

Stellungnahme „Regionalvorhaben zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung“ für die Sitzung des Unterausschusses „Globale Gesundheit“ am 29.01.2024

Weibliche Genitalverstümmelung

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit
UA GlobG

Ausschussdrucksache

20(14-1)58

25.01.2024

I. Definition, Ursachen und Folgen

Weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation – FGM) umfasst alle Verfahren, bei denen die äußeren Genitalien teilweise oder vollständig entfernt oder die weiblichen Genitalien aus nichtmedizinischen Gründen auf andere Weise verletzt werden. Dabei gibt es verschiedene Formen bzw. Typen, die unterschiedlich invasiv sind. Dies ist insofern wichtig, als dass in einigen Ländern die Abkehr der schlimmsten zu einer etwas abgemilderten Form als Erfolg gewertet wird.

Weibliche Genitalverstümmelung ist eine **schwere Form von geschlechtsbasierter Gewalt** und stellt eine Verletzung mehrerer Menschenrechte dar. So verletzt sie vor allem das Recht auf Sicherheit und persönliche Freiheit, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, das Recht auf Gesundheit sowie die Gleichstellung der Geschlechter. Weibliche Genitalverstümmelung hat schwerwiegende, meist **lebenslange körperliche und psychische Folgen** für die überlebenden Frauen und Mädchen. Etwa **200 Millionen Mädchen und Frauen** sind von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen, jährlich kommen etwa 4 Millionen Mädchen hinzu. Dabei gehört das Horn von Afrika mit Äthiopien, Djibouti, Eritrea, Somalia und Sudan zu den am schwersten betroffenen Regionen.

Gründe und Motivation für Genitalverstümmelung am Horn von Afrika

Gemäß den letzten landesweiten Erhebungen von 2022 werden **in Somalia mit 98 % fast alle Mädchen und Frauen der Prozedur unterzogen werden**. Es gibt dort weiterhin kein Gesetz, das weibliche Genitalverstümmelung verbietet. In **einigen Regionen Äthiopiens wurde der Eingriff an über 90 % der Frauen und Mädchen vorgenommen**. Im **Sudan sind 87 % der Mädchen und Frauen von FGM betroffen**. Schätzungen der Vereinten Nationen zufolge sind allein in diesen drei Ländern **bis 2030 weitere 13 Millionen Mädchen von FGM bedroht**. Es handelt sich damit am Horn von Afrika um eine Region, die besonders stark von der Problematik betroffen ist.

Die Gründe und die Motivation, Mädchen und Frauen beschneiden zu lassen sind vielfältig. Sie variieren je nach religiösen, kulturellen, ethnischen und sozialen Rahmenbedingungen, aber die Begründungsmuster ähneln sich häufig und stehen oftmals auch im Zusammenhang mit weiteren schädlichen Praktiken wie beispielsweise Kinderehen. Es geht vor allem um die **Tabuisierung weiblicher Sexualität** und die **Kontrolle über den weiblichen Körper** – nur so könne der weibliche Sexualtrieb gezügelt und damit (für den Mann) kontrollierbar gemacht werden. Oftmals ist FGM auch eine **Voraussetzung für die Eheschließung**. In diesem Fall geht es nicht nur darum einen Ehemann zu finden, sondern vor allem um

die **finanzielle Absicherung** für Frauen und ggf. ihre Familien, die mit einer Ehe einhergehen. In Gesprächen wird häufig „Tradition“ als Grund genannt FGM durchzuführen – dazu zählen in Äthiopien, Somalia und dem Sudan sowohl religiöse als auch ethnische oder andere traditionelle Überzeugungen sowie **Reinheits- und Schönheitsvorstellungen**. Zudem kommt ein mangelndes Wissen über die Risiken der Praktik hinzu. Vielen Menschen ist nicht bewusst wie groß das Ausmaß des psychischen und mentalen Leidens für Mädchen und Frauen ist.

Oftmals führt eine Kombination der genannten Punkte zu einem wahrgenommenen sozialen Druck, dem sich viele Familien aus der Erwartung von Sanktionen (etwa soziale Ausgrenzung) oder Vorteilen (die Annahme, dass eine Tochter leichter verheiratet werden kann) beugt und entsprechend handelt.

Die Genitalverstümmelung wird meist von älteren Menschen in der Gemeinschaft (in der Regel von Frauen) oder von traditionellen Geburtshelfer*innen durchgeführt. In einigen Fällen führen medizinische Fachkräfte wie Ärzte oder Krankenschwestern FGM durch. Dies wird als "**Medikalisierung**" von FGM bezeichnet und ist vor allem im Sudan zu beobachten. Es wird in diesem Fall von denjenigen, die das Angebot wahrnehmen und anbieten, angenommen, dass durch die Durchführung auf eine „sicherere“ Art und Weise und in einem sterilen Umfeld negative gesundheitliche Konsequenzen vermieden werden können. Die langfristigen Folgen weiblicher Genitalverstümmelung, beispielsweise erhebliche, teils lebensgefährliche Probleme während der Schwangerschaft und Geburt, lebenslange Schmerzen beim Wasserlassen und der Regelblutung, psychische Folgen wie (Traumata) und Depressionen bleiben jedoch weiterhin bestehen.

II. Perspektive aus der Praxis – Regionalvorhaben zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung

Das Vorhaben „Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung“, das vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) beauftragt ist, wird durch die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) umgesetzt. Es arbeitet am Horn von Afrika in 3 Ländern: Äthiopien, Somalia und Sudan. Es wurde in einer ersten Phase von Februar 2020 bis Dezember 2023 mit einem Projektvolumen von 5,9 Millionen Euro in den Hochprävalenzländern Äthiopien, Somalia und Sudan realisiert. Eine zweite Phase wird von **Januar 2024 bis Dezember 2026** mit einem Projektvolumen von 5,0 Millionen Euro umgesetzt. Dabei stimmt sich die GIZ eng mit internationalen Akteuren ab, die zum Thema in den 3 Ländern tätig sind (das Gemeinsame Programm des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF)).

Prävention von FGM

Sowohl in einigen Regionen Äthiopiens, in Somalia als auch Sudan sind ein Großteil der Mädchen und Frauen bereits betroffen. Das Regionalvorhaben setzt daher präventiv an. Das heißt, Ziel ist es, dass die Normen, also soziale Normen und

Geschlechtervorstellungen, die mit FGM verbunden werden, in den betroffenen Gesellschaften hinterfragt werden sollen. Es geht darum einen **nachhaltigen gesellschaftlichen Wandel** anzustoßen.

Dabei arbeitet das Vorhaben auf unterschiedlichen Ebenen und mit unterschiedlichen Partnern zusammen. Gemeinsam mit politischen Partnern vor Ort, den jeweiligen Ministerien für Frauen, sollen dabei sowohl Individuen wie beispielsweise religiöse Führer, Lehrpersonal oder Jugendliche, als auch Institutionen wie Schulen, sensibilisiert werden.

Das Vorhaben stärkt die **Kapazitäten der politischen Partnerministerien**. Dies geschieht durch Schulungen, aber auch durch das Ermöglichen eines regionalen, grenzüberschreitenden Austauschs. Weiterhin werden sogenannte **Generationendialoge** durchgeführt, in deren Rahmen über einen Zeitraum von bis zu einem Jahr in einer Gemeinde Räume geschaffen werden, in denen junge und alte Menschen beider Geschlechter ihre Anliegen zu FGM diskutieren und im Rahmen öffentlicher Veranstaltung diese auch an Entscheidungsträger kommunizieren. Außerdem werden gemeindebasierte Organisationen finanziell und inhaltlich unterstützt, damit diese ihre eigenen, auf den jeweiligen Kontext abgestimmten, Sensibilierungsmaßnahmen entwickeln und durchführen.

Herausforderungen in der Umsetzung

In allen drei Partnerländern – Äthiopien, Somalia sowie Sudan – zeichnet sich ein langsamer gesellschaftlicher Wandel ab. Intensive Aufklärungsarbeit hat vor allem in städtischen Gebieten zu einem Bewusstsein für die schädlichen Folgen geführt. Allerdings werden Mädchen in ländlichen Gebieten in Äthiopien zunehmend versteckt beschnitten. In der Umsetzung stehen die GIZ und alle Akteure, die im Bereich FGM arbeiten, vielen Herausforderungen gegenüber.

Zum einen ist weibliche Genitalverstümmelung eine in den jeweiligen Gesellschaften **tief verwurzelte Praktik**. Die Ansätze, die versuchen Geschlechternormen/Soziale Normen zu verändern brauchen das Engagement aller Teile der Gesellschaft. Weiterhin benötigt ein solcher Prozess vor allem viel Zeit. Dies erklärt auch, dass trotz durchaus vorhandener Anstrengungen politischer und zivilgesellschaftlicher Akteure die Praktik weiterhin vollzogen wird. Ein wichtiger Schritt ist, dass ein **gesetzlicher Rahmen**, also ein Gesetz gegen Genitalverstümmelung etabliert ist. Dies ist mittlerweile in vielen Ländern der Fall, aber es wird nicht durchgesetzt, wichtige Akteure in diesem Bereich wie Polizei und Gerichte sind nicht ausreichend geschult und Betroffene wissen oftmals nicht, dass ein Gesetz existiert und an wen sie sich gegebenenfalls wenden könnten. Eingangs wurde auch religiöse Motivation FGM durchzuführen genannt. Die Rolle religiöser Autoritäten, im Kontext von Somalia, Sudan und Äthiopien vor allem Imame, spielt eine große Rolle. Es gibt einige, die sich gegen FGM aussprechen, aber auch weiterhin viele Imame, die behaupten FGM sei Teil des Islams und damit eine religiöse Notwendigkeit. Ein letzter Aspekt, der die Umsetzung erschwert – bzw. vor allem die Dokumentation von durchaus erreichten Erfolgen – ist die **Datenlage**. Als Referenzpunkt wird immer die Prävalenzrate genutzt, aber in diesem Fall handelt es sich um bereits betroffene

Frauen und diese Zahl sinkt nicht innerhalb weniger Jahre. Es fehlt an Daten, die dokumentieren, ob es beispielsweise neue Fälle in Gemeinden gibt, auch fehlt es an der Dokumentation von Gerichtsurteilen.

IV Ausblick

Die Bemühungen, gegen weibliche Genitalverstümmelung vorzugehen, sollten intensiviert werden. Wertetransformation und der nachhaltige soziale Wandel, der angestoßen werden soll, brauchen langfristiges Engagement. Dabei gilt es weiterhin einen **multisektoralen Ansatz** zu verfolgen. Es müssen alle Teile der Gesellschaft beteiligt werden. Dazu zählt beispielsweise eine **stärkere Einbindung des Gesundheitssektors**: FGM sollte in die Curricula von Hebammen, Ärzten und Krankenschwestern aufgenommen werden; denkbar sind Austauschprogramme mit Medizinerinnen und Medizinerinnen aus Deutschland, um langfristig in den Ländern, in denen FGM praktiziert wird, ggf. Rekonstruktionsoperationen anbieten zu können. Zudem gibt es Handlungsbedarf im Bereich der Gesetzgebung bzw. der Sanktionierung: Zum einen sollten politische und zivilgesellschaftliche Partner in Somalia in ihrer Lobbyarbeit für ein Anti-FGM Gesetz unterstützt werden, denn dort fehlt es weiterhin an einem Gesetz. Vor allem aber gilt es in den Ländern, in denen es Gesetze gibt, die **Strafverfolgungsbehörden zu stärken**: Polizei und Gerichte müssen im Umgang mit dem Thema geschult werden. Die Bevölkerung in Hochprävalenzgebieten sollte erfahren, dass es entsprechende Verbote und Schutzrechte gibt und an wen sie sich für Hilfestellung wenden können. Wenn Gesetze gegen FGM wirklich umgesetzt werden, hat dies abschreckende Wirkungen. Ein weiterer Ansatz kann hier auch die Etablierung eines **Schutzbriefs wie er auch in Deutschland** vom Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend erarbeitet wurde, dienen. Eine enge **Verzahnung von Prävention und Response** ist wichtig, wenn in den Partnerländern auf Ebene der Geschlechtergerechtigkeit auch kurzfristig Veränderung angestoßen werden sollen. Gerade bezüglich der Versorgung bereits betroffener Mädchen und Frauen wäre es wichtig **im Bereich der mentalen Gesundheit aktiv zu werden** – die Nachfrage ist sehr hoch, aber es gibt nicht ausreichend Angebote und zu wenig geschultes Personal. Schließlich muss aber vor allem **weiterhin intensive Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit auf lokaler Ebene** stattfinden und gemeindebasierte Ansätze sowie zivilgesellschaftliche, zuvorderst feministische, Akteure weiter gestärkt werden.