

**Ausschuss für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend**

Ausschussdrucksache 16(13)252a

Zu BT-Drs. 16/3542

Zu BT-Drs. 16/3842

Zu BT-Drs. 16/4152

Stellungnahme der „TaskForce für effektive Prävention von Genitalverstümmelung“ an den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen der Anhörung zum Thema „Bekämpfung von Genitalverstümmelung“ am 19.09.2007

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 06. Februar 2007 hat Ihnen die „TaskForce für effektive Prävention von Genitalverstümmelung“ ein Programm gesandt, das konkrete Maßnahmen enthält, um sämtliche in Deutschland lebenden Mädchen vor Genitalverstümmelung zu schützen.

Am 19. September 2007 wird sich der Ausschuss für Frauen, Familien, Senioren und Jugend auf einer Anhörung mit dem Problem der Genitalverstümmelung an Mädchen und Frauen beschäftigen.

Unter anderem wird es darum gehen, welche Maßnahmen in Deutschland umzusetzen sind, um in unserem Land diesen Praktiken zu begegnen.

Vor diesem Hintergrund bekräftigt die „TaskForce für effektive Prävention von Genitalverstümmelung“ die Notwendigkeit, das beigelegte Programm (siehe Anhang) zu implementieren.

Die Begründungen dafür finden Sie auch in den Antworten, die wir in Ihrem Fragebogen (siehe Anhang) formuliert haben.

Die „TaskForce“ und ihre KooperationspartnerInnen nehmen die Aussagen

der Bundesregierung ernst, dass Genitalverstümmelungen eine nicht zu dul-
dende Menschenrechtsverletzung und Gewalt darstellen:

Erstmals seit Beginn der öffentlichen politischen Auseinandersetzung mit der
Problematik vor 10 Jahren orientieren wir sämtliche Maßnahmen an einem
klaren ZIEL: Dem Schutz *aller* gefährdeten Mädchen.

Bitte setzen Sie sich dafür ein, dass dieses Ziel erreicht wird.

Mit freundlichen Grüßen,

Ines Laufer/"TaskForce" für effektive Prävention von Genitalverstümmelung

Kontakt per E-Mail: info@taskforcefgm.de

In Kooperation mit

AKIFRA e.V., Lobby für Menschenrechte e.V., TABU e.V. und WADI e.V.

Beantwortung des Fragebogens für die Anhörung zum Thema

„ Bekämpfung von Genitalverstümmelung“ im Ausschuss für

Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 19.09.2007

1. 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?

In der Bundesrepublik Deutschland leben derzeit ca. 80.000 Frauen und Mädchen mit der Staatsbürgerschaft eines afrikanischen Landes, in dem Genitalverstümmelungen praktiziert werden, sowie aus dem Irak (.Quelle: statistisches Bundesamt; „Ausländische Bevölkerung am 31.12.2006 nach Staatsangehörigkeit und ausgewählten Merkmalen“).

Diese Zahl repräsentiert eine *zuverlässige Größe*: die *maximale Anzahl* an weiblichen Menschen, die in Deutschland von Genitalverstümmelung betroffen/bedroht sind.

In Bezug auf die akute Bedrohung lässt sich die Aussage wie folgt konkretisieren:

In den letzten Jahren wurden ca. 30.000 Mädchen in Deutschland geboren, deren Eltern (mindestens zu einem Teil) aus einem afrikanischen Land stammen, in dem Genitalverstümmelung praktiziert wird. Diese Mädchen sind als gefährdet einzustufen. Hinzu kommen die ca. 12.000 Mädchen aus Kurdistan/Irak im Alter unter 20 Jahren, für die ebenfalls eine solche Gefahr konstatiert werden muss.

Erhöht werden diese Zahlen um diejenigen Frauen und minderjährigen

Mädchen, die aus den entsprechenden Ländern stammen und die deutsche Staatsbürgerschaft angenommen haben.

Es ist davon auszugehen, dass Genitalverstümmelungen in Deutschland innerhalb der entsprechenden Gruppen *massiv verbreitet* sind. Zu diesem Schluss kommen wir anhand von Studien und Aussagen von MigrantInnen in den europäischen Nachbarländern (z.B. Österreich, Niederlande, Norwegen, Großbritannien, Schweden).

Es gibt bislang *keine* Anhaltspunkte dafür, dass mit der Migration nach Deutschland die Verstümmelungen von den Familien aufgegeben werden. Wir müssen davon ausgehen, dass *35-80%* der gefährdeten, in Deutschland lebenden Mädchen, tatsächlich genitalverstümmelt wurden und werden.

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?

Die „TaskForce für effektive Prävention von Genitalverstümmelung“ hat Kenntnis von mindestens zwei Fällen, in denen in Deutschland niedergelassene Ärzte mutmaßlich Genitalverstümmelungen an minderjährigen Mädchen vorgenommen haben sollen. Die Ermittlungsverfahren wurden jeweils eingestellt.

Journalistische Recherche durch die Waris-Dirie-Foundation ergab, dass auch Reinfibulation durchgeführt wird:

Eine Gesprächspartnerin vom Bund deutscher Hebammen: „Ich habe das einmal in Deutschland erlebt. Da wollte ein Mann, dass seine Frau sofort wieder zugenäht wird. Das haben wir dann auch gemacht...“ (Dirie, Waris: Schmerzenskinder. Ullstein 2006, S.147)

Eine Umfrage an GynäkologInnen im Jahr 2005 ergab, dass fast ein Viertel (23,3%) der deutschen ÄrztInnen, die dort angaben, verstümmelte Frauen unter der Geburt betreut zu haben, mit der Anfrage nach Reinfibulation konfrontiert wurden (Berufsverband der deutschen Frauenärzte, UNICEF, TERRE DES FEMMES: „Schnitte in Körper und Seele“, 2005). Es wurden keine Angaben gemacht, wie diese Anfragen beantwortet wurden.

Genitalverstümmelungen an erwachsenen (deutschen) Frauen (Labienverkleinerung, Klitorisverkleinerung, Klitorisvorhautbeschneidung, u.U. Klitoris-versenkung nach vorangegangener Enthäutung) werden von deutschen ÄrztInnen intensiv beworben (z.B. auf Plakaten in der Hamburger U-Bahn) und angeboten

(auf zahlreichen Webseiten, z.B.:

- <http://dr-schaff.com/?id=3ea27&s=nature>,
- <http://www.dostal-gyn.de/operation.php3?op=lab2kor>,
- http://www.female-aesthetics.eu/cs7/index_1.html,
- <http://www.intim-op.de/>,

um nur einige zu nennen.)

Es ist zu beobachten, dass in den letzten Jahren kontinuierlich ein Markt dafür geschaffen wurde. Uns liegen keine Angaben darüber vor, wie viele Frauen unter pseudo-ästhetischer Indikation bereits an ihren Genitalien „operiert“ wurden.

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

Uns liegen keine konkreten Informationen diesbezüglich vor. Es gibt jedoch Hinweise, die z.B. von JournalistInnen der Waris-Dirie-Foundation im Zuge der Recherchen zu dem Buch „Schmerzskinder“ generiert wurden, die auf die Aktivität von professionellen Verstümmlerinnen in Europa deuten.

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

Die physischen Folgen von Genitalverstümmelungen sind hinreichend bekannt und werden in der Regel ausführlich beschrieben, z.B. von der WHO. Trotz intensiver Recherche der „TaskForce für effektive Prävention von Genitalverstümmelung“ konnten keine Studien/konkreten Informationen zu den psychologischen Folgen ausfindig gemacht werden.

Dies ist demnach ein Desiderat der Forschung im Fachbereich Psychologie. Hier besteht unserer Meinung nach Forschungsbedarf, weil wir in der schweren Traumatisierung (und deren Auswirkungen) durch die Gewalterfahrung während der Verstümmelungsprozedur einen bisher *unberücksichtigten Aspekt für die Aufrechterhaltung* dieser Praktiken sehen.

Bisher zeigen unsere Projekterfahrungen aus Afrika folgendes:

Durch die Tabuisierung des Themas Genitalverstümmelung kann das Trauma noch verstärkt werden. Die Mitarbeit/Aufklärung in einer Frauengruppe schafft ein Forum, in dem sie Vertrauen finden und z.B. für ihre Töchter Menschenrechte und Bildung einfordern. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Traumaarbeit dann erfolgreich ist, wenn sich die Frauen aus der inaktiven Opferrolle in eine aktive Helferinnenrolle begeben.

Dringender Bedarf an Forschungen besteht insbesondere zu den Fragen:

1. Welche psychischen Konsequenzen hat die schwere Traumatisierung durch die Gewalterfahrung während der Verstümmelungsprozedur?
2. Welche Rolle spielt diese Traumatisierung bei der Aufrechterhaltung dieser Praktiken?
3. Welche Korrelationen bestehen zwischen dem Trauma und den physischen und sozio-ökonomischen Folgen? (z.B. Marginalisierung aufgrund von Depressionen, Aggressionen, Promiskuität, ungenü-

gender Wirtschaftskraft, Inkontinenz usw.)

4. Wie kann gezielte Traumaarbeit (u.a. in der Entwicklungsarbeit) ein Empowerment der Frauen fördern?

II. Risiken und Folgen

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

Dr. Christiane Tennhardt vom Familienplanungszentrum BALANCE/Berlin gibt in ihrer Stellungnahme eine ausführliche Übersicht über die akuten und chronischen somatischen Komplikationen, die auf die Verstümmelung zurückzuführen sind.

Die psychischen Folgen werden nur „am Rande“ erwähnt, was sicher auf fehlende Studien zurückzuführen ist.

Wir fügen folgendes hinzu:

Es ist zu vermuten, dass eine erhebliche Anzahl betroffener Mädchen/Frauen durch die massive Gewalt/den Schmerz/die Todesangst/das Verraten-werden durch die nahestehenden Familienmitglieder unter *dissoziativen Störungen (PTBS)* leidet, die sowohl eines spezifischen Diagnoseverfahrens als auch besonderer Therapie (z.B. der von Onno van der Hart erarbeiteten) bedürfen.

III. Gesetzliche Regelungen

Strafrecht:

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

Grundsätzlich sehen wir im Strafrecht und dessen Anwendung *keinen* Schutz vor diesen Praktiken (oder anderen Formen von Gewalt).

Die konsequente strafrechtliche Verfolgung von Genitalverstümmelung an in Deutschland lebenden Mädchen/Frauen stellt jedoch eine angemessene Repression dar aufgrund der Tatsache, dass diese Praktiken als schwere Menschenrechtsverletzung und Gewalt bewertet werden, die durch nichts zu rechtfertigen sind – und die nicht geduldet werden dürfen.

Da die Straftat „Genitalverstümmelung“ im Rahmen des geltenden Strafrechts (§223, §224, §225, ggfls. §226 StGB) geahndet werden kann, sehen wir keinen Verbesserungsbedarf.

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

Nein. (siehe auch das „Präventionsprogramm“ der TaskForce, das Sie im Anhang finden).

Es ist wichtiger, alle Energien auf die Prävention zu richten.

Es sei auch darauf hingewiesen, dass die Aufnahme von Genitalverstümmelung als expliziten Straftatbestand ins Strafgesetzbuch in *keinem* europäischen Land praktische Auswirkungen hat. Im Gegenteil: in jenen Ländern (Belgien, Dänemark, GB, Italien, Spanien, Schweden und Norwegen) wurden bislang keine TäterInnen verurteilt. (Ausnahme ist Schweden: dort wurde 2006 – 24 Jahre, nachdem ein explizites Verbot von Genitalverstümmelungen formuliert wurde – ein erstes Urteil gesprochen).

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

Nein. (siehe auch das „Präventionsprogramm“ der TaskForce).

Auch hier ist der Focus auf die *Verhinderung* der Verstümmelung im Ausland zu setzen.

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

Die strafrechtliche Ahndung von Genitalverstümmelungen, die von den Eltern in Deutschland geplant und im Ausland durchgeführt werden, ist bereits zum heutigen Zeitpunkt möglich. Das trifft in jedem Fall für Verstümmelungen zu, die im europäischen Ausland begangen werden.

Werden die Verstümmelungen im afrikanischen Ausland durchgeführt, so sind die Eltern in jedem Fall für die Anstiftung/Vorbereitung der Straftat haftbar zu machen.

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?

Soweit der „TaskForce für effektive Prävention von Genitalverstümmelung“ bekannt, gab es bislang *kein* Strafverfahren, das Genitalverstümmelung in einem konkreten Fall zum Gegenstand hatte.

Die beiden Verfahren, die gegen Ärzte eröffnet wurden, die mutmaßlich Genitalverstümmelungen durchgeführt haben sollen, wurden beide eingestellt. Genauere Informationen dazu liegen uns nicht vor.

11. Wie beurteilen Sie den Vorschlag, die Verjährungsfrist soweit zu verlängern, dass betroffene Frauen, die zum Tatzeitpunkt noch nicht

tätigt, um die Verstümmelung eines minderjährigen Mädchens im afrikanischen Heimatland (der Eltern) zu verhindern: der Mutter wurde verboten, mit dem Kind in das afrikanische Land zu reisen.

Da eine ebensolche Gefährdung für *alle* minderjährigen Mädchen der Risikogruppe besteht, so ist – ausgehend von der Argumentation des BGH (genaue Erläuterung im Präventionsprogramm) – eine *generelle Entziehung* des Aufenthaltsbestimmungsrechtes *gesetzlich einzuführen*, sodass diese Mädchen bis zum Erreichen der Volljährigkeit nicht in die entsprechenden Länder gebracht werden dürfen.

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?

Generell verfügt das Jugendamt über die Möglichkeit, in das Sorge- und Aufenthaltsbestimmungsrecht der Eltern einzugreifen, wenn es Kenntnis von einer geplanten Genitalverstümmelung erhält, um die potentiellen Opfer zu schützen.

Da die MitarbeiterInnen des Jugendamtes keiner Schweigepflicht unterliegen, können sie – wenn sie von einer bereits durchgeführten Verstümmelung erfahren – Anzeige erstatten und somit strafrechtliche Konsequenzen für die TäterInnen einleiten.

In der Praxis ist uns kein Fall bekannt, in der von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht wurde.

Spezifische Fortbildung der MitarbeiterInnen der Jugendämter über die Notwendigkeit – und die Möglichkeit der Intervention bei drohender/erfolgter Genitalverstümmelung ist derhalb unerlässlich.

14. Was halten Sie von der Forderung, eine jährliche

Pflichtuntersuchung für alle Mädchen der Risikogruppe durchzuführen?

Bei Genitalverstümmelung handelt es sich um eine schwerwiegende, systematische Gewalt, die von Eltern/Familienangehörigen an minderjährigen weiblichen Kindern verübt wird.

Die schweren Verletzungen, die den Mädchen zugefügt werden, können i.d.R. nur im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung festgestellt werden.

Die Einführung einer *obligatorischen, regelmäßigen* Kontrolluntersuchung für die Mädchen der Risikogruppe ist in verschiedener Hinsicht *notwendig*:

- Sie ist die *einzigste Möglichkeit*, künftig *alle* gefährdeten Mädchen vor diesen Praktiken zu schützen, indem den TäterInnen die Möglichkeit genommen wird, die Verstümmelung unentdeckt und somit ungestraft durchführen zu können.
- Durch die obligatorische Kontrolle durch AmtsärztInnen (die mit einer Meldepflicht auszustatten sind) werden sowohl der Schutz der Mädchen als auch die Verfolgung der TäterInnen optimiert.
- Sie ist die *einzigste Möglichkeit*, das bisherige Ausmaß der Verstümmelungspraxis in Deutschland zuverlässig zu erfassen.

Ausländer- und Asylrecht

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

In den Ländern, in denen Genitalverstümmelungen praktiziert werden, gibt es für Frauen praktisch keine „Sicherheit“ für ihre körperliche Unversehrtheit. Aus diesem Grunde können diese Länder nicht als sichere Drittstaaten ein-

gestuft werden. Dazu gehören: Ägypten, Äquatorialguinea, Äthiopien, Benin, Burkina Faso, Dschibuti, Elfenbeinküste, Eritrea, Gambia, Ghana, Kenia, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Tansania, Togo, Tschad, Uganda, Zaire, Zentralafrikanische Republik, sowie Kurdistan/Irak, Indonesien, Malaysia und Jemen.

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?

Aufgrund der derzeitigen Rechtslage ist bei einer Verurteilung der Eltern, welche die Verstümmelung ihrer Tochter/Töchter initiieren, *nicht* mit einem Strafmaß zu rechnen, das zu einer Ausweisentscheidung gegen die Eltern führt.

17. Wie stehen Sie zu der Forderung nach einem Ausreiseverbot und/oder Abschiebeverbot für alle Mädchen der Risikogruppe in ihre Heimatländer bis zur Volljährigkeit?

Wie in der Antwort der Frage 12 bereits beschrieben, stellt das generelle Ausreiseverbot für die minderjährigen Mädchen in die Heimatländer, in denen Genitalverstümmelungen praktiziert werden, *die* Maßnahme dar, um die Verstümmelung in diesen Ländern zu verhindern.

Zusammen mit den obligatorischen Kontrolluntersuchungen wird damit ein umfassender Schutz für *alle gefährdeten* Mädchen geschaffen.

IV. Beratung, Betreuung, Prävention und Öffentlichkeitsarbeit

Medizinisches Personal

18. Reichen die Empfehlungen der Bundesärztekammer als Empfeh-

lungen für den Umgang mit Opfern von Genitalverstümmelung oder Eltern, die eine Genitalverstümmelung bei ihrem Kind vornehmen lassen aus oder ist eine Weiterentwicklung notwendig?

Die Empfehlungen der Bundesärztekammer (Stand November 2005) sind unserer Ansicht nach überarbeitungsbedürftig:

- Von dem verharmlosenden Begriff „Beschneidung“¹ ist in diesem Dokument, das sich an ÄrztInnen richtet, Abstand zu nehmen – und durchgehend durch die korrekte Terminologie „Genitalverstümmelung“ zu ersetzen.

Inhaltlich sollte folgendes überarbeitet werden:

- Die Formulierungen bzgl. des Umgangs von ÄrztInnen mit Anfragen nach Reinfibulation sind *nicht* eindeutig. Eine klares „Nein“ sollte die bisherige, sehr interpretations-offene Empfehlung ersetzen.
- Der Bereich „Prävention für die neugeborenen Töchter“ ist nicht entsprechend seiner Wichtigkeit ausgearbeitet. Es fehlt z.B., dass die ÄrztInnen in jedem Fall über die strafrechtliche Relevanz dieser Praktiken in Deutschland informieren sollten.

Völlig fehlen folgende wichtige Aspekte:

- Empfehlungen an KinderärztInnen für den Umgang mit genitalverstümmelten minderjährigen Mädchen/deren Eltern
- Wie soll mit infibulierten minderjährigen Mädchen umgegangen werden (z.B. grundsätzlich Defibulation veranlassen)
- Behandlungsmöglichkeiten der erlittenen Traumata sowohl bei min-

^{1 1} Der Begriff „Beschneidung“ beschreibt diese Praktiken nicht korrekt. Er stellt eine verharmlosende Assoziation zur männlichen Beschneidung her. Afrikanische AktivistInnen, z.B. das IAC, Waris Dirie und Ayaan Hirsi Ali fordern seit Jahren, ausschließlich den Begriff Genitalverstümmelung zu verwenden

derjährigen als auch erwachsenen Patientinnen

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?

Die Bundesärztekammer hat die Aufnahme des Themas „Genitalverstümmelung“ in das Fortbildungscurriculum beschlossen. Ausschlaggebend wird jedoch der *Inhalt* dieses Curriculums sein.

Es ist wünschenswert, dass klare Handlungsrichtlinien erarbeitet werden, an denen sich die ÄrztInnen orientieren können.

Diese Richtlinien sollten u.a. in Zusammenarbeit mit Hebammen und TraumatherapeutInnen erarbeitet werden.

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?

Die Wahrscheinlichkeit, dass aufgrund von Gesprächen mit ÄrztInnen von der Verstümmelung der Töchter abgesehen wird, ist als *gering* einzuschätzen.

Diesen Schluss legen Erfahrungen aus den afrikanischen Ländern nahe, die belegen, dass Eltern ihre Töchter verstümmeln lassen *obwohl* sie über die gesundheitlichen Konsequenzen informiert wurden. In einer Studie fand die „Afrikanische Frauenorganisation“ in Wien/2000 heraus, dass fast 75% der befragten, in Österreich lebenden MigrantInnen (aus FGM-praktizierenden Ländern) sich *gegen* eine völlige Abschaffung der Verstümmelungen aussprachen, obwohl sie genaue Kenntnis über die gesundheitlichen Folgen hatten.

ÄrztInnen haben jedoch im Rahmen der Behandlung betroffener Frauen die Möglichkeit, die Patientinnen über die Tatsache zu informieren, dass Genitalverstümmelungen in der Bundesrepublik strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen – und aus *welchem Grund* das der Fall ist. Unterstützend könnten mehrsprachige Flyer in den Praxen ausgelegt werden, die einen Informationsüberblick geben.

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

Eine Prüfung der aktuellen rechtlichen Lage belegt die Notwendigkeit der *Aufnahme der Genitalverstümmelung in den §138 StGB* (Offenbarungspflicht im Falle geplanter Genitalverstümmelung) und ebenso die Schaffung einer *Meldepflicht* für ÄrztInnen, wenn sie Genitalverstümmelung an minderjährigen Opfern feststellen.

Denn:

Konsequente Repression gegen die TäterInnen (d.h. Eltern) ist eine unerlässliche *Voraussetzung* für effektive Prävention, d.h. Verhinderung der Verstümmelung an hier lebenden Mädchen.

Von den minderjährigen Opfern kann nicht erwartet werden, dass sie selbst Anzeige erstatten und die angemessene Strafverfolgung einleiten.

Da ÄrztInnen die *einzigste Berufsgruppe* bilden, die feststellen können, dass ein Mädchen verstümmelt wurde, müssen sie in die Lage versetzt werden, diese Information an die Ermittlungsbehörden weiterzuleiten.

Zum heutigen Zeitpunkt sind ÄrztInnen jedoch an ihre Schweigepflicht gebunden, d.h., sie dürfen keine Anzeige erstatten, ohne nicht selbst mit berufs- und strafrechtlichen Konsequenzen rechnen zu müssen.

Diese Situation *schützt* die TäterInnen und *verhindert*, dass Genitalverstümmelungen so geächtet werden, wie es aufgrund sämtlicher Erklärungen, Formulierungen und Stellungnahmen der Bundesregierung zu erwarten wäre. Das dürfte einer der Gründe sein, weshalb sich bisher keine TäterInnen vor einem deutschen Gericht für die Verstümmelung ihrer Töchter verantworten mussten.

Die Spezifik von Genitalverstümmelung als systematische, im Familienumfeld geplante, vorsätzliche, einmalig verübte schwere Gewalt gegen minderjährige Mädchen gebietet die Einführung spezifischer Maßnahmen, um präzise handeln und die Tat *unter allen Umständen verhindern* zu können.

In der Aufnahme von Genitalverstümmelung in den §138 StGB. und der damit verbundenen *Offenbarungspflicht* für ÄrztInnen ist eine gebotene Maßnahme zu sehen, um durch obligatorische Information der zuständigen Behörden bei *geplanten* Genitalverstümmelungen Schritte einzuleiten, die zur Verhinderung der Tat führen.

Manche PolitikerInnen haben bereits die Angst geäußert, die Eltern verstümmelter Mädchen könnten auf die Einführung einer Meldepflicht damit reagieren, dass sie auf ÄrztInnenbesuche verzichten.

Mit der Einführung einer *Untersuchungspflicht* (siehe Präventionsprogramm) ist dieser (rein hypothetischen) Reaktion leicht zu begegnen.

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?

Nein, denn solches Angebot existiert praktisch nicht.

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

Darüber liegen uns keine Informationen vor. Wir gehen davon aus, dass Übersetzerinnen oftmals aus denselben ethnischen Gruppen stammen und selbst traumatisiert sind, bzw. geplante Verstümmelungen ihrerseits nicht zur Anzeige bringen würden.

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?

Grundsätzlich erscheint es sinnvoll, die Kompetenzen, Informationen und Erfahrungen zu bündeln und zu zentralisieren.

Eine solche Stelle könnte auch die praktische Umsetzung des Präventionsprogramms koordinieren, das für den umfassenden Schutz der gefährdeten Mädchen einzuführen ist.

Als AnsprechpartnerInnen sind u.a. RichterInnen, StaatsanwältInnen, TraumatherapeutInnen, AmtsärztInnen, Krankenschwestern und Hebammen einzubeziehen.

Aufgabenbereich:

- Daten- und Informationssammlung sowie deren Weitergabe (Aufbau und Pflege eines Netzwerkes)

- Anregung (und Betreuung) von Forschungsprojekten und auch kleineren wissenschaftlichen Arbeiten
- Anlegen einer Datenbank über solche Projekte und deren Ergebnisse sowie deren Verfügbarkeit in mehreren Sprachen (Übersetzungen)
- Fortbildungen organisieren und durchführen
- Interdisziplinären Austausch fördern und sichern (u.a. durch Tagungen)
- Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit
- Bibliothek und Literaturdatenbank (von wissenschaftlichen Berichten bis hin zu Betroffenenberichten)

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?

Ein simples, umfassendes und effektives Konzept, das dem Anspruch der höchsten Priorität gerecht wird – dem Schutz *aller* potentiellen Opfer – ist von der „TaskForce für effektive Prävention von Genitalverstümmelung“ erarbeitet worden (siehe Anhang).

Seine Implementierung obliegt der Bundesregierung.

Es bietet zudem einen guten Rahmen, um Information, Betreuung und Beratung für Betroffene/potentielle TäterInnen optimal anbieten zu können.

Prävention

26. Wie wird sichergestellt, dass gerade besonders wichtige Zielgruppen wie Strafverfolgungsbehörden und Justiz, Mitarbeiterinnen und Mit-

arbeiter von Jugendämtern und anderen Behörden oder Lehrerinnen und Lehrer für die Thematik sensibilisiert werden?

Bisher findet eine solche Sensibilisierung *nicht* konsequent statt.

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

Die Umsetzung des Präventionsprogramms eröffnet die Möglichkeit, automatisch *allen* Vätern (d.h. potentiellen Täter) Aufklärung und Information zukommen zu lassen.

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

Die Eltern der potentiell gefährdeten Mädchen stellen die Gruppe der potentiellen TäterInnen dar. Genitalverstümmelungen werden *immer* von den Eltern (bzw. Familienangehörigen) organisiert, vorbereitet und angestiftet.

Per se ist deshalb von einer äußerst geringen Bereitschaft dieser Gruppe auszugehen, sich in solche Arbeit involvieren zu lassen.

Das erste Ziel ist es, sie *darán zu hindern*, die Verstümmelung an ihren minderjährigen Töchtern durchzuführen.

Mit der Umsetzung des Präventionsprogramms wird dieses Ziel erreicht – und gleichzeitig wird es möglich, sich mit wirklich *allen* Eltern auseinanderzusetzen und sie von der Notwendigkeit dieser Maßnahmen zu überzeugen.

29. Im Zusammenhang mit der Prävention von FGM wird oft auf die Notwendigkeit, den sozialen Status der Frauen in betroffenen Län-

den 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?

Die Praxis der Genitalverstümmelung stellt eine schwere Form von Gewalt dar. Die Systematik, die dieser Gewalt zugrunde liegt, ist in allen Ländern *identisch*, d.h. nicht nur das *warum* sondern auch das *wie* sind in Ägypten gleich wie in Mali oder Indonesien oder Kurdistan/Irak.

Immer geht es um die Unterdrückung weiblicher Menschen (nicht nur) auf der Ebene der Sexualität. Die Synonyme hierfür lauten „Wahrung der Jungfräulichkeit“, Sicherung der Treue, Dämpfung des Sexualtriebes usw.

Um die Aufrechterhaltung solch massiver Gewalt in der Gesellschaft zu ermöglichen, bedarf es ebenso massiver *Repressionen*, die denjenigen drohen, die sich der Gewalt entziehen wollen. Diese reichen von der sozialen Ächtung über den Ausschluss aus der Gemeinschaft bis hin zur Entziehung der Existenzgrundlage.

Diese Repressionen können nur deshalb Wirkung zeigen, weil die Opfer in systematische Abhängigkeitsverhältnisse gezwungen wurden. Diese Abhängigkeit (von Männern) – ökonomisch, legal und sozial - lässt sich *überall* erkennen, wo Genitalverstümmelung praktiziert wird. In ihr findet sich die Ursache der Gewalt.

Ihre Überwindung ist unabdingbare Voraussetzung für die Beendigung der Verstümmelungen. Dieses Verständnis liefert u.a. die Erklärung, weshalb auf dem afrikanischen Kontinent trotz intensiver Aufklärungsversuche die Praktiken nahezu unvermindert weitergeführt werden: die Abhängigkeitsverhältnisse – und damit die Basis der Gewalt - bestehen nach wie vor. Es erstaunt nicht, dass dort, wo sich Frauen von den gesellschaftlichen Zwängen befreit

haben, geradezu „über Nacht“ die Verstümmelungen aufgegeben werden (z.B. in dem Dorf Umoja in Kenia)...

Die Gesetzmäßigkeit und Systematik der Gewalt wirkt hierzulande genauso wie in Afrika.

Um langfristig die Ursachen der Verstümmelungen auch in Deutschland zu beseitigen, ist die Unabhängigkeit der Frauen von essentieller Bedeutung. Während dieses Prozesses muss die Bundesregierung (z.B. durch die Einführung des Präventionsprogramms) dafür Sorge tragen, dass die gefährdeten Mädchen vor der Verstümmelung geschützt werden.

Mit der Umsetzung des umfassenden Schutzprogramms erhalten durch dessen Vorbildwirkung gleichzeitig die NGOs Rückendeckung, die in Afrika für die Beendigung der Verstümmelungspraxis arbeiten.

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?

Wir stellen fest, dass die Situation in Deutschland *nicht* mit der in Afrika vergleichbar ist. Während Genitalverstümmelungen in Afrika meist legitim und gesellschaftlich akzeptiert sind, widersprechen sie dem deutschen Grundgesetz und unseren Normen und Werten.

Während wir in Afrika nur wenige direkte Einflussmöglichkeiten haben, so sind wir *direkt dafür verantwortlich*, wenn Deutschland – vor unserer Tür sozusagen – Mädchen genitalverstümmelt werden.

Von Menschen, die sich dafür entscheiden, in der Bundesrepublik zu leben,

kann erwartet werden, dass sie sich an die hiesigen Gesetze halten und die Normen akzeptieren.

Anstatt einfach Strategien und Maßnahmen aus Afrika importieren zu wollen, sind konsequente Maßnahmen (wie das Präventionsprogramm) einzuführen, um der Verantwortung gemäß unserer Verfassung gerecht zu werden – und die gefährdeten Mädchen konsequent zu schützen.

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

Wenn es sich um erwachsene Frauen handelt, die von Genitalverstümmelung bedroht sind: wahrscheinlich ja. Grundsätzlich sind dazu die Frauenhäuser selbst zu befragen.

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 Informationspolitik ist bislang unzureichend.

MigrantInnen sollten automatisch bei der Einreise/durch die Ausländerbehörden informiert werden, dass Genitalverstümmelungen hierzulande nicht geduldet werden, weshalb das der Fall ist – und mit welchen Konsequenzen.

zen die TäterInnen zu rechnen haben, wenn sie dennoch an den Verstümmelungen festhalten wollen.

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

Den Medien kommt eine große Verantwortung zu, Bewusstsein für diese Praktiken zu schaffen.

Voyeuristische und exotistische Berichterstattung – wie oft in der Vergangenheit produziert – muss als kontraproduktiv angesehen werden.

Das gleiche gilt für die Verharmlosung dieser Praktiken und deren Darstellung in einem falschen Kontext.

Es ist wichtig, dass RedakteurInnen und JournalistInnen sich in Zukunft einer klaren Sprache bedienen - d.h. einheitlich den Begriff „Genitalverstümmelung“ verwenden, wie es die afrikanischen AktivistInnen seit Jahren wohlbegründet fordern.

Außerdem sollten sie von der Oberflächlichkeit (z.B. „das ist eine Tradition“) zur Tiefgründigkeit (Beschreibung der GewaltSystematik) übergehen und Klarheit schaffen statt Zweifel (an unseren Möglichkeiten und unserer Verantwortung) schüren.

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?

Bezüglich der Strafverfolgung gilt Frankreich als das einzige europäische Land, in dem bereits mehrfach das geltende Recht angewendet wurde, um sowohl Verstümmelungen als auch die Eltern als TäterInnen zu verurteilen – und nimmt damit Vorbildfunktion in Europa ein.

Was die Prävention der Verstümmelungen betrifft, kann *keinem einzigen* europäischen Land eine solche Vorbildwirkung zugeschrieben werden, denn in keinem Land wurden Maßnahmen eingeführt, die sich eignen, umfassenden Schutz für die gefährdeten Mädchen zu gewährleisten.

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

Diverse UN-Deklarationen verurteilen Genitalverstümmelungen bereits heute.

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?

Diese Verbote werden – ebenso wie in den europäischen Ländern – bislang praktisch nicht oder nur in wenigen Einzelfällen angewendet.

Die Sinnhaftigkeit von Ansätzen einzelner Hilfsorganisationen kann nur durch exakte Evaluierung ihrer *Ergebnisse* beurteilt werden, d.h. durch die Darle-

gung mess- und nachweisbarer Erfolge – die bislang zumeist nicht geliefert werden.

Dies zu eruieren wäre eine Aufgabe des unter Frage 24 vorgeschlagenen nationalen Referenzzentrums.

37. Führt Deutschland Rechtsstaatsdialoge mit typischen Herkunftsländern von Genitalverstümmelung?

Das entzieht sich unserer Kenntnis.

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

Die Ausübung von internationalem Druck auf die Regierungen, die Genitalverstümmelungen in ihren Ländern legitimieren, dulden oder ignorieren, ist unerlässlich. Das beginnt damit, diese Praktiken als schwere Menschenrechtsverletzung anzusprechen. Insofern kommt der Bundesregierung hier eine *Verpflichtung* zu.

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?

Dazu gibt es keine offiziellen Statements. Die Frage ist vom BMZ zu beantworten.

40. Bekämpfung von Genitalverstümmelung ist eine Querschnittsaufgabe. Besteht eine Zusammenarbeit (Koordinationstelle) zwischen dem BMZ, dem Gesundheitsministerium und dem Innenministerium zur Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung? Ist es sinn-

voll, eine Koordinationsstelle einzurichten und wenn ja, wie sollte diese Stelle ausgestattet sein?

Ist von den entsprechenden Ministerien zu beantworten.

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?

Diese Frage kann nur nach einer – unabhängigen - Evaluierung und Bewertung der bisherigen Leistung beantwortet werden.

Die Effizienz des von der GTZ initiierten Netzwerkes INTEGRA muss kritisch hinterfragt werden, da z.B. allein für den Entwurf des Logos und der Namensfindung ein halbes Jahr Zeit und Personalmittel investiert wurden.

Finanzielle Mittel und Aufmerksamkeit sollten stattdessen direkt und unbürokratisch in die Arbeit der Grassroots-Initiativen in Afrika investiert werden.