

20(14-1)61
Dt. Bundestag Ausschuss für Gesundheit – Unterausschuss Globale Gesundheit
18. Sitzung zum Thema FGM/C national/international
Experten-Anhörung Dr. Chr. Zerm Montag, 29.01.2024, 13:00-14:30 h
30.01.2024

Impuls-Referat (ca. 13:00-13:15 h)

Zu meiner Person: Facharzt für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe seit 1980, 20 Jahre in klinischen Leitungsfunktionen, zuletzt 13 Jahre CA in Herdecke. Seit 1996 Mitglied in der

AG FIDE e.V., eine von >20 AG's in der DGGG, Thema: Weltweite Frauengesundheit im gegenseitigen Erfahrungs-Austausch von Fachärzt:innen aus allen Teilen der Welt mit persönlicher Auslandserfahrung. Ein Thema von vielen ist **FGM**, das ich seit 1996 bearbeite, seit 2000 als FGM-Beauftragter im Vorstand der FIDE. Seitdem zunehmende Vernetzung und öffentliche Wissensvermittlung in Wort und Schrift. Seit 2005 Sondersprechstunde für asylsuchende Frauen, die vor geschlechtsspezifischer Gewalt geflohen sind (FGM u. viele andere MR-Verletzungen) und in Deutschland Asyl beantragen. Bis heute (01/2024) **>670 Gutachten** mit ausführlicher Dokumentation der Fluchtgründe und der Gefährdungen bei möglicher Abschiebung.

2005 Gründungsmitglied des **Netzwerkes INTEGRA**, ein Arbeitsnetzwerk von inzwischen >30 Organisationen in D, die zu dem Thema FGM arbeiten (in D und in Prävalenzländern) mit mindestens 3x jährlichen Austausch-Treffen. Seit 2021 Co-Sprecher (von insgesamt 4 Personen des Sprecherinnen-Rates).

Wir sprechen über die Versorgung von Betroffenen. Hierzu führe ich zu 4 Bereichen Folgendes aus:

A Was ist FGM/C? Ich gehe davon aus, dass Sie über Grundkenntnisse verfügen. Auf 2 wichtige Aspekte (von sehr vielen weiteren) will ich dennoch hinweisen:

- 1.) → FGM ist die Voraussetzung dafür, verheiratet werden zu können (Passivform!). Ohne Verheiratung kein anerkanntes Mitglied der Community!

Hintergrund: Patriarchale Gesellschaften → GEWALT GEGEN FRAUEN weltweit!

Frauen sollen durch Abschneiden von Körperteilen abgeschnitten werden von ihrer Sexualität.

→ weibliche Lust ist gesellschaftlich unerwünscht!

Frauen sind nachrangig, werden als „Besitz“ angesehen, den der Mann straflos mißhandeln kann →

2.) daher → die wichtigsten Fluchtgründe sind die verschiedenen Formen der Gewalt gegen Frauen → **diverse Menschenrechtsverletzungen: FGM**, ferner der unsägliche Verkauf von minderjährigen Mädchen an (alte, reiche) Männer als Dritt- oder Viert-„Frau“ zwecks sexuellen Mißbrauchs und Gewalt, genannt „Frühehe“ (**Zwangsverheiratung**) = verharmlosende Begriffe!
Folge: Mißhandlungen, Ausbeutung und Versklavung in der Zwangsehe... Kein Rückhalt, nirgends Zuflucht. Häufig keine oder wenig Bildungschancen

Frauen: Vulnerabelster Teil der Gesellschaft (s. sexualisierte Gewalt als Kriegswaffe). Insofern am wenigsten prädestiniert, ihre vertraute Heimat zu verlassen und in das vollkommen Unbekannte zu fliehen → zeigt das Ausmaß an Verzweiflung und **Ausweglosigkeit!** (einzige Alternative: (Selbst-)mord oder Flucht).

In dieser Lage ideale Opfer der Agent:innen von:

→ Menschenhandel und Zwangsprostitution, z.T. bis nach Deutschland. Teilweise jahrelange Flucht.

Globale Massengräber: Mittelmeer, Sahara, libysche Folterlager...

Diese Frauen sind mit keiner anderen Migrant:innen-Gruppe vergleichbar!

Sie haben auch keinen Zusammenhang mit sogen. „Pull-Effekten“ (da sie meist gar keine Ahnung von Europa haben, sondern einfach nur „weg“ wollen!)

B Theorie und Praxis im Asylverfahren: *Eigentlich sehr humane Asylgesetze in D und EU, aber...!*
Anhörungssituation (Existenz- und Abschiebe-**Angst**; unbekannte Strukturen, völlig andere Sozialisation, oft Analphabetinnen, schlimme Vorerfahrungen mit Behörden etc. im Herkunftsland...)

BAMF: Hohe Ablehnungsquote durch →

- Suche nach Unglaubwürdigkeit, (AS soll auch schlimmste Erlebnisse anschaulich und detailreich schildern können!); Verweis auf illusionäre „innerstaatliche Fluchtalternative“ (→ §3e AsylG). *Dabei wird falsch fokussiert auf geographische Aspekte statt auf ethnische (→ ethnisch gebundene Tradition!)*



- Drohende erneute FGM (oder die Gefahr für eine Tochter) **wird negiert (Zweit-FGM)**
Ärztliche „Atteste“ sind ein doppeltes „Lotteriespiel“:
 - 1) Ca. 90% aller (Fach-)ärzt:innen können FGM nicht zutreffend erkennen/beschreiben.
 - 2) Es ist der Willkür (freundlicher: „Ermessensspielraum“) der BAMF-Entscheider:innen überlassen, wie sich ein Befund FGM +/- auswirkt.
- Nicht-Berücksichtigung der fast immer vorliegenden schweren Multi-Traumatisierung (PTBS) bei der Anhörung und Asylentscheidung!
- **Eurozentrismus!**
Beurteilt wird, als wäre der Alltag in den Herkunftsländern genauso wie in Europa.
Trügerischer Bezug auf Berichte des Auswärtigen Amtes und/oder fragwürdige „Studien“ (Näheres in PPP)

C Was ist zu tun?

Notwendig: Kritischer Blick auf den **latenten Rassismus** im Denken (und Handeln) der aufnehmenden Gesellschaft und damit von uns allen! (2 Beispiele: *Viele Fragen in den Anhörungen würden „biodeutschen“ Frauen so nicht gestellt werden; ferner: beim Umgang mit Geflüchteten aus der Ukraine wurde – zu Recht – großzügig verfahren, allerdings nur mit weißen Ukrainer:innen, dunkelhäutige Flüchtlinge wurden schikaniert, z.T. zurückgewiesen, auch wenn sie schon lange in der Ukraine gearbeitet oder studiert hatten*)

EU und WHO betonen immer wieder die besondere Schutzwürdigkeit dieser Frauen, **zuletzt durch Urteil des EuGH vom 16.01.2024!** - leider oft ohne Folgen...

Operative Versorgung: Qualitätszentrum Luisenhospital Aachen, PD Dr. O´Dey (Plastische Chirurgie).
In 10-jähriger Habilitationsarbeit Entwicklung völlig neuer, hocheffizienter Rekonstruktionstechniken*, anfangs für Patientinnen nach Vulva-Ca. und anderen destruktiven Vulva-Erkrankungen, erst sekundär Kenntnis über die Anwendbarkeit auch für FGM-Betroffene. Daher mit anderen Abt. nicht vergleichbar.
Ziel: Wiederherstellung von Form und Funktion. ***aber: passende, kostendeckende DRG fehlt!!**
Eine reine **Defibulation** schafft Erleichterung, ist aber noch keine REKONSTRUKTION! Sie sollte so ausgeführt werden, dass eine mögliche spätere Rekonstruktion nicht erschwert wird!

Prävention:

- Dialog auf Augenhöhe mit den Communities (cf. u.a. *Positionspapier SPD-BT-Fraktion 6/21!*)
→ endlich MIT den Betroffenen sprechen statt ÜBER sie...
- Sensibilisierung der Gesellschaft – auch in selbstkritischem Kontext (cave: Selbstgerechtigkeit!)
- U-Untersuchungen als allgemeiner Beitrag zum Schutz ALLER Kinder incl. FGM-Gefährdung
- Schwangerschaft als guter Einstieg in Prävention

Berücksichtigung der besonderen traumatisierten Situation dieser Frauen, gezielte Unterstützung in allen Aspekten des Alltags, Abbau der „gläsernen Wände“.

D Dringende Empfehlungen an die Politik:

- Novellierung des AsylG, um der besonderen Schutzwürdigkeit der von FGM und weiteren MR-Verletzungen (s.o.) betroffenen Frauen einen unmißverständlichen Rückhalt zu verschaffen incl. angemessener = genderspezifischer, schützender Unterbringung.
- **Beweislastumkehr** im Asylverfahren für durch FGM und weitere MR-Verletzungen schwer traumatisierte Frauen.
- Beseitigung diskriminierender Prozeduren im Asylverfahren für Überlebende von geschlechtsspezifischen Menschenrechtsverletzungen, Anerkennung von schwersten Traumatisierungen, Schulungen des Personals zur Überwindung von Eurozentrismus und latentem Rassismus
- Erlass diesbezüglicher Dienstanweisungen innerhalb des BAMF
- Eigenständiger Asylstatus unabhängig vom Mann, auch bei Nachzug
- gesicherter, nachhaltiger Aufenthaltsstatus auch nach Ende eines Zeugenschutzprogramms
- Proaktive, nachhaltige Informationsvermittlung an diese Frauen über ihre Rechte in Deutschland (allgem. Bürgerrechte/GG, Zugang zu medizinischer Beratung und Versorgung, Sprachkurse, Ämterkontakte etc.) → **EMPOWERMENT**

Nachhaltige finanzielle Förderung von

- Beratungsstellen und Community-Multiplikator:innen (-Schulungen etc.)



- **Unterstützung** (insbesondere **finanziell!**) **der zahlreichen bisher ehrenamtlichen Initiativen von Migrantinnen**
- Psycho-traumatologische Therapiezentren u. deren Ausbau, auch zahlenmäßig (hoher Bedarf!)
- Kontinuierliche Schulung von Fachpersonal in den verschiedenen Berufsfeldern, incl. **Sprachmittlerinnen**
- ❖ Implementierung differenzierter Weiterbildung zu FGM und damit zusammenhängender Themen in den Gesundheitsberufen,
- ❖ Unterstützung der bisher wenigen Expert:innen zwecks Schulung der **Ausbildenden** („train the trainers“) → **Gewährleistung dafür, dass die Qualifizierung der Ausbilder:innen von nachweislich in diesem Themenkomplex langjährig Erfahrenen durchgeführt und überwacht wird** – und diese Aufgabe nicht als Prestigefrage für Professoren und Arztfunktionäre mißverstanden wird (es existiert eine spezifische AG (AG FIDE e.V.) innerhalb der Dt. Gynäkologengesellschaft (DGGG), die bereits an Modulen arbeitet!)
- ❖ Intensivierung der Arbeit der Bund-Länder-NRO-Kommission

→ damit wird beigetragen zur gesellschaftlichen **ZUKUNFTSSICHERUNG**
- durch Humanisierung des **heutigen** Handelns!

CZ 01/24

ANHANG

Mail vom 19.12.2023:

Ich schreibe Ihnen im Auftrag von Johannes Wagner, dem stellvertretenden Vorsitzenden des Unterausschusses **Globale Gesundheit**. Der Unterausschuss befasst sich in der Sitzung am **Montag, den 29.01.2024** mit dem Thema weibliche Genitalverstümmelung.

Die Sitzung ist geplant wie folgt:

TOP 1: Weibliche Genitalverstümmelung (nationale Perspektive)

Zentrale Fragen:

- Wie viele Betroffene leben in Deutschland?
>100.000, Dunkelziffer ist weit größer, viele sind nicht erfasst (z.B. Deutsche u. „Illegale“)
- Wie viele Genitalverstümmelungen finden in Deutschland statt?
keine Daten vorhanden, aber Community-Vertreterinnen sprechen von einigen Tausend!
- Wie sieht die Versorgung von Betroffenen aus (Abrechnungssystem und Sensibilisierung von Personal) **sehr unzulänglich! Keine passenden DRG's, EBM und GOÄ! Informationsstand niedrig!**
- Welche konkreten Herausforderungen und Lösungsansätze gibt es auf nationaler Ebene, bei denen sich die Bundesregierung noch stärker engagieren könnte/sollte? **siehe PPP und dieses Manuskript!**

TOP 2: Weibliche Genitalverstümmelung (globale Perspektive) Zentrale Fragen: Wie ist der Stand der Dinge und welche internationalen Prozesse laufen derzeit, die relevant sind? Welche konkreten Herausforderungen und Lösungsansätze gibt es auf nationaler Ebene, bei denen sich die Bundesregierung noch stärker engagieren könnte/sollte? Ist das Thema im Hinblick auf Prävention als auch Versorgung Betroffener ausreichend international aufgehoben oder muss es stärker aufgegangen werden und wenn ja, wie - auch in line mit einer feministischen internationalen Politik?

Wir würden gerne eine*n Vertreter*in von INTEGRA als Sachverständige*n für den TOP 1 (nationale Perspektive) einladen.

Das umfasst einen **kurzen Input (10-15 Minuten)**, gefolgt von dem Beantworten der Fragen der Abgeordneten.

Die Sitzung ist von (17:30-18:45) **aktuell von 13:00-ca.14:30** Uhr, wobei der TOP 1 etwa bis 18:05 Uhr gehen wird.

Als Sachverständige außerdem eingeladen wird eine Vertreterin des BMBFSJ sein.

Könnten Sie mir rückmelden, ob Sie dafür zur Verfügung stünden und wen Sie vorschlagen würden?

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Herzliche Grüße

Claire Carlson

Wissenschaftliche Mitarbeiterin MdB Johannes Wagner



Runder Tisch NRW: Kriterien für Rekonstruktions-OP's nach FGM

Voraussetzung: *Stets kommt OP nur in Frage, wenn eine Betroffene dies explizit wünscht!*

Für eine mögliche **OP-Indikation ist folgendes zu beachten:**

Somatische Ebene:

- Grundsätzlich jeglicher **Clitoris**-Teilverlust, der mehr umfaßt als eine „symbolische“ Gewebe-Entfernung oder „nur“ eine partielle Resektion der Glans clitoridis
Ausnahme: Glaubhafte uneingeschränkte Orgasmus-Fähigkeit
- Synechien (Zusammenheften) im Bereich der vorderen Kommissur
- Kontakt- oder Spontanschmerzhaftigkeit im Clitoris-Bereich, unabhängig vom Ausmaß der Läsion

Labien-Rekonstruktion bei:

- deformierendem Labienverlust
- mangelndem Verschuß des Vaginaleingangs (i.S. von physiologischem Aneinanderliegen der Labien)
z.B. auch ggfs. nach unzureichender Defibulation
- schwere Störung des eigenen Körperbildes

Psychologische und sexualphysiologische Ebene:

Bei der Mehrzahl der von FGM Betroffenen (ähnlich wie bei sehr vielen nichtbetroffenen Frauen weltweit) besteht ein großes Defizit hinsichtlich der anatomischen und sexualphysiologischen Kenntnisse, abgesehen von sexualpsychologischen Kenntnissen, die mindestens ebenso defizitär sind.

Dies führt zu dem Trugschluß, daß eine befriedigende Via sexualis im Wesentlichen von dem Vorhandensein oder von der (weitgehenden) Wiederherstellung der natürlichen körperlichen Merkmale und Organe abhängt. Wenngleich dies zweifellos eine wichtige Voraussetzung darstellt, kann sich eine vollständige Evaluation dieser Frage nicht auf die somatische Ebene beschränken. Vielmehr müssen weitere wichtige Gesichtspunkte ebenfalls berücksichtigt werden.

(Beispiel: Eine Frau mit FGM Typ Ib wird rekonstruiert. Vorher klagt sie nachvollziehbarerweise über mangelnde Sensibilität und Stimulierbarkeit. Unglücklicherweise hat sie einen egoistischen, wenig einfühlsamen männlichen Partner. Postoperativ bleiben ihr weiterhin positive Erlebnisse vorenthalten, „obwohl“ sie doch operiert worden ist!)

Kenntnisse der Sexualphysiologie (und natürlich der spezifischen Anatomie) befähigen beide Partner, intensivere und befriedigendere sexuelle Erfahrungen miteinander zu erleben.

Kenntnisse über die vom Grundsatz her polaren – oder zumindest unterschiedlichen – Konstitutionen der beiden Geschlechter (mit selbstverständlich stets möglichen individuellen Varianten und Besonderheiten) und damit unterschiedlichen emotionalen Bedürfnissen und Reaktionen hinsichtlich der Sexualität helfen Mißverständnisse und Frust zu vermeiden („warum reagiert mein*e Partner*in nicht so wie ich...?“) und schaffen überhaupt erst die Grundlage für emotional gelingende, befriedigende Erlebnisse.

Gleichermaßen fördert es das gegenseitige Verständnis, wenn die jeweilige gesellschafts- und kulturbedingte Prägung (Sozialisation) von Männern und Frauen gekannt und berücksichtigt wird (überkommene Vorstellungen, wie ein Mann/eine Frau zu sein und sich zu verhalten hat...). Erst das Bewußtmachen dieser meist unbewußten Verhaltensmuster bietet die Chance zur Weiterentwicklung, im günstigsten Fall in gegenseitiger Unterstützung.

Wichtige Elemente: Überwindung der „Sprachlosigkeit“! Alles hat nur Wert, wenn es Freude macht (sowohl allein als auch bezüglich beider Partner).

Überwindung der Scham, eigene Bedürfnisse zu identifizieren und zu kommunizieren.

Überwindung der Hemmungen, „gut zu sich selber zu sein“, sich anzunehmen, so wie man ist, sich ein Stück weit selber zu lieben (als Voraussetzung dafür, auch andere lieben zu können) und ggfs. auch allein seine eigene Sexualität zu erkunden und zu genießen (nicht als Druck, sondern als einen möglichen weiteren Erfahrungsraum).

Düsseldorf, 17.06.2019

Dr. med. Chr. Zerm

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

FGM-Beauftragter im Vorstand der AG FIDE e.V.

Stellungnahme von INTEGRA zu Änderung im Passgesetz: Passenzug bei drohender Genitalverstümmelung

Das Bundeskabinett hat am Freitag, den 9. Dezember 2016 das Gesetz zur Förderung des elektronischen Identitätsnachweises beschlossen, das unter anderem eine Änderung im Passgesetz beinhaltet, die bei drohender Genitalverstümmelung einen Passenzug vorsieht. Damit will die Bundesregierung vor allem junge Mädchen vor der sogenannten „Ferienbeschneidung“ schützen, bei der Familien mit ihren Töchtern in den Ferien ins Ausland reisen, um sie dort genitalverstümmeln zu lassen.

INTEGRA, das deutschlandweite Netzwerk gegen weibliche Genitalverstümmelung begrüßt die Initiative der Koalition, den Schutz von Mädchen vor Genitalverstümmelung zu verbessern, denn in Deutschland sind mehrere tausend Mädchen gefährdet. Wichtig ist jedoch eine sensible, an praktizierenden Communities orientierte Herangehensweise. Aus diesem Grund hat INTEGRA Qualitätskriterien für die Arbeit gegen weibliche Genitalverstümmelung festgelegt (siehe weiter unten).

Für INTEGRA steht die Präventionsarbeit im Zentrum der Bemühungen zur Abschaffung weiblicher Genitalverstümmelung. Zu den Zielen der Arbeit in Deutschland gehört es deshalb, einerseits einen Einstellungswandel und eine Verhaltensveränderung bezüglich der Praktik bei allen relevanten Akteurinnen und Akteuren in den betroffenen Communities zu erreichen. Andererseits erachtet es INTEGRA als Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit, dass die verschiedenen Fachkräfte für das Thema sensibilisiert sind, Reflexion der eigenen Positionierungen betrieben haben und darüber hinaus entsprechende politische Rahmenbedingungen geschaffen werden, die einen professionellen Umgang mit Betroffenen gewährleisten. Bei Verdachtsfällen sollte das Kindeswohl im Vordergrund stehen und individuell geprüft werden, welche Maßnahmen angemessen sind.¹

Es muss unbedingt vermieden werden, dass einzelne Communities stigmatisiert und unter einen Generalverdacht gestellt werden. Nur in begründetem Verdachtsfall darf ein solcher Passenzug durchgeführt werden.

Die einzelnen Mitgliedsorganisationen von INTEGRA arbeiten auf enger Vertrauensbasis mit Communities zusammen, um das Thema weibliche Genitalverstümmelung zu enttabuisieren und Aufklärungsarbeit zu betreiben. Eine Stigmatisierung und Kriminalisierung dieser Communities gefährdet die Zusammenarbeit und führt dazu, dass das Thema weibliche Genitalverstümmelung in den Untergrund gedrängt wird.

Deshalb baut INTEGRA auf den Dialog mit den Communities und lehnt damit Ansätze ab, die nur auf die Strafverfolgung ausgerichtet sind und Eltern oder Communities undifferenziert als Täter darstellen. Nur ein Dialog, der auf grundsätzlich

¹ Eine verlässliche Gefährdungseinschätzung setzt abgestimmte Verfahren und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen beteiligten Stellen voraus, vgl. <http://www.hamburg.de/opferschutz/3091566/weibliche-genitalverstuemmung/>

gegenseitigem Respekt beruht, kann nachhaltig zu Veränderungen in den Einstellungen und im Verhalten ehemals praktizierenden Communities führen.

INTEGRA fordert daher die Bereitstellung von Geldern für Aufklärungskampagnen und -projekte innerhalb der Communities, Beratungsstellen und Öffentlichkeitsarbeit. Nur so können Mädchen effektiv vor weiblicher Genitalverstümmelung geschützt und betroffene Frauen unterstützt werden.

Gez. INTEGRA

Sprecherin + Logos Unterzeichner

INTEGRA. Das sind derzeit 28 deutsche Organisationen, die sich im Rahmen ihrer jeweiligen Zweckbestimmung deutschland- und/oder weltweit für die Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, FGM) engagieren. Zahlreiche weitere Organisationen arbeiten mit den Netzwerkteilnehmern lose zusammen. Das Netzwerk ist auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH, heute Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), im Jahr 2000 ins Leben gerufen worden und hat sich im Jahre 2005 den Namen INTEGRA gegeben.

Qualitätskriterien für die Arbeit gegen weibliche Genitalverstümmelung in Deutschland

Im deutschen Netzwerk gegen weibliche Genitalverstümmelung - INTEGRA - haben sich Organisationen und Einzelpersonen zusammengeschlossen, die sich sowohl für den Schutz der in Deutschland lebenden Mädchen und Frauen vor weiblicher Genitalverstümmelung_Genitalbeschneidung (Female Genital Mutilation_Cutting, FGM_C)² als auch für die Abschaffung von FGM_C in den Herkunftsländern einsetzen. Die Aufgaben des Netzwerkes umfassen vor allem die gemeinsame Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit, Pressearbeit, Vernetzung mit anderen Institutionen und Organisationen sowie den Austausch von Informationen über aktuelle Arbeits- und Länderschwerpunkte, unterschiedliche Ansätze zur Überwindung von weiblicher Genitalverstümmelung und konkrete Praxiserfahrungen.³

Die Mitglieder fühlen sich in ihren Projekten sowie ihrer Öffentlichkeits- und Advocacyarbeit gegen Genitalverstümmelung in Deutschland generell nach folgenden Kriterien verpflichtet. Dieses Papier ergänzt das INTEGRA Papier - „Qualitätskriterien für die Arbeit gegen weibliche Genitalverstümmelung in Programmländern“.

Einleitung

Weibliche Genitalverstümmelung/Genitalbeschneidung ist eine gravierende Menschenrechtsverletzung und eine schwerwiegende Form von Gewalt gegenüber Frauen. Sie umfasst die teilweise oder vollständige Entfernung der weiblichen Genitalien oder andere Verletzungen weiblicher Genitalorgane aus nicht-medizinischen Gründen. Die Praktik ist eine tief verwurzelte soziale Norm, die mit einem traditionellen Verständnis der Rolle der Frau, Familie und Ehe einhergeht.

Weltweit sind UNICEF zufolge 200 Millionen Frauen von FGM_C betroffen⁴ und zwei bis drei Millionen Mädchen und junge Frauen jedes Jahr gefährdet beschnitten zu werden. Im Kontext globaler Migration ist die weibliche Genitalverstümmelung mittlerweile auch in den EU-Mitgliedstaaten angekommen - EIGE⁵ geht von 500.000 Betroffenen und 180.000 Gefährdeten in der EU aus, in Deutschland schätzt Terre des Femmes die Zahl auf über 48.000 Betroffene und 9.300 Gefährdete⁶. Denn auch in der Diaspora halten Familien und Communities an der Praktik fest und finden Wege, ihre Töchter beschneiden zu lassen. Die Tatsache, dass die Zahl der Migranten und Migrantinnen aus FGM_C praktizierenden Ländern in Europa stetig wächst, stellt auch Deutschland vor die Herausforderung, den von weiblicher Genitalverstümmelung/Genitalbeschneidung betroffenen und bedrohten Mädchen und Frauen schützend und unterstützend zu begegnen.⁷

2 In diesem Dokument benutzen wir den Begriff weibliche Genitalverstümmelung_Genitalbeschneidung (Female Genital Mutilation_Cutting), um deutlich zu machen, dass es sich bei der Praktik um Gewalt und eine Menschenrechtsverletzung handelt, aber auch um Raum für alle Begriffe zu lassen, die für diese Praxis von den betroffenen Mädchen und Frauen selbst benutzt werden. INTEGRA Mitglieder setzen sich dafür ein, sensibel mit den Begriffen umzugehen und jeweils den Kontext für eine spezifische Wortwahl zu berücksichtigen (zum Beispiel im Umgang mit betroffenen Frauen wird das Wort gewählt, das sie bevorzugen), gleichzeitig aber immer deutlich zu machen, dass die Praktik menschenrechtsverletzend ist und aus diesem Grund abgelehnt wird.

³ www.netzwerk-integra.de

⁴ UNICEF (2016), <http://data.unicef.org/child-protection/fgmc.html>

⁵ EIGE (2013), Female genital mutilation in the European Union and Croatia <http://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/female-genital-mutilation-european-union-report>

⁶ TERRE DES FEMMES, http://www.frauenrechte.de/online/images/downloads/fgm/TDF-FGM-Statistik_2016.pdf. Stand, 26.09.2016

⁷ Generelle rechtliche Grundlage für die Arbeit gegen FGM_C sind internationale wie regionale Abkommen: die Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen (1989), das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (1979), die Aktionspläne der großen UN-Weltkonferenzen (Weltfrauenkonferenz Nairobi 1985, Peking 1995, Internationale Konferenz zu Bevölkerung und Entwicklung, Kairo 1994) und das Protokoll der Afrikanischen Union für die Rechte von Frauen in Afrika (Maputo-Protokoll, 2003). In Deutschland ist FGM_C seit 2013 ein eigener Straftatbestand

Die Menschenrechte der betroffenen Mädchen und Frauen stärken

Weibliche Genitalverstümmelung verletzt verschiedene Menschenrechte von Mädchen und Frauen und ist Ausdruck fehlender Gleichberechtigung und struktureller Benachteiligung.⁸

Folgende international in Konventionen festgelegte und von Staaten ratifizierte Rechte von Mädchen und Frauen werden durch die Praktik verletzt:

- das Recht auf physische und psychische Unversehrtheit
- das Recht auf die bestmögliche gesundheitliche Versorgung
- das Recht, nicht diskriminiert zu werden
- das Recht, keine Gewalt, Folter, grausame und menschenunwürdige Behandlung zu erfahren
- die Kinderrechte
- das Recht auf Leben⁹
- sowie die sexuellen und reproduktiven Rechte.

Die INTEGRA Mitglieder sind deshalb überzeugt, dass die Praktik nur abgeschafft werden kann, wenn Mädchen und Frauen ihre Rechte kennen und wahrnehmen können. Die Stellung und Rolle der Frau sowie ihre vielschichtigen Benachteiligungen müssen dabei ebenso analysiert werden wie die Machtbeziehungen und Entscheidungsstrukturen rund um das Thema FGM_FGC.

Prävention vor Intervention

Für die INTEGRA Mitglieder steht die Präventionsarbeit im Zentrum der Bemühungen zur Abschaffung weiblicher Genitalverstümmelung. Zu den Zielen der Arbeit in Deutschland gehört es deshalb, einerseits einen Einstellungswandel und eine Verhaltensveränderung bezüglich der Praktik bei allen relevanten Akteurinnen und Akteuren in den betroffenen Communities zu erreichen. Andererseits erachtet es INTEGRA als Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit, dass die verschiedenen Fachkräfte für das Thema sensibilisiert sind, Reflexion der eigenen Positionierungen betrieben haben und darüber hinaus entsprechende politische Rahmenbedingungen geschaffen werden, die einen professionellen Umgang mit Betroffenen gewährleisten. Bei Verdachtsfällen sollte das Kindeswohl im Vordergrund stehen und individuell geprüft werden, welche Maßnahmen angemessen sind.¹⁰

Betroffene Mädchen und Frauen im Mittelpunkt

INTEGRA setzt sich dafür ein, dass die spezifischen Bedürfnisse und Interessen betroffener Mädchen und Frauen im Mittelpunkt der Arbeit gegen FGM_C stehen. Hierzu gehört primär die Schaffung sicherer Räume, in denen die Mädchen und Frauen Vertrauen aufbauen können und mit ihren Fragen und Anliegen gehört werden. Auf die unterschiedlichen Herausforderungen, die sie in ihrem Alltag erleben, wird eingegangen. FGM_C gilt häufig als ein Tabuthema, über das die Frauen nicht direkt sprechen. Viele der INTEGRA Mitgliedsorganisationen betten das Thema deshalb in Beratungsangebote zu allgemeinen Fragen ein, zum Beispiel zu Gesundheit, Inklusion und Erziehung. Ziel hierbei ist es, die Mädchen und Frauen beim Aufbau von Entscheidungsmacht zu unterstützen und ihnen bei der Bewältigung der vielfach mit FGM_C zusammenhängenden Alltagsprobleme zu helfen.

nach § 226 a Strafgesetzbuch. Seit Anfang 2015 ist das deutsche Strafrecht auch dann unabhängig vom Recht des Tatorts für Auslandstaten anwendbar, wenn das Opfer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat.

⁸ UNICEF (2010): The Dynamics of Social Change. Seite 6/7. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_insight_eng.pdf

⁹ Siehe <http://www.endfgm.eu/>

¹⁰ Eine verlässliche Gefährdungseinschätzung setzt abgestimmte Verfahren und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen beteiligten Stellen voraus, vgl. <http://www.hamburg.de/opferschutz/3091566/weibliche-genitalverstuemmelung/>

Partizipation und Kontextualisierung

Ein partizipativer Ansatz, der mit möglichst vielen Zielgruppen einer Community (Entscheidungs-, Gestaltungs- und Deutungs-) Macht teilt, ist eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg unserer Arbeit zur Überwindung von FGM_C. Neben der Berücksichtigung der besonderen Interessen/Perspektiven, Ziele und Bedürfnisse der betroffenen Mädchen und Frauen arbeiten die Mitgliedsorganisationen deshalb eng mit Jungen und Männern sowie verschiedenen Entscheidungsträger*innen, z.B. religiösen und kulturellen Autoritäten, zusammen. Sie spielen eine wichtige Rolle, um den sozialen Druck auf die Familien zu reduzieren und die Mädchen vor einer Verstümmelung_Beschneidung zu bewahren.

Da die in Deutschland lebenden Migrant*innen aus Ländern mit unterschiedlichen Normvorstellungen zu FGM_C kommen, muss die Arbeit gegen FGM_C auch in Deutschland auf den jeweiligen spezifischen Kontext der Communities reagieren und zielgruppenspezifische Dialogveranstaltungen anbieten. Hierfür ist es notwendig, nach dem „approach of proximity“¹¹ eng mit Aktivist*innen zu arbeiten, die denselben sozio-demographischen und ethno-linguistischen Hintergrund wie die Mitglieder der Community haben. Die Aktivitäten benötigen zudem ein langfristiges Engagement und müssen die der Praktik zugrunde liegenden Ursachen berücksichtigen. Nur durch ein gemeinsames Vorgehen mit den betroffenen Communities lassen sich alle Mädchen und Frauen langfristig vor dieser Menschenrechtsverletzung schützen.

Dialogischer Ansatz

Das Festhalten an der sozialen Norm der weiblichen Genitalverstümmelung ist oft nicht auf einen Mangel an Informationen zurückzuführen. Trotz Wissensvermittlung und Sensibilisierung über die negativen Folgen wird vielerorts an der Praktik festgehalten. Da Genitalverstümmelung eine soziale Konvention ist und der soziale Druck sehr groß ist, der gesellschaftlich vorgegebenen Norm zu entsprechen, ist es für einzelne Familien oft schwer, ihre Töchter nachhaltig vor der Praktik zu schützen. INTEGRA erachtet es deshalb als wichtig, die verschiedenen Akteure in den Gemeinden einzubeziehen und in einem offenen Dialog schwierige Themen herauszuarbeiten und anzusprechen (*non-directive discourse*). Dialogische Ansätze ermöglichen es Mitgliedern einer Gemeinde im geschützten Raum einer Gruppe, eine Diskussion über sensible Themen wie FGM_C, das Machtverhältnis zwischen den Geschlechtern oder die sexuellen Rechte von Frauen zu führen. Mit Hilfe geschulter Multiplikator*innen¹² aus den Communities formulieren sie eigene Lösungen und Aktionen zur Abschaffung der Praktik. Die verschiedenen Akteur*innen einer Gemeinschaft können die Reflexions- und Veränderungsprozesse dann in die gesamte Gemeinde hineinragen. Durch Generationendialoge und Dialoge zwischen Frauen und Männern werden unterschiedliche Zielgruppen angesprochen und einbezogen.

Die Mitglieder von INTEGRA lehnen damit Ansätze ab, die nur auf die Strafverfolgung ausgerichtet sind und Eltern oder Communities undifferenziert als Täter darstellen. Nur ein Dialog, der auf grundsätzlich gegenseitigem Respekt beruht, kann nachhaltig zu Veränderungen in den Einstellungen und im Verhalten ehemals praktizierenden Communities führen.

¹¹ Vgl. Alice Behrend (2010): Listening to African Voices, S. 95 . <https://www.plan.de/wie-wir-arbeiten/kindern-eine-stimme-geben/gemeinsam-gegen-genitalverstueummelung.html>

¹² Vgl. das Trainingshandbuch für die Ausbildung von Multiplikator*innen, das im Projekt CHANGE entwickelt wurde: www.change-agent.eu

Mehrebenenansatz und Multiakteursansatz

Basierend auf dem Mehrebenenansatz, der besagt, dass für nachhaltige Veränderungen an unterschiedlichen Ebenen einer Gesellschaft angesetzt werden muss, bieten viele Mitgliedsorganisationen bei INTEGRA Maßnahmen an, die auf die individuelle Befähigung einzelner Communities abzielen (z.B. Sensibilisierung von Zielgruppen, Beratung betroffener Frauen, Ausbildung von Multiplikator*innen aus den Communities). Darüber hinaus setzt sich INTEGRA über gezielte Lobbyarbeit dafür ein, Veränderungen der Rahmenbedingungen in Deutschland anzustreben. Dazu gehört eine gute Zusammenarbeit mit verschiedenen Bundesministerien und Landesbehörden, zum Beispiel im Rahmen von Runden Tischen gegen FGM_C.

Weitere Bereiche, in denen sich INTEGRA Mitglieder engagieren, umfassen die Aufnahme des Themas FGM_C in die Aus- und Weiterbildung von Lehrkräften, Erzieher*innen und pädagogischen Fachkräften,¹³ die Entwicklung fachspezifischer Fortbildungen für medizinisches Personal,¹⁴ die Forderung nach einer Bereitstellung von Informationen über das gesetzliche Verbot von FGM_C bei der Einreise nach Deutschland, Aufklärung für Flüchtlinge und asylsuchende Frauen zu FGM_C, Integration des Themas in Mütterkurse, Fragen der Familienplanung, Aufklärungsarbeit in Schulen.

Kommunikation & Sprache

Nicht nur die Medien selbst zeigen ein großes Interesse an der Berichterstattung zu dem Thema. Ihnen kommt auch eine wichtige Rolle bei der Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung zu: Sie sind nicht nur Informationsquellen für die Öffentlichkeit und die Communities zu FGM_C, sondern dienen auch als Katalysatoren für sozialen Wandel und können Themen auf die politische Agenda setzen. In der Berichterstattung sollte deshalb deutlich werden, dass FGM_C ein Ausdruck patriarchaler Herrschaftsstrukturen ist, die weltweit dazu beitragen, Mädchen und Frauen zu benachteiligen und ihre Sexualität zu unterdrücken.

INTEGRA fordert deshalb eine Kommunikation zu FGM_C, die der Komplexität des Themas gerecht wird und die Öffentlichkeit sensibilisiert, ohne die Betroffenen zu stigmatisieren. Denn das Sichtbarmachen von gemeinsamen Zielen für die Mädchen und Frauen ist wichtig. Sie müssen ihre verbrieften Rechte – insbesondere das Recht auf körperliche Unversehrtheit und die sexuellen und reproduktiven Gesundheitsrechte – wahrnehmen können. Angestrebt wird auch die soziale Teilhabe der Frauen und Mädchen. So werden Perspektiven und Kräfte für die Überwindung von FGM_C gebündelt. INTEGRA setzt sich dafür ein, dass die Medien die Würde der Betroffenen in den Vordergrund stellt, indem sie beschnittene Frauen eine eigene Stimme geben und sie nicht nur als Opfer darstellen. Die Praktik zu verstehen, heißt folglich auch, anzuerkennen, dass die Mädchen und Frauen nicht allein durch diese Erfahrung geprägt sind, sondern auch andere Merkmale aufweisen (z.B. Muttersein, sozialer Status, Alter, Art von Beschneidung, Bildung), die sich mit der Erfahrung von FGM_C überschneiden. Viele Mädchen und Frauen haben zudem vielfältige Ressourcen zur Überwindung von FGM_C entwickelt, auf die es hinzuweisen gilt. INTEGRA setzt sich deshalb dafür ein, dass Individuen nicht als Vertreter*innen einer in sich vermeintlich homogenen, sogenannten „(Beschneidungs-) Kultur“ dargestellt werden.

Für Medien ist es deshalb wichtig, die Hintergründe der Praktik zu kennen, sie in ihrer Vielfalt darzustellen – oder zumindest anzudeuten – und eine sachliche (Bild-) Sprache zu wählen, die nicht schockieren, bewerten oder herabwürdigen, sondern die Menschenrechtsverletzung aufzeigen will. INTEGRA macht sich ebenso für eine differenzierte Berichterstattung stark, die deutlich macht, dass weibliche Genitalverstümmelung nicht nur in afrikanischen Ländern praktiziert wird, sondern auch in anderen Regionen der Welt, wie Nordirak oder Indonesien.

¹³ http://www.stop-mutilation.org/library/pdf/leitfaden_fachkraefte.pdf

¹⁴ Vgl Zerm /2007, <http://www.dr-zerm.de/EmpfehlgenFGM2007.pdf>

AG Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit

Tropengynäkologie e.V.

FIDE

**Sektion der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
(DGGG)**



AG FIDE e.V., Dr. med. Christoph Zerm, Wilhelm-Huck-Str. 10, D-58313 Herdecke

An den Landtag Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

FGM-Beauftragter im Vorstand:
Dr. med. Christoph Zerm
Wilhelm-Huck-Strasse 10
D-58313 Herdecke
Fon: +49 02330 890704
Fax: +49 02330 8208
Mobil: +49 178 4418 527
mail: praxis@dr-zerm.de

Anhörung A 03.06.2019

Herdecke, den 23.05.2019

Stellungnahme des geladenen Sachverständigen

Die Anhörung wurde initiiert durch die Anträge der Fraktionen CDU und FDP Ds 17/5067 und der Fraktion AfD Ds 17/5071.

Obgleich in den beiden Anträgen auf die Arbeit des Runden Tisches NRW und der Aktion Weißes Friedensband e.V. maßgeblich Bezug genommen wird, sucht man Herrn Günter Haverkamp als den wichtigsten Akteur bei den beiden genannten Institutionen auf der Liste der geladenen Sachverständigen vergeblich. Das ist unverständlich und für den Zweck der Anhörung kontraproduktiv. Ich plädiere nachdrücklich dafür, auf die Expertise von Herrn Haverkamp gerade in dem zur Rede stehenden Zusammenhang nicht zu verzichten.

Beide Anträge beginnen mit allgemeinen Informationen einschließlich medizinischer Folgeprobleme zum Thema FGM, wobei anzumerken wäre, daß seit der UNICEF-Publikation vom Februar 2016 von weltweit über 200 Millionen betroffener Frauen auszugehen ist. Ad AfD: Nicht in Afrika kommen jährlich ca. 3 Millionen Mädchen hinzu, sondern diese Schätzung bezieht sich auf die ganze Welt. Auch die Angabe, auf die Wunden würden u.a. „Fäkalien“ aufgetragen, erstaunt und läßt die Frage nach der gesicherten Quelle dieser Aussage aufkommen. Ob mit dieser Erwähnung ein spezieller Eindruck hervorgerufen werden soll, wäre eine weitere Frage. Insgesamt stellt der Antrag der AfD im Wesentlichen auf den juristischen Aspekt von FGM ab. So berechtigt dieser Aspekt zweifellos ist, so muß doch festgehalten werden, daß dieser Aspekt nicht der einzige ist, vielmehr vor allem einen notwendigen Rahmen rechtsstaatlichen Handelns umreißt.

Die wenigen Beispiele erfolgreicher Überwindungsarbeit dieser jahrtausendealten schädlichen Praxis in Prävalenzländern zeigen, daß eine unermüdliche, nachhaltige Aufklärungsarbeit bis in die Dorfebene hinein (wichtig: durch Angehörige derselben Ethnie!) und die Einbeziehung aller Ebenen des öffentlichen Lebens die allerwichtigsten Komponenten darstellen, wobei die Aufklärung durch die jeweiligen Religionsführer darüber, daß FGM von keiner der großen Religionsgemeinschaften (auf Basis ihrer grundlegenden Dokumente wie Bibel, Koran, Thora etc.) gefordert wird, dazugehört. Gleichmaßen steht oder fällt der Erfolg der Überwindungsarbeit von FGM mit dem aktiven Mitwirken der jeweiligen Regierung bei diesen Aktivitäten. Es hat sich über Jahrzehnte gezeigt, daß ein einfacher Erlass eines gegen FGM gerichteten Gesetzes in fast allen Ländern nicht das Papier wert ist, auf dem es gedruckt wurde. Daher ist der rein juristische Ansatz nur sehr bedingt erfolgsorientiert. Eine Menschenrechtsverletzung klar als solche zu ächten, ist selbstverständlich unverzichtbar. Aber ein zielorientiertes Vorgehen setzt vor allem bei einer multimodalen Aufklärung auf möglichst vielen Ebenen des öffentlichen Lebens an, sowohl für die


nicht betroffene Bevölkerung und die verschiedenen beruflichen Sektoren als auch bei den Communities aus den Prävalenzländern, die teilweise gemäß dem Diaspora-Effekt noch an den ihnen vertrauten Traditionen und Vorstellungen festhalten. Der Terminus „Parallelgesellschaften“ suggeriert, es handele sich hier um eine relevant große Bevölkerungsgruppe, was aber nicht zutrifft und daher nicht sehr passend ist. Dennoch sollte auf die Gefahren, die durch diesen Begriff zum Ausdruck kommen sollen, seitens der gesamten Gesellschaft durchaus ein wachsames Auge geworfen werden. Allerdings werden zwei Nachbarn, die in wortloser Distanz voneinander leben, durch weitere Eskalation von Drohgebärden niemals besser miteinander auskommen, sondern da würde nur ein unbefangener Dialog auf Augenhöhe weiterhelfen, wie ihn die ersten Artikel unseres Grundgesetzes vorbildlich nahelegen. Schon vor Jahrzehnten hat sich in der Weltpolitik insbesondere durch das Prinzip „Wandel durch Annäherung“ Wesentliches entkrampfen und verbessern lassen.

Aus den Erfahrungen in meiner in enger Zusammenarbeit mit dem Düsseldorfer Verein Stop Mutilation e.V. (und von diesem Verein für den Standort Düsseldorf koordinierten,) seit 2005 angebotenen „Sondersprechstunde für geflüchtete Frauen im Zusammenhang mit FGM und weiteren Menschenrechtsverletzungen“ mit derzeit rund 450 Gutachten seither kann ich berichten, daß in der in Frage kommenden Altersgruppe zwischen ca. 16 und 35 Jahren in meinem Klientel so gut wie keine Frau vorkommt, die auch nur im Traum daran denken würde, ihre Tochter beschneiden zu lassen, ganz im Gegenteil, einige sind begierig, sich am Kampf gegen FGM von hier aus zu beteiligen. Denn sie sind ja geflohen, um nicht selber beschnitten zu werden, nicht selten zum zweiten Mal, und/oder ihre Töchter vor demjenigen Schicksal zu bewahren, das sie oft selber erleiden mußten. Mit diesen Frauen wird diese schädliche Tradition mit Sicherheit nicht nach Deutschland importiert werden. Treibende Kräfte sind insbesondere über Telefon oder andere Kommunikationskanäle die im Herkunftsland verbliebenen, machtausübenden Frauen oder ältere Frauen in Deutschland, die hier meist schon lange leben und in Abgeschiedenheit von der Aufnahme-Gesellschaft starr an ihren Traditionen und Vorstellungen festhalten.

Auch die Ungewißheit über eine eventuelle Abschiebung kann ein wichtiger Faktor zur Vornahme von FGM sein, denn zurückgekehrt in die Ursprungsgesellschaft ist das kleine Mädchen erneut vollständig den dort weiter herrschenden Codizes unterworfen und hätte keine Chance, verheiratet zu werden, was in der Perspektive eine gesellschaftliche Ausgrenzung bedeutet. Dieser wichtige Aspekt ist in der öffentlichen Diskussion bisher so gut wie nicht berücksichtigt worden.

Konkret sollten selbstverständlich allen in Deutschland ankommenden Asylsuchenden so rasch und niederschwellig wie möglich die Informationen über die Grundrechte in unserer Gesellschaft und die Strafbarkeit von FGM im Besonderen vermittelt werden. Darüber hinaus ist es aber von großer Wichtigkeit, mit den Communities in ein interkulturelles Miteinander einzutreten, bei dem nach Aufbau eines nötigen Vertrauens auch über so sensible Themen wie u.a. FGM diskutiert und Aufklärung betrieben werden kann. Erst eine solche Atmosphäre des Vertrauens in die aufnehmende Gesellschaft wird es möglich machen, daß sich Menschen bereitfinden, die große psychologische Hürde zu übersteigen und ggfs. gegen die eigenen Familienangehörigen gerichtsfest auszusagen. Denn an Letzterem fehlt es bis heute, daher hat auch noch kein Prozeß stattgefunden.

Zusammenfassend sehe ich in den Anträgen der beiden Drucksachen wichtige Elemente für ein sinnvolles Vorgehen zum Umgang mit von FGM Betroffenen und zur Prävention von weiterer FGM in den verschiedenen Sektoren unseres öffentlichen Lebens. Zu der m.E. allzu einseitigen Betonung der rein juristischen Aspekte im Antrag der AfD habe ich bereits Stellung genommen. Im Übrigen unterstütze ich die Ausführungen meiner ebenfalls geladenen KollegInnen aus dem Kreis des Runden Tisches NRW.



Dr. med. Chr. Zerm
FGM-Beauftragter im
Vorstand der AG FIDE e.V.

Lena Ronte
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Migrationsrecht

Große Friedberger Str. 16-20, 60313 Frankfurt am Main
Telefon 069/281832 Telefax 069/ 295160
Frankfurter Sparkasse KontoNr. 200 479881 BLZ 500 502 01
IBAN: DE03 5005 0201 0200 4798 81 BIC: HELADEF1822
Gerichtsaafach:592

RAin Lena Ronte Große Friedberger Str. 16-20, 60313 Frankfurt a.M. _____ Mein Zeichen

An das
Bundesministerium für
Familie, Frauen, Gesundheit und Jugend
Glinkastraße 24
10117 Berlin
z.H. Franziska Giffey
Franziska.Giffey@bundestag.de

An das
Hessische Ministerium für Soziales und Integration
Sonnenberger Str. 2/2a
65193 Wiesbaden
z.H. Herr Kai Klose
K.Klose@ltg.hessen.de

08.02.2021

Offener Brief zu den Pressemitteilungen des BMFSFJ und des HMSI zum Internationalen Tag gegen Genitalverstümmelung jeweils vom 05.02.2021

Sehr geehrte Frau Giffey,
sehr geehrter Herr Klose,
sehr geehrte Damen und Herren,

seit mehr als zwei Jahrzehnten vertreten wir von Genitalverstümmelung betroffene Frauen asyl- und aufenthaltsrechtlich.

Mit großem Interesse haben wir deshalb Ihre Presseerklärungen zum Tag gegen Genitalverstümmelung, vom 05.02.2021, zur Kenntnis genommen.

Es ist wichtig und gut, dass das Thema FGM zunehmend eine breitere Öffentlichkeit erhält, aus unserer Sicht ist die Berichterstattung jedoch sehr eindimensional.

Wir möchten deshalb den Versuch unternehmen, Ihnen die Perspektive der von FGM betroffenen Frauen und auch unsere Perspektive zu dem Thema etwas näher zu bringen.

Dies betrifft insbesondere den Umgang mit von FGM betroffenen Frauen im Asylverfahren, die unzureichende ärztliche Infrastruktur sowie den Umgang mit von FGM bedrohten Mädchen in Familiennachzugsverfahren.

Genital verstümmelt oder davon bedroht zu sein, bedeutet nämlich keineswegs im Rahmen eines Asylverfahrens in Deutschland Schutz zu erhalten.

Die betroffenen Frauen scheitern in ihren Asylverfahren bereits häufig schon daran, dass ihnen ohne fachkundige Beratung überhaupt nicht bewusst ist, dass erlittene oder drohende FGM, ein Asylgrund sein kann und sie diese deshalb bei ihrer Anhörung zu ihren Fluchtgründen gar nicht erwähnen.

Dies gilt nicht nur für bereits verstümmelte Frauen, sondern auch für noch unversehrte aber damit bedrohte Frauen bzw. die mit ihnen eingereisten oder hier geborenen noch unversehrten Töchter.

Selbst bei einem Herkunftsland wie Somalia, das weiterhin eine Prävalenz der Genitalverstümmelung von 98 % aufweist, gelingt es dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) oftmals nicht, das Thema FGM konsequent offensiv anzusprechen, um den Mädchen und Frauen so zu dem erforderlichen Schutz zu eröffnen.

Wird die FGM von betroffenen Frauen aus Unwissenheit, Scham, Verunsicherung oder Aufregung nicht vorgetragen, findet sie keinen Eingang ins Asylverfahren. Die betroffenen Mädchen- und Frauen bleiben dann schutzlos.

Dies widerspricht dem seitens der Bundes- und Landesregierung ausgerufenem Kampf gegen FGM, die betroffene Frauen und Mädchen mit dieser Verwaltungspraxis einfach im Stich lässt.

Voraussetzung für eine Anerkennung einer bereits erlittenen FGM durch das BAMF ist zudem, dass diese noch oder erneut droht. Ist eine Frau bereits verstümmelt, soll sie in den meisten Fällen nach Auffassung des BAMF auch keinen Schutzstatus erhalten, weil die FGM, also die asylrelevante Verfolgung, ja bereits erfolgt ist und nach Auffassung des BAMF nun nicht mehr droht. Folgeerkrankungen, Traumatisierungen und die Tatsache, dass diese Frauen offensichtlich aus patriarchal geprägten Herkunftsländern stammen und eine andauernde oder sich wiederholende frauenspezifische Verfolgung (die eigentlich Anknüpfungsmerkmal für eine Flüchtlingsanerkennung ist) nicht ausgeschlossen werden kann, spielen dann allenfalls noch im Rahmen der Prüfung von Abschiebeverboten (dem schwächsten Schutz im Asylverfahren) eine Rolle.

Nachvollziehbar oder gar effektiv beim Schutz von Frauen mit und vor FGM ist diese Praxis definitiv nicht.

Gemäß Einschätzungen des UNHCR in seiner „Guidance Note on Refugee Claims relating to Female Genital Mutilation“ (vgl. UN High Commissioner for Refugees [UNHCR], Guidance Note on Refugee Claims relating to female Genital Mutilation, Mai 2009, www.refworld.org/docid-/4a0c28492.html)

„...stellt weibliche Genitalverstümmelung eine Form geschlechtsspezifischer Gewalt dar, die sowohl psychisches wie physisches Leiden zur Folge hat und einer asylrelevanten Verfolgung gleichkommt (UNHCR Guidance Note, ebenda, Ziff. A 7, S. 5).

Dies betrifft nach Einschätzung des UNHCR nicht nur diejenigen Frauen und Mädchen, die vor einer noch bevorstehenden Genitalverstümmelung flüchten, sondern auch Frauen, an denen die Verstümmelung bereits vorgenommen

wurde (UNHCR Guidance Note, ebenda, Ziff I. 1, S. 4). Diese Einschätzung begründet das UNHCR mit dem Umstand, dass eine Genitalverstümmelung oft lebenslange schädigende Konsequenzen für die Betroffenen habe; darüber hinaus liefen die betroffenen Frauen häufig Gefahr, im Laufe ihres Lebens weiteren Formen der Beschneidung unterworfen zu werden, etwa vor einem Eheschluss oder nach einer Geburt (vgl. UNHCR Guidance Note, ebenda, Ziff. II 6, S. 5). In diesem Zusammenhang verweist das UNHCR auf die Praxis der sogenannten Reinfibulierung, ein Verfahren, bei dem der Zustand der Infibulierung (Verschluss der Vagina, bis auf ein kleines Loch, nach Beschneidung der äußeren und inneren Schamlippen) nach einer Geburt wiederhergestellt wird, nachdem die Naht für die Geburt geöffnet werden musste.“

Frauen und Mädchen, die bereits FGM erlitten haben, haben bei der aktuellen Entscheidungspraxis des BAMF überhaupt nur dann eine Chance, wenn sie nachweisen können, dass es sich um eine Typ-III-WHO Beschneidung handelt und ihnen deshalb eine De- oder Reinfibulation droht. Auch hiernach wird jedoch regelhaft nicht offensiv gefragt.

Das BAMF nimmt sich einen aktiven Umgang mit FGM in seiner Dienstanweisung aus dem Jahr 2019 zwar vor, Nachfragen zu FGM und auch zum Grad bzw. zu einer erneut drohenden FGM sind aber immer noch die Ausnahme und nicht die Regel.

Wird dennoch danach gefragt, wird nach einer drohenden erneuten Verstümmelung und nicht nach einer erneuten Öffnung- und Verschließung des Scheideneingangs gefragt, was wieder zu Missverständnissen führen kann. Frauen verneinen nämlich eine drohende erneute Beschneidung, da bei der De- und Reinfibulation nur selten weiteres Gewebe weggeschnitten wird. Der somalische Begriff des Beschneidens und des sog. Einnähens unterscheiden sich voneinander.

Kann die erlittene bzw. drohende FGM trotz der beschriebenen Hürden thematisiert werden, muss sie durch ein ärztliches Attest i.d.R. innerhalb einer vorgegebenen Frist meist von wenigen Wochen nachgewiesen werden.

Hier kommen wir zu dem nächsten Problem. Die betroffenen Frauen haben in diesem Stadium des Verfahrens in der Erstaufnahmeinrichtung keinen ausreichenden Krankenversicherungsschutz, um einen Facharzt*in außerhalb der Unterbringungseinrichtung aufsuchen zu können, ganz abgesehen von den Wartezeiten. Im schlimmsten Fall lehnt das Bundesamt, wenn das Attest nicht innerhalb der Frist eingereicht wurde, den Schutzantrag ab.

Hinzukommt, dass es in – zumindest in Hessen – offenbar kaum Ärzt*innen gibt, die in der Lage sind, die unterschiedlichen Beschneidungstypen zu erkennen und voneinander zu unterscheiden. FGM ist nicht Teil der ärztlichen oder gynäkologischen Ausbildung. Nur Ärztinnen und Ärzte die sich entsprechend fortgebildet haben und die hinreichende Erfahrungen sammeln konnten, sind überhaupt in der Lage aussagekräftige Atteste auszustellen. Ein großer Teil der uns vorliegenden Atteste von willkürlich aufgesuchten Gynäkologinnen ist falsch oder ungenau.

Häufig wird erst nach einer erneuten Untersuchung durch eine/n fachkundige/n Arzt*in klar, dass die betroffenen Frauen Typ-III beschnitten wurden. Legen sie beim

BAMF dann ein „korrigierendes“ Attest vor, wird ihnen im schlimmsten Fall nicht mehr geglaubt.

Wir schicken betroffenen Frauen aktuell aus der Metropole Frankfurt nach Kassel, Aachen oder Herdecke um aussagekräftige und qualifizierte Atteste zu erhalten. Oder wir versuchen eine Frauenrechtsorganisation zu finden, die mit einer ehrenamtlich tätigen Ärztin - die hinreichend fortgebildet ist - Untersuchungen anbietet.

Bei qualifizierten Ärzt*innen findet zudem eine Aufklärung über die Möglichkeiten einer Öffnung und Rekonstruktion statt, die bei vielen Frauen dringend medizinisch indiziert ist.

Immer noch muss die unverzichtbare Begleitung und Unterstützung der Betroffenen Frauen durch NGOs, Verbände bzw. Ehrenamtliche und mit Hilfe von Dolmetscher*innen, die für ihre Hilfe keinen Lohn und keine Entschädigung erhalten, stattfinden.

Ohne Unterstützung haben die Frauen keine Chance auf adäquate Behandlung und sachkundige Attestierung des Grads der Beschneidung und damit ein vom BAMF als wesentlich erachtetes Kriterium zuverlässig. Im schlimmsten Fall wird der Asylantrag auf Grundlage eines schlichtweg falsch diagnostizierten Attestes abgelehnt.

Die Notwendigkeit der Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft aufgrund der drohenden De- bzw. Reinfibulation hat das BAMF im Grunde erkannt, setzt diese aber selbst beim Nachweis einer Typ-III Beschneidung nur selten um, bleibt es doch oft letztlich Glückssache, wer den jeweiligen Fall beim BAMF entscheidet.

Auch in Familiennachzugsverfahren, in denen wir immer wieder dringlichst um die Beschleunigung der Verfahren von Mädchen bitten, die bei einer Verzögerung von FGM bedroht sind, wird die akute Bedrohung dieser Mädchen völlig unbeachtet gelassen.

Es wäre ein Leichtes für diese Mädchen, die einen gesetzlichen Anspruch auf Einreise haben, ein beschleunigtes Verfahren zu gewährleisten und sie so vor der Verstümmelung zu bewahren.

In mehreren uns bekannten Fällen, kam der Familiennachzug, der aktuell 2-4 Jahre dauern kann, für die Mädchen zu spät. Die hier wartenden Eltern, waren gegenüber den Handlungen ihrer Verwandten, in deren Obhut sich die Mädchen befanden, hilflos.

Die Betroffenen Mädchen kommen dann Monate schwer traumatisiert und geschädigt hier an – oder sie verschwinden vorher und werden einer Zwangsverheiratung unterworfen.

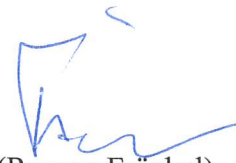
Es ist sicher richtig und notwendig, den Schutz der Frauen und Mädchen vor der Praxis der FGM weltweit einzufordern. Glaubwürdig wird das aber erst, wenn die Schutzmaßnahmen, die in der unmittelbaren Verantwortung deutscher Behörden liegen und die sehr einfach und wirkungsvoll umgesetzt werden könnten, auch realisiert werden, namentlich:

- eine konsequente Anerkennung der erlittenen und drohenden FGM und deren auch psychischen und sozialen Folgen als geschlechtsspezifische Verfolgung durch das BAMF,
- die Sicherstellung von Angeboten spezifischer qualifizierter Rechtsberatung und fachmedizinischer Betreuung schon vor einer persönlichen Anhörung der betroffenen Frauen und Mädchen,
- ein beschleunigtes Verfahren beim Familiennachzug durch die zuständigen deutschen Botschaften und Ausländerbehörden immer dann, wenn Mädchen und Frauen während des Wartens auf ihr Visum von FGM-Übergriffen bedroht sind,
- ausreichende Beratungs- und Therapieangebote für betroffene Frauen und Mädchen zur Behandlung der physischen und psychischen Folgen der erlittenen FGM einschließlich einer Aufklärung über die medizinischen Optionen für eine Rekonstruktion und gegebenenfalls auch die konkrete Unterstützung dieser Behandlung.

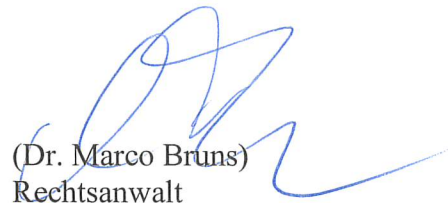
Mit freundlichen Grüßen



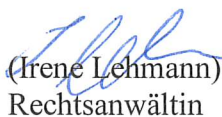
(Lena Ronte)
Rechtsanwältin



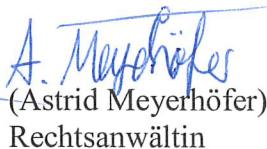
(Roman Fränkel)
Rechtsanwalt



(Dr. Marco Bruns)
Rechtsanwalt



(Irene Lehmann)
Rechtsanwältin



(Astrid Meyerhöfer)
Rechtsanwältin