichstellungspolitik zeigen, dass ein eigenes Einkommen das Selbstbewusstsein und die Autonomie von Frauen fördern und ihren gleichberechtigten Status in der Familie erhöhen kann. Daher sollten Migrantinnen besonders gefördert werden, da sie z.B. aufgrund lückenhafter oder sogar fehlender Bildungsmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt sind. Eine finanzielle Unabhängigkeit könnte die Notwendigkeit, nur wegen der wirtschaftlichen Absicherung heiraten zu müssen, relativieren. In vielen der FGM-Herkunftsländer wird FGM als notwendige Voraussetzung für eine Eheschließung angesehen und deshalb - allerdings verbunden mit höchst unterschiedlichen Begründungen - praktiziert. Eine wirtschaftliche Unabhängigkeit könnte dazu beitragen, dass FGM reduziert wird.

Um Migrantinnen in Deutschland auf dem Weg zu einem selbst bestimmten Leben zu unterstützen, muss der Dialog mit ihnen intensiviert werden. Ihre Ressourcen müssen gewürdigt und gefördert werden. Sie sollten baldmöglichst nach ihrer Ankunft in Deutschland über ihre Rechte und Pflichten aufgeklärt werden.

Da Migrantinnen oft in besonderem Maße Gewalt ausgesetzt sind, setzt sich TERRE DES FEMMES dafür ein, dass die Themen Gewalt gegen Frauen und Frauengesundheit als obligatorischer Bestandteil in die

²⁹ Karim Sané, Abdou, Frauensache? Männersache? Menschenrecht!, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung - eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 95-100.

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

Integrationskurse aufgenommen werden. Das Thema FGM sollte mit einbezogen sein.

30. Gibt es erfolgreiche Zugangswege und Kommunikationsstrategien bei der Bekämpfung von FGM in der Entwicklungszusammenarbeit, die auch in Deutschland nützlich sein könnten, das Thema FGM in den betroffenen Gesellschaften zu enttabuisieren? Welche Rückschlüsse lassen sich aus Veränderungen und gesellschaftlichen Entwicklungen in den Herkunftsländern für Deutschland ziehen?

Anti-FGM-Kampagnen in typischen Herkunftsländern der Praxis waren bislang nach TERRE DES FEMMES vorliegenden Informationen nur dann effektiv, wenn die Initiativen aus den betroffenen Communities/Ethnien kamen bzw. von VertreterInnen derselben getragen wurden. Es hat sich gezeigt, dass es nicht genügt, in die Kampagnen ausschließlich Frauen und Mädchen einzubeziehen. In den Prozess der Enttabuisierung der Praxis müssen neben diesen auch die männlichen Familienangehörigen, die Clan- und Dorfcheads, religiöse Würdenträger und die traditionellen Beschneiderinnen eingebunden sein.

Bevor eine breite Diskussion aller Beteiligten stattfinden kann, arbeiten Kampagnen häufig zielgruppenspezifisch. Direkte Kommunikationsformen wie Gruppengespräche, Theatervorführungen mit anschließenden Diskussionen, aber auch das Radio als wichtiges Informations- und Unterhaltungsmedium haben sich als nachhaltig erfolgreich erwiesen.

Eine wichtige Rolle im Kampf gegen FGM spielen KünstlerInnen, wie z.B. SängerInnen oder PolitikerInnen, die sich öffentlich für die Überwindung von FGM engagieren. Erst die Vernetzung von AkteurInnen

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

ermöglichte den notwendigen Erfahrungsaustausch und sicherte nachhaltige Erfolge.

Aus den oben geschilderten Erfahrungen lassen sich folgende Empfehlungen für Deutschland ableiten:

- Anti-FGM-AktivistInnen und Initiativen aus den Communities müssen stärker als bisher finanziell unterstützt und gefördert werden.
- Es müssen alle Zielgruppen innerhalb und außerhalb der Communities mit einbezogen und für diese spezifische Angebote gemacht werden.
- Für die Aufklärung sollten verschiedene Medien, wie Radio und Fernsehen, aber auch das Internet genutzt werden.
- Das Engagement bekannter Persönlichkeiten und KünstlerInnen sollte noch stärker für die Aufklärungsarbeit genutzt werden.
- Das interkulturelle Potenzial von Studierenden aus FGM-Verbreitungsländern sowie RückkehrInnen aus der Entwicklungszusammenarbeit sollte verstärkt in die Bemühungen in Deutschland einfließen.
- Bestehende Netzwerke wie z.B. Integra, dem auch TERRE DES FEMMES angehört, führen auch in Deutschland zum verbesserten Erfahrungsaustausch von Good Practices und bündeln Ressourcen.³⁰ Sie müssen weiter ausgebaut und unterstützt werden.

31. Sind die Frauenhäuser geeignete Zufluchtstätten für von Genitalverstümmelung bedrohte Frauen?

Drohende FGM bedeutet nicht, dass es in den Familien zu typischer häuslicher oder sexualisierter Gewalt zwischen den Familienangehörigen kommt, aufgrund der eine Frau oder ein Mädchen

³⁰ Auf Anfrage ist bei den Integra-Organisationen eine Broschüre über das Netzwerk erhältlich. Die Organisationen, die sich zum Netzwerk zusammengeschlossen haben, sind auf der Internetseite www.frauenrechte.de unter Surftipps/Links zu finden.

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

fliehen müsste. Frauenhäuser stellen deshalb meist keine geeigneten Zufluchtstätten für Betroffene dar. Zudem handelt es sich in der Regel bei von Genitalverstümmelung Bedrohten um Minderjährige. Für sie sollte im Sinne des Kindeswohls eine unter III, 13.) genannte Möglichkeit der Unterbringung gefunden werden. Frauenhäuser stellen für FGM-betroffene Frauen nur dann eine geeignete Zufluchtsstätte dar, wenn diese von häuslicher Gewalt betroffen sind.³¹

Öffentlichkeitsarbeit:

32. Wie beurteilen Sie die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, mit der sich die Bundesregierung an die mit Genitalverstümmelung befassten Zielgruppen in Deutschland wendet - Ausländer und Ausländerinnen, psychologisches und medizinisches Personal, Personal in Ausländerbehörden, allgemein Personal in Länderbehörden u. a. - um über sämtliche Aspekte des Eingriffs und seine Folgen aufzuklären? Reichen die Angebote aus Ihrer Sicht aus? Was könnte verbessert werden?

TERRE DES FEMMES ist bekannt, dass das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Broschüre über das Thema für die Öffentlichkeit herausgegeben hat.³² Zudem förderte das Bundesministerium die von TERRE DES FEMMES vertriebene Broschüre „Wir schützen unsere Töchter“. Sie wird als Aufklärungsmaterial für Familien potenziell Betroffener in den Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch, Kiswaheli und Somali angeboten.

Auf der Website des BMFSFJ werden zu der Problematik Materialien von Verbänden und weiterführende Links angeboten. In wieweit die Bundesregierung sich darüber hinaus mit spezifischen Materialien und

³¹ Vgl. Braun, Marie Luise, Verstümmelt und zur Heirat gezwungen, in: Neue Osnabrücker Zeitung Online vom 23.04.2007.

³² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Genitale Verstümmelung bei Mädchen und Frauen. Eine Informationsschrift für Ärztinnen und Ärzte, Beraterinnen und Berater unter Verwendung von Informationen der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen, Bonn, 2005.

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

Angeboten an psychologisches oder medizinisches Personal wendet, ist nicht bekannt.

Ob die konkreten Informationen über FGM von den deutschen Auslandsvertretungen, die seit 2002 dem Auswärtigen Amt berichten müssen, der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, entzieht sich unserer Kenntnis.³³

Die oben genannten Informationsbroschüren reichen bei weitem nicht aus, sämtliche Aspekte des Themas abzudecken und die genannten Zielgruppen über die Eingriffe und die Folgen aufzuklären. Sofern dies noch nicht geschehen ist, sollte die Bundesregierung darauf hinwirken, dass das Thema FGM in die Aus- und Weiterbildung von MitarbeiterInnen in staatlichen Behörden aufgenommen wird. Weitere Berufsverbände sollten dem Beispiel der Bundesärztekammer folgen und offizielle Empfehlungen erarbeiten.

Insgesamt sollte das Thema Genitalverstümmelung in der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung zu Gewalt an Frauen und im Rahmen des Kinderschutzes adäquate Berücksichtigung finden.

33. Welchen Beitrag können die Massenmedien leisten, um die Problematik weiblicher Genitalverstümmelung stärker ins öffentliche Bewusstsein zu bringen?

Die Medien spielen bei der Bewusstseinsbildung eine wichtige Rolle. Ein Beispiel: Vergleicht man Zahlen der weltweit von HIV/Aids-Betroffenen (die WHO geht von ca. 40 Millionen Betroffenen weltweit aus) mit denjenigen der FGM-Betroffenen (150 Millionen Mädchen und Frauen weltweit) und vergleicht die Medienberichterstattung zu beiden Themen, dann zeigt sich, dass das Thema FGM in den Medien und im öffentlichen Bewusstsein immer noch sehr stark unterrepräsentiert

³³ Vgl. Auswärtiges Amt (Hrsg), 7. Bericht der Bundesregierung über ihre Menschenrechtspolitik in den auswärtigen Beziehungen und in anderen Politikbereichen, Berichtszeitraum 1.4.2002-28.2.2005, 107/108.

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

ist und als Randerscheinung angesehen wird. Eine Berichterstattung, die das Thema FGM aufgreift, leistet daher einen wichtigen Beitrag, diese schwere Menschenrechtsverletzung ins öffentliche Bewusstsein zu rufen. Dabei darf FGM nicht nur zum 06. Februar, dem internationalen Tag „Null Toleranz gegenüber weiblicher Genitalverstümmelung“ oder dem 25. November, dem internationalen Tag „Nein zu Gewalt an Frauen“ aufgegriffen werden.

Das journalistische Aufgreifen des Themas weibliche Genitalverstümmelung stellt aber immer eine Gratwanderung dar: Weibliche Genitalverstümmelung sollte mit Hinblick auf die Würde der Betroffenen weder verharmlost noch voyeuristisch oder mit rassistischen Tendenzen dargestellt werden. Daher sollte die Öffentlichkeitsarbeit zum Thema FGM auch die Sensibilisierung von JournalistInnen einbeziehen, z.B. mit Seminaren, die z.B. von TERRE DES FEMMES oder von FORWARD angeboten werden könnten. Eine fundierte und sensible Berichterstattung ist wichtig, um

- weibliche Genitalverstümmelung als schwere Menschenrechtsverletzung weltweiten Ausmaßes ins Bewusstsein zu rufen.
- MitbürgerInnen zu sensibilisieren und zum Engagement zu bewegen (z.B. wenn ein Mädchen in Deutschland in Gefahr ist oder bei der Unterstützung von FGM-Aufklärungsprojekten in den Verbreitungsländern).
- EntscheidungsträgerInnen zu unterstützen, aktiv zu werden und die nötigen Schritte zur Verbesserung der Situation Betroffener in Angriff zu nehmen und für die Umsetzung die notwendigen Mittel zur Verfügung zu stellen.

V. EU und International

34. Welche strafrechtlichen Regelungen und welche Best-Practice-Beispiele von Strafverfolgung, präventionsgerichteten Maßnahmen oder

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

**Sensibilisierung und Schulung wichtiger AkteurInnen anderer Länder
halten Sie für empfehlenswert?**

Berichterstattungen aus anderen europäischen Ländern zeigen, dass diese in verschiedenen Bereichen bereits verschiedene Anstrengungen unternommen haben, um die Situation Betroffener zu verbessern und Gefährdete effektiver zu schützen. TERRE DES FEMMES sind folgende Maßnahmen in anderen EU-Ländern bekannt:

In Großbritannien, Norwegen und Schweden wurden Aktionspläne erarbeitet. Verschiedene EU-Länder haben einen Straftatbestand Genitalverstümmelung ins Strafgesetzbuch aufgenommen und die Möglichkeit geschaffen, die Tat strafrechtlich auch dann zu verfolgen, wenn sie im Ausland stattgefunden hat.³⁴ In Frankreich fanden bisher über 30 Strafprozesse statt.³⁵ In Großbritannien, Frankreich, Schweden und Spanien bestehen verschiedene Formen einer Meldepflicht von FGM (vgl. Antwort auf die Frage 21.).³⁶ In Frankreich werden Unversehrtheitszertifikate durch KinderärztInnen, wie von den Zentren „Protection Maternelle Infantile“ ausgestellt.³⁷ Es besteht ein Kooperationsbündnis von Nichtregierungsorganisationen, Sozialbehörden und der Polizei im Verdachtsfall.³⁸ In der Schweiz wurde ein landesweites Referenzzentrum aufgebaut.³⁹ Österreich hat eine bundesweite

³⁴ Vgl. International Centre for Reproductive Health, Ghent University (Ed.), Legislation in Europe regarding Female Genital Mutilation and the Implementation of the Law in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK, Leye, Else, Jessika Deblonde (coord.), Ghent, 2004.

³⁵ Vgl. Weil-Curiel, Linda, Weibliche Genitalverstümmelung aus Sicht einer französischen Rechtsanwältin und Aktivistin, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung - eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 195-202.

Gillette-Faye, Isabelle, La juridiciarisation de l'excision: historique, G.A.M.S, Paris, 2002.

³⁶ International Centre for Reproductive Health, Ghent University (Ed.), Legislation in Europe regarding Female Genital Mutilation and the Implementation of the Law in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK, Leye, Else, Jessika Deblonde (coord.), Ghent, 2004.

³⁷ Vgl. ebd. 38.

³⁸ Vgl. ebd., v.a. 30, 37.

³⁹ Vgl. www.caritas.ch/gesundheit

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

interministerielle Kampagne während der EU-Ratspräsidentschaft durchgeführt.⁴⁰

Inwieweit diese Maßnahmen im Einzelnen erfolgreich zur Verbesserung der Situation Betroffener und zum Schutz gefährdeter Mädchen beitragen, entzieht sich unserer Kenntnis. TERRE DES FEMMES sieht in diesem Bereich Bedarf zur Evaluation und Forschung. (Vgl. Antwort auf die Frage 4.).

35. Inwieweit sehen Sie Möglichkeiten, ein Verbot auf Ebene der Vereinten Nationen zu erwirken?

TERRE DES FEMMES hält es momentan für kaum realisierbar, ein generelles Verbot auf UN-Ebene zu erwirken. Obwohl sich weltweit mittlerweile viele UN-Staaten für eine Ächtung und Abschaffung dieser schädlichen Praktik in verschiedenen Deklarationen, Konventionen und Verpflichtungserklärungen oder Statements ausgesprochen haben, wird bei internationalen bzw. regionalen zwischenstaatlichen Vereinbarungen deutlich, dass der tatsächliche Umsetzungswille zugunsten von Frauen-Menschenrechten weiterhin sehr zu wünschen übrig lässt.⁴¹

Ein Verbot auf UN-Ebene könnte im Rahmen einer speziellen Konvention erfolgen, die die Vertragsstaaten bindet.

TERRE DES FEMMES hält es für notwendig,

⁴⁰ www.naht.info

⁴¹ Z.B. Protokoll für die Rechte von Frauen in Afrika, sog. „Maputo-Protokoll“ vom 11.07.2003 zu der 1986 verabschiedeten African Charter on Human and Peoples Rights. 40 Staaten der Afrikanischen Union haben es unterzeichnet, aber erst 17 ratifiziert (Stand März 2007).

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

- dass die Bundesregierung das „Common Framework for the Abandonment of FGM/C“ der Donours Working Group on Female Genital Mutilation/Cutting unterstützt und des Weiteren darauf hinwirkt,
- dass die UN-Kinderrechtskonvention weltweit umgesetzt wird
- dass eine Evaluierung auf UN-Ebene durchgeführt wird, in wieweit die Verpflichtungserklärungen der Staaten zu FGM auf der Grundlage der Aktionsplattform der 4. Weltfrauenkonferenz in Peking 1995 umgesetzt wurden und wie erfolgreich die Umsetzungen bisher waren und wo weiterhin Umsetzungsdefizite vorhanden sind
- dass möglichst viele weitere Regierungen die UN bei ihren Bemühungen zur Abschaffung der Praxis unterstützen.

VI. Entwicklungszusammenarbeit

36. Wie beurteilen Sie die Umsetzung der bereits in vielen typischen Herkunftsländern eingeführten Verbote von Genitalverstümmelung? Gibt es bei der Aufklärung und Prävention in den Herkunftsländern unterschiedliche Herangehensweisen? Gibt es unterschiedliche Ansätze einzelner Hilfsorganisationen und welche halten Sie für sinnvoll?

Umsetzung von Verboten

Nach Informationen, die TERRE DES FEMMES vorliegen, haben folgende FGM-Verbreitungsländer strafrechtliche Regelungen, Gesetze oder Ministerialerlasse gegen die Praxis erlassen:

- Ägypten (1996)
- Äthiopien (2004)
- Benin (2003)

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

- Burkina Faso (1996)
- Dschibuti (1994)
- Elfenbeinküste (1998)
- Eritrea (2007)
- Ghana (1994)
- Guinea (1969)
- Kenia (2001)
- Niger (2003)
- Senegal (1999)
- Tansania (1998)
- Togo (1998)
- Tschad (1995)
- Zentralafrikanische Republik (1966)

Zeitungsberichten und Mitteilungen von örtlichen FGM-AktivistInnen zu Folge haben Gesetze allein in der Praxis kaum etwas bewirken können. Entweder waren sie in dem Land überhaupt nicht bekannt oder wurden nur in der Amtssprache veröffentlicht und erreichten so weite Teile der Bevölkerung in deren regionalen Sprachen (z.B. Niger) nicht oder sie wurden nach vereinzelt Strafanzeigen bewusst übertreten (z.B. Kenia, Massenverstümmelungen nach einem Gerichtsverfahren gegen die Eltern der Opfer).

Es hat sich gezeigt, dass Verbote, die allein auf dem Papier bestehen, Traditionen nicht ändern können. Ein gesetzliches Verbot gegen Genitalverstümmelung in Gemeinschaften mit starken traditionellen Bindungen bedarf weiterer flankierender Maßnahmen, damit es durchgesetzt werden kann. Der gesetzliche Weg muss deshalb

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

von Aufklärungsarbeit und dem Dialog mit den Gesellschaften, die FGM praktizieren, begleitet werden.

Ansätze für Aufklärung und Prävention

Weibliche Genitalverstümmelung sollte immer in die Debatte um Menschen- und Frauenrechte eingebunden werden. Die Aufklärung von Frauen über ihre Rechte ist wichtiger Teil ihres Empowerments. Der alleinige Verweis auf Menschenrechte reicht in der Praxis jedoch nicht aus. Daher sollte das Thema FGM und Menschenrechte die spezifischen Besonderheiten in den FGM Herkunftsländern berücksichtigen und in weitere Aufklärungsarbeit, z.B. zum Thema Gesundheit und Hygiene mit einbezogen werden.

Bei der Betreuung Betroffener sowie in der Prävention kommt Gesundheitspersonal eine Schlüsselrolle zu. Dies ist insbesondere von großer Bedeutung, da verhindert werden muss, dass FGM weiter medikalisiert wird. Die WHO verurteilt die Medikalisierung von FGM.

Religiöse Führer sollten für den Kampf gegen FGM gewonnen werden. Aufgrund der religiösen Würdenträgern zugesprochenen Autorität hat ihre Meinung gesellschaftliche Bedeutung. Als Schlüsselfiguren in ihren Gemeinschaften sind ihre Meinungen Vorbild und Orientierung für die Gläubigen. Des Weiteren verfügen religiöse Amtsträger meist über gute Netzwerke.

BeschneiderInnen müssen über die gesundheitlichen Risiken der Genitalverstümmelung aufgeklärt werden. Gleichzeitig benötigen sie alternative Einkommensquellen. Eine Zusammenarbeit mit medizinischem Personal und eine Umschulung zur Geburtshelferin haben sich als

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

erfolgreich erwiesen, da diese Tätigkeit meist ebenfalls hohes gesellschaftliches Ansehen genießt.

Wenn die Genitalverstümmelung als zentrales Element der Initiation wegfällt, muss eine neue Ausdrucksform gefunden werden. Alternativrituale sollten dazu genutzt werden, Mädchen über Sexualität und Gesundheit aufzuklären.

Langfristig wird FGM nur dann überwunden werden, wenn Mädchen und Frauen die gleichen Rechte und einen gleichberechtigten Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen haben. Insbesondere Schulbildung und die Möglichkeit einer Berufsausbildung stärken die ökonomische Position und das Selbstbewusstsein von Mädchen und Frauen. Sie verringern ihre Abhängigkeit und bieten ihnen Alternativen zu traditionellen Lebensformen.

Empowerment von Mädchen und Frauen und das Engagement gegen FGM sind nur dann wirkungsvoll, wenn Männer die Schädlichkeit der Praxis erkennen und Mädchen und Frauen unterstützen.

Um FGM effektiv und auf Dauer zu bekämpfen, sollten alle Mitglieder der Gesellschaft in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Genitalverstümmelung wird häufig aus Respekt vor Tradition und dem Wunsch nach sozialer Zugehörigkeit praktiziert und ist damit vor allem eine Frage des gesellschaftlichen Wandels. Ein Wandel vollzieht sich nur, wenn die Mehrheit einer Gemeinde zusammen zu der Überzeugung kommt, FGM in Zukunft nicht mehr zu praktizieren.

Eine wichtige Rolle bei der Aufklärung und Verbreitung von Informationen spielen die Medien, in vielen afrikanischen Gesellschaften insbesondere das Radio. Es hat sich gezeigt, dass

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

Radiosendungen und Filme zum Thema FGM, sowie Lieder und Theaterstücke geeignete Mittel darstellen, um über FGM aufzuklären.

Um auch im Frauenrechtsbereich Synergieeffekte zu nutzen und sowohl aus Fehlern als auch aus erfolgreichen Ansätzen (Best Practices) zu lernen, gewinnt die Vernetzung von Anti-FGM-Kampagnen immer mehr an Bedeutung.

Ansätze von Hilfsorganisationen

TERRE DES FEMMES unterstützt in **Burkina Faso, Kenia** und **Tansania** drei Anti-FGM-Projekte, die von dortigen Frauen und Männern geleitet werden und beachtliche Erfolge bei der Überwindung der Praxis haben.

NAFGEM (Network Against Female Genital Mutilation) ist eine staatlich anerkannte unabhängige Nichtregierungsorganisation, die im Norden Tansanias Aufklärung gegen weibliche Genitalverstümmelung leistet. Neben der Arbeit in den Dörfern bezieht NAFGEM bereits bestehende soziale, kirchliche und vor allem medizinische Einrichtungen mit in die Aufklärungsarbeit zu FGM mit ein. Des Weiteren betreibt NAFGEM durch Schulprojekte, Theatergruppen und einem Radioprogramm Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit. Es fanden Schulungsseminare für JustizmitarbeiterInnen statt, Fachtagungen zur Verschärfung des nationalen FGM-Gesetzes wurden organisiert und Petitionen eingereicht, welche politische Beachtung fanden. Durchschnittlich ist die Beschneidungsrate in den Gebieten von NAFGEM um 70% zurückgegangen, was auch darauf zurückzuführen ist, dass NAFGEM zusammen mit den dortigen Maasai ein spezielles Programm entwickelt hat.

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

Der 1998 in Burkina Faso gegründete Verein **Bangr-Nooma** („**Es gibt nichts Besseres als Wissen**“) betreibt Aufklärungskampagnen zu FGM und Frauengesundheit. In der ersten Phase versucht Bangr-Nooma, die Dorfcheads für ihre Aktivitäten zu gewinnen. In der zweiten Phase liegt der Schwerpunkt auf der Schulung von lokal einflussreichen Personen wie z.B. LehrerInnen, PolizistInnen, traditionellen Hebammen und Beschneiderinnen. Zahlreiche Beschneiderinnen gaben ihr Handwerk auf und schlossen sich teilweise der Kampagne an. Die Zusammenarbeit mit VertreterInnen aus den Dörfern sowie mit den ehemaligen Beschneiderinnen bestimmt die dritte Phase: Gemeinsam wird eine Liste der bedrohten Mädchen erstellt und deren körperliche Unversehrtheit überwacht. So konnten bereits über 22.000 Mädchen vor der drohenden Genitalverstümmelung bewahrt werden.

Ende 2006/Anfang 2007 fand zwischen NAFGEM (Tansania) und Bangr Nooma (Burkina Faso) ein Austauschprogramm mit gegenseitigen Besuchen statt. Ziel des Austauschs war es, voneinander zu lernen und von den Erfahrungen der anderen Organisation zu profitieren.

CAFGEM (Community Against Female Genital Mutilation) ist eine 2000 gegründete staatlich registrierte Frauen-Selbsthilfe-Organisation in Kenia, die auch die somalischen Bevölkerungsteile miteinbezieht. Unter dem Motto „Bildung statt Beschneidung“ bietet CAFGEM neben Aufklärungsprogrammen zu FGM und Gesundheitsfragen (auch für Männer), Alphabetisierungskurse, Ausbildungsmöglichkeiten (z.B. als Krankenschwester, als Näherin) sowie Erwachsenenbildung (Gemüseanbau, Kleinhandel) v.a. für Frauen an. Um mit der in die lokale Kultur eingebetteten Aufklärung so früh wie möglich zu beginnen, wurde im Frauenzentrum ein Kindergarten eingerichtet, in dem Mädchen bei der Aufnahme Vorrang haben. Die Aufklärungskampagnen

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

finden in verschiedenen Einrichtungen (im CAFGEM-Frauenzentrum, in medizinischen Ausbildungsstätten, Schulen, Kindergärten, Polizeistationen, Moscheen, Kirchen usw.) statt.

Die vorgenannten Projektbeispiele zeigen, dass v.a. ganzheitliche Aspekte Veränderungen erzielen.⁴²

37. Führt Deutschland Rechtsstaatsdialoge mit typischen Herkunftsländern von Genitalverstümmelung?

TERRE DES FEMMES hat nur Kenntnis darüber, dass Rechtsstaatsdialoge geführt worden sein sollen, soweit es zusammenfassend im Menschenrechtsbericht der Bundesregierung veröffentlicht wurde oder auf den Internetseiten verschiedener Bundesministerien (BMZ, BMFSFJ, Auswärtiges Amt) und der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit. Über Inhalte und Ergebnisse ist TERRE DES FEMMES nichts bekannt.

38. Wie beurteilen Sie die Forderung, die Bundesregierung bei bilateralen Gesprächen aufzufordern, Genitalverstümmelung als schwere Menschenrechtsverletzung zu thematisieren?

TERRE DES FEMMES hält die Thematisierung von FGM in bilateralen Gesprächen weiterhin für dringend notwendig, um den Druck auf die Regierungen der FGM-Verbreitungsländer zu erhöhen, aktiv gegen diese schwere Menschenrechtsverletzung vorzugehen. Dabei sollte die Bundesregierung darauf hinwirken, dass alle afrikanischen Staaten nationale Gesetze gegen FGM erlassen, sowie das Maputo-Protokoll ratifizieren und wirksame Schritte zu seiner Umsetzung unternehmen.

⁴² Aktuelle Informationen zu den Projekten unter www.frauenrechte.de

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

TERRE DES FEMMES empfiehlt, im Rahmen der parlamentarischen Möglichkeiten darauf hinzuwirken, dass die EU gemeinsame Anstrengungen unternimmt, im Rahmen ihrer außenpolitischen und wirtschaftlichen Beziehungen mit FGM-Verbreitungsländern die Problematik als ein Menschenrechtsthema zu behandeln. Die Vergabe von finanziellen Mitteln im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit sollte stärker als bisher davon abhängig gemacht werden, welche Anstrengungen die Regierungen der Herkunftsländer unternehmen, um diese schwere Menschenrechtsverletzung zu beenden.

Zu den **Fragen 39. bis 41.** kann TERRE DES FEMMES keine Stellungnahme abgeben.

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

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	Ausschussdrucksache 16(13)251 e
---	--

Zu BT-Drs. 16/3542

Zu BT-Drs. 16/3842

Zu BT-Drs. 16/4152

Afrikanische Länder, in denen FGM verbreitet ist	Im Heimatland von FGM Betroffene in % (UNICEF, AI) 2006	Anzahl der in der BRD lebenden Migrantinnen aus diesen Ländern	davon Mädchen jünger als 15 Jahre insgesamt	davon Mädchen jünger als 15 Jahre von FGM gefährdet	davon Frauen älter als 15 Jahre insgesamt	davon Frauen älter als 15 Jahre von FGM betroffen	Zahl der in der BRD lebenden betroffenen und gefährdeten Mädchen und Frauen
Ägypten	97%	2918	578	561	2340	2270	2831
Äthiopien	80%	5431	620	496	4811	3849	4345
Benin	17%	365	58	10	307	52	62
Burkina Faso	77%	258	41	32	217	167	199
Dschibuti	98%	35	3	3	32	31	34
Elfenbeinküste	45%	990	203	91	787	354	445
Eritrea	89%	3370	491	437	2879	2562	2999
Gambia	89%	587	92	82	495	440	522
Ghana	5%	10582	1618	81	8964	448	529
Guinea	99%	682	110	109	572	566	675
Guinea-Bissau	50%	82	18	9	64	32	41
Kamerun	20%	5495	567	113	4928	986	1099
Kenia	32%	4645	406	130	4239	1356	1486
DR Kongo	5%	5642	1996	100	3646	182	282
Liberia	60%	393	79	47	314	189	236
Mali	92%	197	29	27	168	155	182
Mauretanien	71%	100	25	18	75	53	71
Niger	5%	131	34	2	97	5	7

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	Ausschussdrucksache 16(13)251 e
---	--

Zu BT-Drs. 16/3542

Zu BT-Drs. 16/3842

Zu BT-Drs. 16/4152

Nigeria	19%	4906	849	161	4057	771	932
Senegal	20%	659	100	20	559	112	132
Sierra Leone	90%	839	170	153	669	602	755
Somalia	98	2542	707	693	1835	1798	2491
Sudan	90%	928	184	166	744	686	852
Tansania	18%	449	34	6	415	75	81
Togo	50%	4676	1463	731	3213	1607	2338
Tschad	45%	52	11	5	41	18	23
Uganda	5%	751	87	4	664	33	37
ZAR	36%	30	6	2	24	7	9
Gesamt		57.735	10.579	4.289	47.156	19.406	23.695

Zu BT-Drs. 16/3542

Zu BT-Drs. 16/3842

Zu BT-Drs. 16/4152

Erläuterungen zur Tabelle:

Die maximale Gesamtzahl der in Deutschland lebenden Mädchen und Frauen, die aus Ländern stammen, in denen FGM praktiziert wird, beträgt 57.735.

Vor dem Hintergrund der durchschnittlichen Verstümmelungsrate in den einzelnen afrikanischen Ländern (Spalte: Prozentzahl der im Heimatland von FGM Betroffenen) leben in Deutschland über 19.000 Frauen, die bereits von FGM betroffen sind. Ungefähr 4.000 - 5000 Mädchen sind gefährdet.

Damit leben in Deutschland mehr als 23.000 Frauen und Mädchen, die von FGM betroffen oder bedroht sind. Diese Zahl ist sicher eine untere Grenze, wenn man in Betracht zieht, dass in der BRD viele AfrikanerInnen nicht in deutschen Statistiken erfasst sind, da sie ohne Aufenthaltsstatus bei uns leben.

Die Zahlen berücksichtigen auch ausschließlich afrikanische Länder. Staaten auf der arabischen Halbinsel, wie der Jemen und die Vereinigten Arabische Emirate, in denen die Praktik ebenso stattfindet, sind in der Statistik nicht berücksichtigt. Hier liegen auch international keine durchschnittlichen Verstümmelungsraten für die einzelnen Länder vor.

Erläuterungen zur Berechnung:

Die Angaben in der Spalte "Prozentzahl der im Heimatland von FGM Betroffenen" stammen von UNICEF und Amnesty International. Die Zahlen in den Spalten "davon Mädchen jünger als 15 Jahre, von FGM bedroht" sowie "davon Frauen älter als 15 Jahre, von FGM betroffen" wurden auf Grundlage des statistischen Datenmaterials in der Spalte "davon Mädchen jünger als 15 Jahre, insg." sowie "davon Frauen älter als 15 Jahre, insg." unter Einbeziehung der

Zu BT-Drs. 16/3542

Zu BT-Drs. 16/3842

Zu BT-Drs. 16/4152

durchschnittlichen Verstümmelungsrate nach UNICEF und Amnesty International für das jeweilige Land errechnet.

Quellenangabe und Abkürzungen:

Das Zahlenmaterial zu den in Deutschland lebenden Frauen sowie zu den verschiedenen Altersgruppen wurde TERRE DES FEMMES vom Statistischen Bundesamt in Wiesbaden zur Verfügung gestellt (Tabelle: Ausländische Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit und Altersgruppen am 31.12.2005 in Deutschland). Die Zahlen zur Beschneidungsrate in den afrikanischen Ländern entstammen:

Unicef (Hrsg.) "Zur Situation der Kinder in der Welt 2006". Bedrohte Kindheit, Frankfurt (Main), 2006 (Tabelle 9, S. 238ff).

Amnesty International: „Schnitt ins Leben“. Report 2006 über weibliche Genitalverstümmelung, Wien 2006 (Tabelle S. 78ff)

Abkürzungen:

FGM = Female Genital Mutilation, weibliche Genitalverstümmelung

DR Kongo = Demokratische Republik Kongo, ZAR = Zentralafrikanische Republik

Zusammenstellung: TERRE DES FEMMES e.V., PF 25 65, 72015 Tübingen, Tel. 07071/7973-0, genitalverstuemmelung@frauenrechte.de

Stand: November 2006