

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

CENTER for PROFS
University of Applied Sciences, Fulda
Director: Prof. Dr. Muthgard Hinkelmann-Toewe

Stellungnahme (Beantwortung des Fragenkatalogs)

zum Thema "Bekämpfung von Genitalverstümmelungen"

Fulda, 16.09.2007

Ulrike Maschke, Executive Director

1.

Das Center for PROFS ist seit 2001 bei den Vereinten Nationen akkreditiert.

Es ist ein unabhängiges wissenschaftliches Institut, das innovative, unmittelbar in die Praxis umsetzbare Ansätze erforscht und entwickelt, in diesen ausbildet und deren Umsetzung begleitet und supervidiert.

Es hat sich spezialisiert auf die Problemlösung globaler Probleme, die den Bereichen *gender-based violence* und Sexualität und Fortpflanzung zuzurechnen sind.

Vorab ein paar Einlassungen grundsätzlicher Art:

„*FEMALE GENITAL MUTILATION*“, die jährlich millionenfach — und somit weltweit am häufigsten — begangene Menschenrechtsverletzung, gehört hierzu.

Rund 15 Jahre internationaler Bemühungen (Cairo 1994, Copenhagen 1995, Beijing 1995 und deren Folgekonferenzen) haben nicht vermocht, den Verbreitungsgrad dieser Menschenrechtsverletzung nennenswert zu reduzieren. Kurzfristig greifende und nachhaltig wirksame Lösungen sind gefragt, nicht zuletzt wegen der immensen wirtschaftlichen Folgekosten, die diese Menschenrechtsverletzung verursacht.

FGM ist *gender-based* und zutiefst traditionell verankert.

Effiziente Lösungsansätze benötigen eine Entwicklungszusammenarbeit, die Frauen zu stärken vermag und die wagt, an der Veränderung der Geschlechterverhältnisse zu arbeiten.

Das CENTER hat 1987 in seiner vom Hessischen Wissenschafts-Ministerium finanzierten wissenschaftlichen Studie

“FRAUEN IN KENIA

*Kulturelle Strukturen und Eigenarten der Luo (Kisii u. Kuria)
und deren Auswirkungen auf Lebenszusammenhänge und
Entwicklungsperspektiven von Frauen
- reflektiert und analysiert aus der Sicht eben dieser Frauen“¹*

— auch in Hinblick auf andere, bislang im Kontext internationaler Zusammenarbeit ungelöst gebliebene Probleme — auf die Bedeutung eines diesbezüglichen Umdenkens in der Entwicklungszusammenarbeit hingewiesen und dargetan, **wie** unter Einbeziehung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse innovative Lösungswege entwickelbar sind.

Effiziente Lösungsansätze, in den Herkunftsländern erfolgreich praktiziert, weisen uns auch in Europa und Deutschland den Weg zur Bewältigung der mit FGM einhergehenden Probleme.

Eine Bestandsaufnahme in 1993 (Fragebogenaktion) der AG 7, „*Frauen und Entwicklungspolitik*“ der Bundesregierung, an der das CENTER beteiligt war, zur Arbeit deutscher Organisationen, die im Entwicklungshilfesektor tätig sind, ergab, dass (bis auf ein Projekt des Centers) geschlechtsspezifische Gewalt und FGM nicht in deren Programmen enthalten waren.

Mittlerweile hat sich hier eine Trendwende aufgetan. Deutsche Organisationen widmen sich verstärkt dem Thema FGM. Afrikanische NGOs werden durch sie motiviert, „*Stop FGM*“ in die Arbeit aufzunehmen. Aktivitäten, wie Aufklärungsarbeit und Informationskampagnen vor Ort, werden von Deutschland aus finanziell unterstützt.

In bez. AG hat das CENTER auf die Tatsache aufmerksam gemacht, dass afrikanischen Ethnien in den Bereichen Sexualität und Fortpflanzung (folglich auch im Kampf gegen FGM) genauso wie in technischen Bereichen zur Problemlösung notwendiges Know-how fehlt und hier eine gewisse „*Bringschuld*“ besteht.

¹ veröffentlicht in 1994 (mit Förderung des BMZ) in :
Lebendige Kommunikation mit Frauen in ihren Kulturen e.V. und Frauen-Forschungs- und Praxis-Projekt „*Frauen in Kenia*“, FH Fulda,
EINE WELT FÜR ALLE FRAUEN – Frauen gestalten Entwicklungsarbeit – Innovative Ansätze zur Entwicklungspolitik“

Diese einlösen zu können, erfordert von den Entwicklungshilfe leistenden Organisationen, selber dem gemäße **Ausbildungen** zu **durchlaufen**, um sich dieses Know-how zu erschließen und die Methodik und Didaktik, wie dieses Know-how Menschen anderer Kulturen (afrikanischer, muslimischer, in denen FGM praktiziert wird) zu vermitteln ist.

Es wird also selbst in diesem so sensiblen und mit Tabus behafteten Bereich, der vor nicht allzu langer Zeit noch als „*Intimsphäre*“ bezeichnet wurde, eine bilaterale Zusammenarbeit benötigt zwischen denen, die über dem gemäßen Know-how verfügen, und denen, die es abrufen wollen (Angehörige der jeweiligen Ethnien).

Als Vertreterinnen des CENTERS in Zusammenarbeit mit der deutschen NGO LebKom e.V., die derzeit die Sprecherin von Integra („*Deutsches Netzwerk zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung*“) stellt, mit EU-Experten Pläne für ein Grassroot-Projekt zur Überwindung von FGM erörterten, in dem deutsche, eigens hierfür ausgebildete Mitarbeiterinnen in Fragen der Bereiche Sexualität und Fortpflanzung mit Angehörigen der Kisii-Ethnie arbeiten wollten, wurde dieses Vorhaben von den EU-Experten als *Novum* bezeichnet und aufgrund der gravierenden kulturellen Unterschiede in Hinblick auf die Sicherheit der deutschen Mitarbeiterinnen für außerordentlich gefährlich gehalten.

Dies war im Jahre 1999, als das Problem „*FGM*“ längst auf der globalen Tagesordnung stand. Die Situation sieht heute nicht viel anders aus. Hieran wird deutlich, wie sich Projekte / Maßnahmen nicht unbedingt an den Notwendigkeiten / Anfragen der Ethnien orientieren, sondern jeweils auch an den vorhandenen Kompetenzen der sich engagierenden Entwicklungshilfe-Organisationen.

Da bez. Grassroot-Projekt auf Nachfrage von Angehörigen dieser Ethnie entwickelt und in jedem Aspekt seiner Konzeption Hand in Hand mit den Kisii erarbeitet worden war, erhielt es trotz der geäußerten Bedenken den Zuschlag von der EU, über drei Jahre gefördert zu werden.

Ergebnis dessen ist, dass dieses im Bereich Sexualität und Fortpflanzung angesiedelte *Grassroot*-Projekt, heute unter dem Namen,

FULDA-MOSOCHO-PROJEKT,

bekannt, eines der weltweit erfolgreichsten im Kampf gegen FGM ist und aufgrund seiner Einzigartigkeit, Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit als erstes Projekt der Entwicklungszusammenarbeit im Jahr 2006 vom **Europäischen Parlament** für den **Menschenrechtspreis (Sakharov-Prize)** nominiert wurde.

Es ist das einzige Projekt dieser Art, in dem Angehörige einer Ethnie vor Ort in Kenia ausgebildet werden durch deutsche Expertinnen, die wiederum nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen in den Bereichen Sexualität und Fortpflanzung ausgebildet worden sind.

2.

Anlässlich der diesjährigen 51. Session der Frauenrechtskommission der UN, der Commission on the Status of Women (CSW), hat die *Donor Working Group* in New York zu dem High Level Panel

Protecting Girls from Female Genital Mutilation / Cutting

¾ A Matter of Social Equality ¾

eingeladen.

In dem Beitrag des CENTERS zu

„How to eliminate Female Circumcision“

wurde den Delegierten vorgestellt, was neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und dem gemäße Ausbildung zur Lösung der den Bereichen Sexualität und Fortpflanzung zuzurechnenden Problemen, so auch im Kampf gegen FGM, zu leisten vermögen, belegt durch konkrete Fakten aus der Arbeit eben dieses Fulda-Mosocho-Projekts.

Entscheidende Passagen dieses Beitrages sind in dem Papier,

“Common framework for the abandonment of FGM / C”,

aufgenommen, das im Nachgang zur CSW von der *Donor Working Group* erstellt wurde, mit dem Ziel, auch in Deutschland eine Diskussion anzuregen, **wie** die Qualität der Maßnahmen zur Bekämpfung von FGM konkret zu erhöhen und deren Effizienz zu steigern ist.

Wenn es um den Einsatz öffentlicher Gelder geht, ist allein schon aus kostenökonomischen Gründen zu fordern, dass den Ethnien die jeweils bestmögliche Leistung zu Gute kommen sollte.

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?

(1) Das CENTER begrüßt, dass die Unterscheidung zwischen *betroffenen* und *bedrohten* Frauen gemacht wird : Denn über jede „*betroffene*“ Frau erfahren wir, dass i. d. R. ihre Tochter und darüber hinaus alle Mädchen dieser (Groß-) Familie von FGM *bedroht* sind ...

(2) Zu von FGM *betroffenen* bzw. *bedrohten* Frauen liegen in Deutschland *keine* „*Hell*“-Ziffern vor.

Das Handeln basiert lediglich auf *Schätzungen*.

(3) Das Zahlenmaterial des Statistischen Bundesamtes zu den in Deutschland lebenden Migrantinnen aus afrikanischen FGM-Ländern lässt eine verlässliche Berechnung der gefährdeten Mädchen nicht zu, da lediglich Länder und nicht die *Ethnien* angegeben sind : s. *Kenia* mit 4.645 Migrantinnen — von den 406 „*Mädchen jünger als 15*“ wären alle „*gefährdet*“, wenn sie der *Ethnie* der Kisii angehörten, deren Verstümmelungsrate bis vor Kurzem noch 98% betrug, und nicht lediglich 130 Mädchen (diese Zahl entspricht der landesdurchschnittlichen Verstümmelungsrate von 32%).

Bei rund 60.000 Migrantinnen aus afrikanischen Ländern dürfte die Zahl der gefährdeten Mädchen bei mind. 10.000 liegen. So lange Zahlen über die Ethnien nicht vorliegen, ist bei Schätzungen von der jeweils im Herkunftsland höchstmöglichen Rate auszugehen.

(4) In diesem Zusammenhang ist die Bundesregierung zu bitten, Materialien verfügbar zu machen, aus denen

a) die bei uns vertretenen Ethnien zu entnehmen sind,

b) die bei uns vorhandenen afrikanischen Verbände/ Organisationen / Communities etc.

c) und ggf. eine geographische Übersicht — bezogen auf Bundesländer — wo bei uns die Ethnien anzutreffen sind.

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?

(1) Migrantinnen und Migranten finden sich regional mit Angehörigen ihrer Ethnie zusammen.

Kontakt zu anderen Ethnien besteht i.d.R. kaum.

Informationen darüber, ob und wo Genitalverstümmelungen in Deutschland vorgenommen werden, sind folglich am besten über die jeweiligen Ethnien, wie sie sich regional in der Szene organisieren, zu erhalten. Dabei ist von nicht unerheblicher Bedeutung, männliche Migranten als wichtige Informationsträger in der Migranten-Szene einzubeziehen. Denn in stark traditionell verhafteten Migrantenfamilien sind die weiblichen Familienmitglieder meist nicht befugt, sich frei — ohne die engmaschige Kontrolle männlicher Familienmitglieder — in der Öffentlichkeit zu äußern.

Theoretisch ist über jedwede Berufsgruppe, die mit Migranten und Migrantinnen zu tun haben, ohne weiteres möglich, Informationen über vorgenommene oder drohende Genitalverstümmelung zu erhalten und diese in einem Pool, z.B. bei dem / der für Migranten zuständigen regionalen Dipl. SozialpädagogIn, zusammenzutragen :

- * Ärzte / Ärztinnen bei der Beratung / Behandlung von schwangeren Migrantinnen,
- * Erzieherinnen im Kindergarten durch Kontakt mit weiblichen Migrantenkindern im Beschneidungsalter,
- * Lehrer / Lehrerinnen im Kontakt zu Migrantenkindern und –jugendlichen (männlich wie weiblich) und zu deren Eltern,
- * Diplom SozialpädagogInnen, die mit der sozialen Integration von Migranten und Migrantinnen und deren Familien befasst sind,
- * Verwaltungs- und Justizangestellte,
- * Polizei, etc.

(2) ... es braucht eine entsprechende **Ausbildung** der jeweiligen Berufsgruppen, um ihren beruflichen Kontext sicher und zielgerichtet zugunsten für diesbezüglichen Informationserhalt zu FGM zu aktivieren.

(3) In der Zusammenarbeit mit männlichen somalischen Migranten in Hessen war zu erfahren, dass in ihrem Umfeld ein regelrechter Reisetourismus besteht, Beschneidungen im europäischen Ausland vornehmen zu lassen, z.B. zu einem in einer Londoner Klinik arbeitenden Arzt.

Die Migrantenfamilien greifen hierbei auf Billigflüge (€30,- für Hin- und Rückflug) für Reisen ins europäische Ausland zurück, die diesen Trend begünstigen.

Es ist davon auszugehen, dass Deutschland hiervon nicht ausgeschlossen ist. Eine auf diese Informationen hin angesprochene Mitarbeiterin des Netzwerkes für Migranten fiel es wie Schuppen von den Augen : Sie hatte sich bereits seit geraumer Zeit gewundert, dass etlichen Migrantenfamilien es wert war, ihren jungen Töchtern in Begleitung ihrer Mütter einen „*Urlaub im Ausland*“ zu finanzieren.

Mit einer dem gemäß qualifizierten Ausbildung hätte die Mitarbeiterin bei Kenntnisnahme von entsprechenden Reiseplänen sofort geschaltet, bzw. durch gezielte Fragen sich diese Informationen beschafft.

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

Konkrete Informationen liegen hierzu nicht vor.

Maßnahmen zur *Informationsbeschaffung* : s. b. *Antwort zu Frage 2*.

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

(1) Zunächst zur begrifflichen Klarstellung:

„*Aufklärung*“ ist ein Vorgang von oben nach unten. Der eine Part ist klug — der aufzuklärende „*dumm*“, er hat entgegenzunehmen, was der Kluge für angebracht hält. Aufklärung in den Bereichen Sexualität und Fortpflanzung hat nicht das zu bringen vermocht, was von ihr erwartet wurde: *gender-based violence*, insbesondere sexualisierte Gewalt, nimmt nicht etwa ab — sie nimmt zu / dergleichen Teenager-Schwangerschaften / AIDS ...

Aufklärung mag „Offenheiten“ und „freie Zugänge“ zu bez. Bereichen gebracht haben nicht aber eine „Enttabuisierung“ auf der Sachverhaltsebene, keinen Zuwachs von Fähigkeiten und Kompetenzen, mit in diesen Bereich hineinrankenden Problemen angemessen / lösungsorientiert umzugehen.

„Sensibilisierung“ für den Komplex „geschlechtsspezifische Gewalt“, zu dem „FGM“ zu rechnen ist, ist durch die Frauenbewegung hinreichend geleistet.

„Sensibilisierung“ im speziell für das Problem „FGM“ ebenfalls durch zahlreiche Veröffentlichungen, wie auch die von Waris Dirie, jetzige UN-Sonderbotschafterin für „FGM“.

„Sensibilisierung“ schafft Bewusstsein zum Vorhandensein von Problemen, doch sind sie hierdurch nicht gleich lösbar.

Für Probleme zu sensibilisieren ist das eine, die Probleme zu lösen, das andere.

(2) Dringender Forschungsbedarf tut sich auf in Bezug auf „*The Elimination of the Gender-based Violence*“. Durch die Studie des *Secretary-General*, vorgelegt anlässlich der diesjährigen 51. Session der Frauenrechtskommission der UN, der Commission on the Status of Women (CSW),

„*In-depth study on all forms of violence against women*“,

liegt das übergreifende Problem auf dem globalen Tisch, zu dem FGM selbst redend gehört, und die Erkenntnis über die damit einhergehenden immensen ökonomischen Kosten, die bez. Gewalt nach sich zieht.

Die 51. CSW-Session hat deutlich werden lassen, dass es, um den „Beseitigungs“-Prozess in Gang zu bringen, dringend der *Forschung* bedarf, wie Männer in Bezug auf die verschiedenen Gewalt-Facetten zur Verhaltensänderung zu bewegen seien.

Diesbezügliche Forschungserkenntnisse sind auf die *gender-based-violence* Problematik FGM zu beziehen und weiter ausdifferenzieren.

Forschung hat der praktischen Arbeit voranzugehen. Zunächst nach *trial and error* in der praktischen Arbeit vorzugehen, und dann erst Forschung zu bemühen, ist, wenn es um menschliche Ressourcen / menschliche Entwicklungspotentiale geht, nicht die beste Reihenfolge.

In der konkreten praktischen Arbeit wird das Ziel verfolgt, die Gewaltprobleme wie FGM zu beseitigen. Hierzu sollte dem gemäße wissenschaftliche Forschung Lösungsansätze und Handlungsstrategien bereitgestellt werden, und zwar solche, die in der Praxis umsetzbar sind.

Das CENTER for PROFS hat sich diese Aufgabe mit seiner Gründung gestellt.

(3) Es ist zu begrüßen, wenn immer mehr Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler solche Forschungsanfragen aufgreifen.

II. Risiken und Folgen

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

(1) Von der Vielzahl der physischen Folgen (allen voran : Sterben durch Verbluten, Wund- und AIDS-Infektion) und der psychischen Folgen (Traumata) sind besonders hervorzuheben die Qualen beim Sexualakt, mehrmals die Woche durchlitten (vernarbtes Gewebe reißt auf, in den Herkunftsländern wird durch den männlichen Part auch mit dem Messer aufgeschnitten) und die Qualen und Risiken bei den Geburtsvorgängen.

Bei einer Müttersterblichkeitsrate über 500.000 Frauen / Jahr² (weltweit) ist ein Großteil der Todesrate als Spätfolge der Genitalverstümmelung anzusehen.

(2) Zu bedenken sind auch die für Frauen mit FGM einhergehenden wirtschaftlichen Folgen – bezogen auf Herkunftsländer seien beispielhaft die folgenden genannt:

- häufig Abbruch der Schulausbildung nach erfolgter Verstümmelung,
- geringere Teilhabemöglichkeit an Errungenschaften, die die Frauen wirtschaftlich weiterbringen könnten: z.B. Benutzung eines Fahrrades nicht mehr möglich, somit geringere Mobilität, etc.

III. Gesetzliche Regelungen

Strafrecht:

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

Das deutsche Strafrecht hält Möglichkeiten bereit, erfolgte Genitalverstümmelung strafrechtlich zu verfolgen und zu ahnden.

Traditionell sehr verhafteten Migrantenfamilien sind einzelne Regelungen des deutschen Strafrechts jedoch nicht unbedingt bekannt.

Auch stoßen strafrechtliche Bestimmungen, was den Schutzaspekt betrifft, schnell an Grenzen.

Migranten-Eltern, die sich dieser Tradition stark verbunden fühlen, werden sich durch deutsche Gesetzgebung kaum von ihrer Entscheidung abhalten lassen. Dies sind auch Erfahrungen aus den Herkunftsländern, die Genitalverstümmelung bereits per Gesetz verbieten.

Gesetzliche Regelungen haben dort vielerorts dazu geführt, dass Genitalverstümmelung heimlich, unauffällig im Untergrund praktiziert wird und das Beschneidungsalter ververlegt wurde, bspw. Verstümmelung von weiblichen Säuglingen und Kleinkindern im Vorschulalter, damit es nicht durch bedingte Fehlzeiten in der Schule nicht auffällt.

Gleichwohl sind die erreichten gesetzlichen Regelungen natürlich als Fortschritt einzustufen.

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

Ja.

Dadurch wird eine größere Signalwirkung erzeugt.

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

Ja, beide Möglichkeiten sind sinnvoll.

² Population Institute, Washington DC.

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

S. b. Antworten zu Fragen 6 – 8.

Das Anliegen, diesen Weg gehen zu wollen, wird in dem Maße entbehrlich, wie gelingt, in den betreffenden Ethnien die Ursprungs-Kultur zu verändern.

10. Obwohl Genitalverstümmelung heute schon als Körperverletzung strafbar ist, gab es bis her 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?

Eine „*Enttabuisierung*“ der Bereiche Sexualität und Fortpflanzung, folglich ein sachangemessener Umgang mit damit einhergehenden Fragen, z.B. zur Klärung von diesbzgl. strafrechtlich relevantem Vorgehen, hat auch in Deutschland noch nicht flächendeckend stattgefunden und ist folglich auch in Institutionen der Rechtsverfolgung und –sprechung nicht ohne weiteres anzutreffen.

Zudem handelt es sich bei strafrechtlichem Vorgehen in diesem Bereich bei den „*Opfern*“ „*nur*“ um Frauen, bei der Verstümmelung dazu oft auch noch um minderjährige, zudem noch um ausländische.

Wir stoßen auf dem gemäßige Einstellungs- und Handlungsfragen, die in entsprechenden Fortbildungen bearbeitbar wären.

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?

Sinnvoll wäre, die Verjährungsfrist auszusetzen bis zur Volljährigkeit und dann die bei uns üblichen Fristen anzusetzen.

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?

Den unter Kapitel „*IV. Beratung, Betreuung, Prävention*“ genannten Maßnahmen sollte Vorrang gegeben werden.

Bei dem gemäßiger Qualifizierung der mit der FGM-Problematik in Berührung kommenden Berufsgruppen würde die Notwendigkeit dieser gesetzlichen Neuregelung entfallen.

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

Aktuell sind dem gemäßige Möglichkeiten kaum auszumachen, da es dem Personal — insbesondere den in Jugendämtern tätigen SozialpädagogInnen / SozialarbeiterInnen und VerwaltungsmitarbeiterInnen an der notwendigen Ausbildung fehlt.

S. b. Antworten zu Kapitel IV.

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

Eine Pflichtuntersuchung würde lediglich feststellen können, ob verstümmelt wurde oder nicht. Und wie sollte das Erbringen dieser Pflicht überprüfbar gemacht und / oder erzwungen werden ?

Wer hier unter „*Druck*“ zu bringen wäre, sind die betroffenen Mädchen und deren Mütter, die solch' eine Untersuchung zu begleiten und durchzustehen hätten und die zudem unter dem Erwartungsdruck der männlichen Familienmitglieder stehen. So sind Mädchen nicht zu retten !

Sinnvoll wäre, allen Migrantinnen und Migranten bei Einreise einen Gesundheitscheck möglich zu machen – einschließlich Abdomen ... und dabei die Feststellung der Ethnie nicht zu übergehen.

Ausländer- und Asylrecht

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

Die FGM-Gefährdung geht i.d.R. nicht vom Staat — sondern von den jeweiligen *Ethnien* eines Staates aus.

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?
17. Wie stehen Sie zu der Forderung nach einem Ausreiseverbot und/oder Abschiebeverbot für alle Mädchen der Risikogruppe in ihre Heimatländer bis zur Volljährigkeit?
(Anm.: diese beiden Fragen sind zusammen beantwortet.)

Wenn Probleme anders zu lösen sind – s.b. Antworten unter Kapitel IV. – ist dem Vorzug zu geben vor jeder Art von Zwangsmaßnahmen.

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?
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?
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?
21. Ist eine Meldepflicht für ÄrztInnen an Polizei, Staatsanwaltschaft oder aber an das Jugendamt bei Kenntnis einer drohenden Genitalverstümmelung sinnvoll oder kontraproduktiv?
(Anm.: diese vier Fragen sind zusammen beantwortet.)

Nein. *Die Empfehlungen* reichen keinesfalls. Sie leisten lediglich eine erste Sensibilisierung für das Vorhandensein des Problems und seiner medizinischen Auswirkungen und Implikationen. Selbst die Empfehlungen bzgl. des Umgangs mit Betroffenen, d.h. bereits beschnittenen Frauen, lässt Entscheidendes vermissen.

Ärzte und Ärztinnen brauchen zu dem anatomischen Know-how vor allem hinreichende Strukturkenntnisse in Bezug auf das Miteinander der Geschlechter, u.z. aus der Genderperspektive – wie im übrigen die anderen relevanten Berufsgruppen auch.

Zur Prävention, d.h. zur Verhinderung von Genitalverstümmelung, ist eine Beratung der Mütter und Töchter durch Ärzte und Ärztinnen wenig geeignet.

Es werden die Väter und die Arbeit mit ihnen und ihre Entscheidung, die Tradition in Bezug auf ihr Kind nicht mehr zur Anwendung zu bringen, gebraucht, soll ein Mädchen der Verstümmelung nachhaltig entgehen.

Gut in den Strukturfragen ausgebildete Frauenärzte und –ärztinnen könnten die ersten Kontakte zu Vätern / Brüdern / Großvätern herstellen und damit zu den Entscheidungsträgern der jeweiligen Ethnie.

Was soll eine Meldepflicht an Polizei / Staatsanwaltschaft / Jugendamt bringen, solange in diesen Institutionen keine dem gemäß qualifizierten MitarbeiterInnen anzutreffen sind?

Statt „melden“, würde suchen / aufsuchen / kontakten ... derjenigen, die die Macht in der Ethnie haben, weiterbringen.

Beratung

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

(1) Nein.

S. zudem unsere Ausführungen zu „Aufklärung“ in Frage 4.

Es besteht dringender Bedarf, die Berufsgruppen, die mit Migranten und Migrantinnen zu tun haben, darin auszubilden, mit den Familienmitgliedern so zu arbeiten, dass es zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen in Hinblick auf den Wert der weiblichen Mitglieder der Familie kommt.

(2) Die beste „Betreuung“, die wir beschnittenen Frauen möglichen machen können, ist, die Ethnie zu befähigen, dass sie sie „betreut“, sich um sie kümmert.

Was für ein Tag für eine beschnittene Frau, wenn der Ehemann das endlose Schweigen bricht, das der Sitte anhaftet, sich seiner Frau zuwendet, mit ihr redet, um ihretwillen, über ihre Sexualität u.u.u. – er von einem ehemals gewalttätigen zu einem fragenden, sich für das Wohl der Frau interessierenden Ehemann wird!

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?

Der Aufbau eines nationalen Referenzzentrums ist zu begrüßen, wenn dieses die Aufgabe erhält, sich als **Ausbildungszentrum** auf der Grundlage einschlägiger wissenschaftlicher Erkenntnisse für die mit FGM in Berührung kommenden Berufsgruppen zu betätigen.

Aufklärung und *Vernetzung* bringen in diesem Zusammenhang nicht entscheidend weiter.

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?

(1) Eine dem gemäße Zusammenarbeit mit den Bundesländern ist zu begrüßen – das CENTER wäre an einer konzeptionellen Mitarbeit sehr interessiert.

(2) Dabei ist zu beachten : wie schon dargetan, reichen *Information / Beratung* zum *Schutz* nicht aus. Auch hier sollten parallel qualifizierte Schulungs- und Ausbildungsprogramme für Multiplikatorgruppen, *sowohl für die Ethnien als auch die mit FGM in Berührung kommenden Berufsgruppen selbst*, angesiedelt werden. Es bedarf dazu mehr → s. b. dazu auch „*Grundsätzliches*“.

(3) „*Speziell*“ einzurichtende Stellen müssen mehr leisten. Sie müssen in der Lage sein, Hand in Hand mit den Menschen an der Veränderung derer Kultur zu arbeiten.

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?

Durch dem gemäße Ausbildung mit wissenschaftlich fundierten Lösungsansätzen, wie sie das CENTER bereithält, werden relevante Berufsgruppen nicht lediglich sensibilisiert, sondern **handlungsfähig** gemacht und auch persönlich bereichert.

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

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

30. Gibt es erfolgreiche Zugangswege und Kommunikationsstrategien bei der Bekämpfung von FGM in der Entwicklungszusammenarbeit, die auch in Deutschland nützlich sein könnten, dass Thema FGM in den betroffenen Gesellschaften zu enttabuisieren? Welche Rückschlüsse lassen sich aus Veränderungen und gesellschaftlichen Entwicklungen in den Herkunftsländern für Deutschland ziehen?
(Anm.: die drei Fragen werden zusammen beantwortet.)

(1) **Wie** Männer aus den typischen Herkunftsländern im einzelnen einzubeziehen sind, und zwar aus allen Bevölkerungsschichten und –gruppen, ist der Arbeit des Fulda-Mosocho-Projekts mit der Kisii-Ethnie zu entnehmen. Aufschluss darüber gibt u.a. die im ARD-Weltspiegel vom 05.02.2006 gesendete Reportage,

„*Schluss mit der Beschneidung*“.

(2) Die Kisii ist die Ethnie in Kenia, die am hartnäckigsten an der Sitte festhielt. Sie war kurz vor Projektbeginn von der GTZ wegen ihrer Resistenz gegen FGM-Maßnahmen aus deren Projekt ausgeliedert worden.

(3) Ebenso leistet dieses PROJEKT,

„*Eltern der potenziell gefährdeten Mädchen und deren Communities*“

u.z. flächendeckend durch **Ausbildung** und **Fortbildung** zu aktivieren → und zu der notwendigen Verhaltensänderung zu befähigen.

Im Fulda-Mosocho-Projekt ist die Zahl der *Multiplier* in nur 5 Jahren Praxisarbeit auf etliche 1.000 angestiegen.

(4) Die Erfahrungen aus der Arbeit in Kenia sind unmittelbar auf die FGM-Arbeit für und mit Migranten und Migrantinnen in Deutschland übertragbar.

(5) Als Weg böte sich bspw. an, die Botschafter der (28) afrikanischen „FGM“-Länder einzubeziehen, und sie für das Anliegen zu gewinnen, mit ihnen und ihren Familien so zu arbeiten, dass sie Interesse für bez. kulturelle Veränderungen entwickeln und für die ökonomische Dimension, die solch' einer Veränderung inne liegt.

(6) Desgleichen wäre möglich, z.B. in Zusammenarbeit mit ihnen Kontakte zu den afrikanischen Communities herzustellen – denn wie im Ursprungsland gilt auch hier, „*Hand in Hand*“ mit der betroffenen Ethnie die einzelnen Schritte zu erarbeiten, wenn Erfolge gewollt sind.

Wie die jeweiligen *Education- / Training*-Maßnahmen im Einzelnen aufgebaut / strukturiert und unter Berücksichtigung des im Grundsätzlichen Dargetanen sein würden, das genau wäre dann das erste Ergebnis bez. Kooperation.

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?

(1) So gut wie keine.

Nicht einmal Studium und eigenes Gehalt befähigen Frauen, sich aus der Sitte ihrer Ethnie auszuklinken, wie die Erfahrungen des Fulda-Mosocho-Projekts zeigen, das im Jahre 2002 – 2005 kenianische Lehrer und Lehrerinnen in einem 3-jährigen *Teacher's Training Programme* zu erfolgreichen Multipliers in Bezug auf die Überwindung von FGM ausbildete.

(2) Alle im Beschneidungsalter befindlichen Töchter der an bez. Maßnahme teilnehmenden Lehrerinnen waren gemäß der Sitte beschnitten ...

Ergebnis des 1. Ausbildungsjahres : alle Lehrer und Lehrerinnen trafen die Entscheidung, ihre noch nicht beschnittenen Töchter, Enkelinnen, Nichten zu bewahren. (das bedeutete, innerhalb kürzester Zeit die Rettung von rund 1.000 Mädchen !)

(3) Eine Berufsausbildung oder / und ein eigenes Einkommen vermögen Frauen nicht automatisch zu *empowern* und sich Ehemännern / Familie / Clan in den Weg zu stellen.

(4) Wo FGM praktiziert wird, sind *Empowerment*-Prozesse nicht im Gange.

(5) *Empowerment* meint die Entwicklung der inneren Kraft, die Menschen befähigt, ihren tatsächlichen Interessen zu folgen ... Eine empowerte Frau folgt ihrer inneren Stimme und verstümmelt nicht.

S. dazu auch :

International Conference im EU-Parlament am 07.02.2007,

Harmful Traditional Practices and the Empowerment of Women,

auf der das Center zu “*New Research findings*” referierte.

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

Ja — besser als gar keine Adresse.

Wenn Migrantinnen der verschiedenen Ethnien eine derartige Zufluchtsstelle brauchen, ist das ein Indiz dafür, dass die Maßnahmen, ihre Ethnie — d.h. allen voran die Männer — in Bewegung zu bringen, noch nicht ergriffen wurden, bzw. diese lücken- oder gar mangelhaft sind.

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?

Die *Informations- und Öffentlichkeitsarbeit* der Bundesregierung ist angewiesen auf das, was die zu FGM arbeitende Szene auf den Markt bringt. Schließlich sind es die zu FGM seit Jahren tätigen Organisationen, von denen die Bundesregierung ihr Wissen bezieht und Vorschläge entgegennimmt.

Den meisten dieser Organisationen ist gemeinsam, dass ihre Arbeit weder einem wissenschaftlichen Ansatz folgt noch wissenschaftlich begleitet wird. Folglich fehlen ihnen Anhaltspunkte, erkennen zu können, welche Inhalte aus der Fülle der zu FGM vorliegenden Informationen Verhaltensänderungen zu bewirken vermögen und welche nicht.

Auch fehlen ihnen Verfahren zur Auswahl der geeigneten Methodik und Didaktik, mit der die Betroffenen zu erreichen sind.

Da macht sich in bez. Informations- und Öffentlichkeitsarbeit bemerkbar.

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

(1) Seit nunmehr 20 Jahren erhalten Bürger und Bürgerinnen Informationen zur weiblichen Genitalverstümmelung → besonders große Kreise hat die Veröffentlichung von Waris Dirie [Wüstenblume] gezogen.

(2) Da dieses Problem die Bereiche der Sexualität und Fortpflanzung betrifft – die Menschen in Bezug auf diese Bereiche kaum über ein natürliches, sachliches Gefühl verfügen, ihre Kommunikationskompetenzen in Fragen dieser Bereiche äußerst begrenzt sind – ist verstehbar, dass es sie nicht drängt, sich mit bez. Problem weiter zu befassen.

(3) Dies kann angesichts der Tatsache, dass in deutschen Biologie-Büchern das weibliche Sexualorgan nicht einmal vorkommt, nicht verwundern.

Verwundern kann folglich auch nicht die damit einhergehende weit verbreitete Tabuisierung.

(4) Über die Existenz der Sitte zu informieren, dazu haben die Medien durchaus beigetragen. Worum es nunmehr geht, ist, darüber zu berichten, **wie** aus dieser Sitte erfolgreich herausgeführt werden kann und was das für Männer und Frauen bedeutet und für die sozio-ökonomische Situation in der jeweiligen Region.

(5) Fortgesetztes Breittreten von Frauenleiden in den Medien – ohne dass wirksame Lösungen in greifbare Nähe treten, ist der Frau unwürdig.

V. EU und International

34. Welche strafrechtlichen Regelungen und welche Best-Practice-Beispiele von Strafverfolgung, präventionsgerichteten Maßnahmen oder Sensibilisierung und Schulung wichtiger AkteurInnen anderer Länder halten Sie für empfehlenswert?

(1) Eine Maßnahme, die darauf gerichtet ist, Menschen zu befähigen, ihre Kultur in Bezug auf die menschenrechtsverletzenden Bestandteile zu verändern, erweist sich als **Prävention** schlechthin.

(2) *Best-Practice-Beispiele von präventionsgerichteten Maßnahmen und Schulung wichtiger AkteurInnen anderer Länder :*

„Das **FULDA-MOSOCHO-PROJECT** mit wert-zentriertem Ansatz“.

(3) Das Fulda-Mosocho-Projekt hat folgende „wichtige AkteurInnen“ aus- / fortgebildet

- * alle 23 Chiefs der Mosocho Region
- * Womengroup leaders
- * Church leaders
- * Youth leaders
- * Parents / Grandparents
- * Girls and Guardians
- * Officials / Department leaders
- * Social workers
- * 50 former Circumscicors
- * 210 Teachers and Schoolheads
- * über 250 Clanelders

und z. Zt. weitere 268 Community Leaders in 5 Kursen.

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

(1) Wenn Maßnahmen, wie sie das Fulda-Mosocho-Projekt mit den Menschen der Kisii-Ethnie gestaltet, die international als absolute Hardliner-Ethnie galt, bei irgendeiner Ethnie nicht greifen sollten, den notwendigen Veränderungsprozess anzustoßen, dann wäre sinnvoll, über Verbote auf UN-Ebene nachzudenken.

(2) Tatsache ist, die Global Community hat mit der Weltbevölkerungskonferenz (ICPD Kairo, 1994) und der 4. Weltfrauenkonferenz (FWCW, Beijing 1995) geeignete politische Grundlagen geschaffen, die geradezu herausfordern, Afrika mit Maßnahmen zu versorgen, die das Ziel „*Ende der Beschneidung*“³ auch tatsächlich zu erreichen vermögen.

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?

(1) Verbote — auch per Gesetz verordnete — vermögen die Sitte kaum bis gar nicht abzuschaffen.

³ ARD-Weltspiegel, „Das Ende der Beschneidung“, 05.02.2006

Solche Gesetze im Rücken zu wissen, erleichtert grassroot people aber durchaus, initiativ zu werden.

(2) Im September 2004 hat in Kenya die 1. Afrikanische Konferenz stattgefunden, weil in den 28 FGM-Staaten seit 1995 (FWCW) kaum Fortschritte zu verzeichnen waren.

Daraus ist ableitbar, dass auch die Beiträge von deutschen *Hilfsorganisationen* nicht zu nennenswerten Veränderungen zu führen vermocht haben.

(3) Auf bez. „*Stop FGM*“-Konferenz war das Fulda-Mosocho-Projekt mit 43 grassroot Aktivisten vertreten, die den 600 TeilnehmerInnen präsentierten, wie in einer afrikanischen Region flächendeckend die Rahmenbedingungen zu schaffen sind, „*to Overcome Female Circumcision*“.

Menschen identifizieren sich mit ihrer Kultur — dies umso mehr, wenn sie fern ihrer Heimat, fern ihrer Ethnie, Fuß zu fassen suchen. Das Teilhaben an der eigenen Kultur vermag ihnen — gerade im Ausland — Sicherheit zu geben.

FGM (Female Genital Mutilation) ist uralter Bestandteil der Kultur einer Vielzahl afrikanischer Ethnien — die Praktik ist älter als die in Afrika praktizierten Religionen. Dort, wo die Sitte zur Kultur gehört, hängt an ihr das gesamte Beziehungsgefüge der Geschlechter. Wir befinden uns bei FGM mitten in den Bereichen der Sexualität und Fortpflanzung.

Was in einer Kultur Bestand hat und was nicht, liegt in der Macht von Männern. Die Macht ist bei ihnen, eine Sitte fortzusetzen oder von ihr loszulassen. Frauen sind lediglich die Ausführenden.

Wenn wir diesem Sachverhalt hinreichend Berücksichtigung schenken, folgt daraus eine andere Art der Umgehensweise mit dieser grauenhaften Menschenrechtsverletzung der weiblichen Genitalverstümmelung als bisher üblich.

Aufklärungskampagnen und der damit einhergehende erhobene Zeigefinger, zumeist unter dem Motto: „*Stop FGM! Because it is harmful!*“, vermögen dem Problem nicht beizukommen. Stattdessen bedarf es Maßnahmen, die an den vorhandenen Denkstrukturen ansetzen und diese mit neuen Fragen in Bewegung bringen.

Die Macht von Männern, die die Fortsetzung dieser grausamen Sitte hervorbringt, das ist genau die Macht, die diese Grausamkeit zu beenden vermag in den Ursprungsländern und auch in Deutschland.

Folglich gilt, allen voran **die *Main Target Group*, Männer, zu befähigen, die alte Sitte in Würde loszulassen und mit Engagement, ja Freude, sich für eine neue zu entscheiden.**

Grundlegende, innere Veränderungsprozesse bringen die Kraft hervor, (das) Erlebtes, Erkanntes mit anderen zu teilen / andere an dieser Entwicklung teilhaben zu lassen und ihnen diese ebenfalls ermöglichen zu wollen. Dies ist der Motor für die Arbeit der Multiplikatoren.

Es ist verschieden, ob Einheimische sagen, „*Gebt und das Wissen. Kommt mit Eurem Ansatz auch in unsere Region, damit wir auch hier die Bewegung in Gang bringen*“ oder „*Gebt uns Geld – wir machen ...*“ bzw. „*dann machen wir weiter ...*“

Dass das Ingangbringen solcher Prozesse, die Gefühle und Denkstrukturen verändern und die folglich nachhaltig sind, eine **grundlegende Ausbildung** in den hierfür erforderlichen Kompetenzen und ein **längeres Training** von demgemäß qualifiziertem Personal erforderlich macht, dürfte nachvollziehbar sein. Und dass solche Prozesse bei denen, die sie nachfragen, nur in längeren und intensiven Ausbildungseinheiten in Gang zu bringen sind, wird ebenso einleuchten.

Damit der Gender-Gap (Bildungsgefälle zwischen Männern und Frauen) nicht zementiert wird, sondern sich durch die Arbeit vor Ort peu à peu aufschließt, sind bei allen Maßnahmen, auch dieser Art, 50 % Männer / 50 % Frauen einzubeziehen.

(4) Recherchen zufolge ist neben des vom CENTER bereitgestellten innovativen Ansatzes in Deutschland keine vergleichbare *Herangehensweise* auf dem Markt.

(5) Auf der Grundlage dieses Ansatzes werden Mädchen nicht gerettet, weil die Tortur der Verstümmelung so grausam ist. Sie werden gerettet, weil der Körper der Töchter, so wie er von Gott geschaffen worden ist, und der weibliche Mensch als solcher, wertvoll sind. Das ist nunmehr im Gefühl von Männern und in der Folge von Frauen.

(6) Dieser, **der wert-zentrierte Ansatz** wird für sinnvoll erachtet.

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

„Aufforderungen“ bez. Art sind sicherlich nicht abträglich.

Es ist nur zu fragen, inwieweit daran Hoffnungen zu knüpfen sind.

Fakt ist – und auch dies gilt es nicht zu verdrängen – dort, wo Frauen gemäß männlicher Definition als minderwertig gelten, und folglich im Gefühl ist, dass sie weniger wert als der Mann seien, dort ist nicht nachvollziehbar, wieso für solch' minderwertige Wesen die Menschenrechte zur Anwendung kommen sollten ...

Insofern sich das Gefühl der Männer zu den Frauen verändert, Männer fühlen, unsere Frauen sind *gleich-wertig*, dort halten die Menschenrechte für Frauen im gleichen Atemzuge Einzug.

39. In welchen Ländern besteht Entwicklungszusammenarbeit, in denen Genitalverstümmelung noch nicht unter Strafe steht? Wirkt das BMZ darauf hin, dass es dort unter Strafe gestellt wird? Arbeiten BMZ und AA zu diesem Zweck zusammen?

Einer Auflistung von Terre des Femmes zu folge soll es in 12 der 28 „FGM“-Staaten noch keine rechtlichen Regelungen / Gesetze geben.

40. Bekämpfung von Genitalverstümmelung ist eine Querschnittsaufgabe. Besteht eine Zusammenarbeit (Koordinationsstelle) zwischen dem BMZ, dem Gesundheitsministerium und dem Innenministerium zur Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung? Ist es sinnvoll, eine Koordinationsstelle einzurichten und wenn ja, wie sollte diese Stelle ausgestattet sein?

(1) Zutreffend wird der Kampf gegen *Female Circumcision* als *Querschnittsaufgabe* gesehen. Gleichwohl sind Mill. von Entwicklungsgeldern, die von Deutschland nach Kenya geflossen sind, ins *Ministry of Health* gegangen, dies aus dem üblichen Ansatz heraus, bei den Frauen anzusetzen, die sich in Kliniken und Health-Centern einfinden. So sind Auswirkungen der Pein abzumildern – die Ursache des Problems aber nicht behebbar.

Am Fulda-Mosocho-Projekt beteiligte kenianische *grassroot people* haben das Projekt sogleich dem Bereich EDUCATION zugeordnet: zutreffend, denn nur über *Educaton and Training* ist FGM nachhaltig besiegbar.

Die durch das Projekt ausgebildeten Lehrer arbeiten seit einigen Wochen daran, für alle Schularten / alle Jahrgänge / alle Fächer **Curricula** zu erstellen, um das Wissen zu integrieren, das sie sich in ihrer 3-jährigen Fortbildung erschlossen haben.

Wegen der für dieses innovative Vorhaben benötigten Finanzen wurde sich an das *Health-Ministry* gewandt mit der Bitte, diesen Betrag den Mitteln der aus Deutschland kommenden Entwicklungshilfe abzuzweigen. Leider, so die Aussage, habe das Health Ministry für *Education* kein Geld ...

(2) Eine Koordinierungsstelle (zwischen BMZ, Gesundheits-Ministerium, Ministerium für Familie, Senioren, Frauen & Jugend, Innen-Ministerium der Kultuskonferenz der Länder und den 28 Botschaftern) besteht z.Zt. noch nicht. Diese einzurichten, u.a. besetzt mit MitarbeiterInnen, die sich auch in den zu bearbeitenden Inhalten auskennen – könnte den betroffenen Ethnien in Deutschland dienlich sein ...

41. Wie schätzen Sie die Notwendigkeit einer Verlängerung des 2007 auslaufenden Projektes zur „Förderung von Initiativen zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung“ der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) und des BMZ ein?

(1) Das Projekt,

„*Förderung von Initiativen*

zur *Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung*“

der GTZ und dem BMZ ist grundsätzlich zu begrüßen.

(2) Nur, die bisherige Praxis sollte abgelöst werden durch eine, die transparent ist und — im Ganzen wie im Einzelnen — das klare Ziel verfolgt, vorhandene und zu beantragende Mittel so einzusetzen, dass die größtmögliche Anzahl geretteter Mädchen dabei herauskommt. Das ist in der Vergangenheit nicht geschehen.

(3) Es ist bis heute nicht nachvollziehbar, nach welchen Kriterien „*Initiativen*“ ausgewählt werden.

(2) Das CENTER plädiert für eine überarbeitete Neuauflage der „*Förderung von Initiativen zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung*“, in der die Fragen, nach welchen Kriterien Projekte hinein genommen werden, wer dies entscheidet, neu diskutiert werden.