



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

Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung (FGM = Female Genital Mutilation)

Erstellt von:

Franziska Gruber, Referentin Genitalverstümmelung, TDF
Katrín Kulik, Referat Genitalverstümmelung, TDF
Ute Binder, Archiv, TDF
Oktober 2005

Im Auftrag von:

Frau Feleknas Uca
Mitglied des Europäischen Parlaments
ASP 06 G 361
Rue Wiertz
B-1047 Brüssel
E-Mail: fuca@europarl.eu.int

Inhalt

I.	Beschreibung der Praxis	3
1.	Formen von FGM.....	3
2.	Verbreitung von FGM.....	7
3.	Die Betroffenen.....	8
4.	Praktiken und durchführende Personen.....	9
5.	Genitalverstümmelungen in Europa.....	10
6.	Konsequenzen von FGM auf die Gesundheit.....	12
7.	Medizinische Hilfsmöglichkeiten für Betroffene	16
8.	Die Situation Betroffener in Deutschland.....	18
9.	FGM in Zahlen.....	20
II.	Soziologische, kulturelle und ökonomische Aspekte:	25
1.	Kulturelle Hintergründe von FGM.....	25
2.	Begründungen für weibliche Genitalverstümmelung.....	26
3.	Gruppen mit Interesse an der Fortführung von FGM.....	28
4.	Die gesellschaftliche Stellung von Frauen.....	30
III.	Ausblick.....	33
1.	Internationale Abkommen gegen FGM.....	33
2.	Strafrechtliche Regelungen gegen FGM in Afrika.....	35
3.	Strafrechtliche Regelungen gegen FGM in Europa.....	39
4.	FGM und Asylrecht in Europa.....	41
5.	FGM und Asylrecht in Deutschland.....	43
6.	Lösungsansätze.....	44
7.	Empfehlungen.....	50
	Anhang.....	53
	Quellen.....	57
	Literatur	58
	Kurzvorstellung TERRE DES FEMMES.....	62

I. Beschreibung der Praxis

I. Formen von FGM

Der Begriff „Beschneidung“ erweckt den Eindruck, als handle es sich bei FGM um das Pendant zur Beschneidung der männlichen Vorhaut. Da dies medizinisch falsch ist und die Praxis bagatellisiert, hat sich international der Ausdruck „Female Genital Mutilation“ (kurz FGM) durchgesetzt. In der nachfolgenden Studie wird dieser Begriff bzw. seine deutsche Übersetzung „weibliche Genitalverstümmelung“ verwendet. Die in jüngster Zeit im angloamerikanischen Sprachraum aufgekommene Bezeichnung „Female Genital Cutting“ stellt in den Augen einiger FGM-AktivistInnen ebenfalls einen Euphemismus dar. In der direkten (Beratungs)arbeit mit Betroffenen bevorzugen viele AktivistInnen jedoch den Begriff „Beschneidung“, um die Frauen nicht als „verstümmelt“ zu beleidigen und defizitär darzustellen.¹

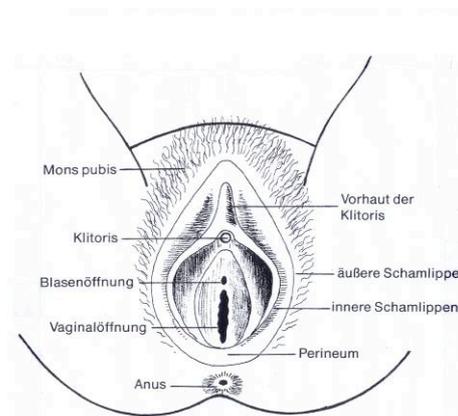


Abbildung I: Unversehrte weibliche Anatomie²

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert FGM als „alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der weiblichen äußeren Genitalien oder deren Verletzung zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen, nichttherapeutischen Gründen.“³

¹ Richter, Gritt, Petra Schnüll, Einleitung, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 15-20.

² Abbildung mit freundlicher Erlaubnis von Hanny Lightfoot-Klein aus: Lightfoot-Klein, Hanny, Das grausame Ritual. Sexuelle Verstümmelung afrikanischer Frauen, Frankfurt (Main), 1993, 50.

³ World Health Organization (Ed.), Female Genital Mutilation: Information Kit, Department of Women's Health, Health Systems and Community Health, Geneva, 1996.

Die WHO unterscheidet vier Typen von FGM:

Typ I:

Exzision des Praeputium clitoridis mit oder ohne Exzision eines Teiles oder der ganzen Klitoris.

Typ II:

Exzision von Klitoris und Praeputium zusammen mit einem Teil der kleinen Labien oder den kleinen Labien in toto.

Typ III:

Exzision eines Teils oder der gesamten äußeren Genitalien und anschließendes Vernähen/Verengen der Vaginalöffnung (Infibulation). Infibulation bedeutet die komplette Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen, ebenso wie die Innenseite der großen Schamlippen. Die beiden Seiten der Vulva werden anschließend mit Dornen, Seide oder Tierdarm so zusammengenäht, dass sie, wenn die verbleibende Haut der großen Schamlippen heilt, eine Brücke aus Narbengewebe über der Vagina bilden. Eine kleine Öffnung für den Abfluss von Urin und Menstruationsblut wird durch das Einführen eines Fremdkörpers gewährleistet. Die Beine des Mädchens werden manchmal vom Knöchel bis zur Hüfte zusammengebunden, so dass sie mehrere Wochen immobil ist, bis sich Narbengewebe über der Wunde gebildet hat.

Typ IV:

Bezeichnet die verschiedensten Formen bzw. Variationen der FGM, welche nicht näher klassifiziert werden können. Darunter fallen: Einritzen, Durchbohren oder Einschneiden von Klitoris und/oder Schamlippen; das Dehnen von Klitoris und Schamlippen; das Ausbrennen von Klitoris und umgebendem Gewebe, das Auskratzen der Vaginalöffnung oder Einschneiden der Vagina; das Einführen ätzender Substanzen, die Vaginalblutungen verursachen oder das Einführen von Kräutern, mit dem Ziel, die Vagina zu verengen. Auch Beschneidungsformen, die nicht unter die Typen I-III fallen, werden dem Typ IV zugerechnet.

Die Typen I und II sind am weitesten verbreitet. Weltweit sind etwa 80% der genitalverstümmelten Frauen in diesem Sinne beschnitten. Zum Typ III gehören ca. 15% aller von FGM betroffenen Frauen. Es gibt jedoch Länder, in denen praktisch alle Mädchen dieser extremsten Form der FGM unterzogen worden sind (z.B. Eritrea, Dschibuti und Somalia).⁴

Innerhalb der von der WHO genannten Typen I-III lassen sich folgende Formen weiblicher Genitalverstümmelung unterscheiden:⁵

Die milde Sunna:⁶

Es handelt sich hierbei um eine sehr seltene Form der FGM, bei der die Vorhaut der Klitoris eingestochen, eingeritzt oder entfernt wird. Diese Form ist als Einzige mit der Beschneidung der männlichen Vorhaut vergleichbar.

Die Klitoridektomie oder modifizierte Sunna:

Hierbei wird die Klitoris teilweise oder vollständig entfernt. Diese Form gehört neben der Exzision zu den häufigsten Formen weiblicher Genitalverstümmelung.

⁴ Vgl. World Health Organization (Ed.), Female Genital Mutilation: Information Kit, 1996.

Vgl. auch: Zerm, Christoph, FGM. Medizinische Fachinformation der Aktion Weißes Friedensband, ohne Angabe des Ortes, 2004.

⁵ Vgl. Schnüll, Petra, Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika, in: Schnitt in die Seele, 2003, 23-81, hier v.a. 26ff.

⁶ „Sunna“ bedeutet im Arabischen Gewohnheit, Tradition und bezieht sich auf die Lehren des Propheten Mohammed.

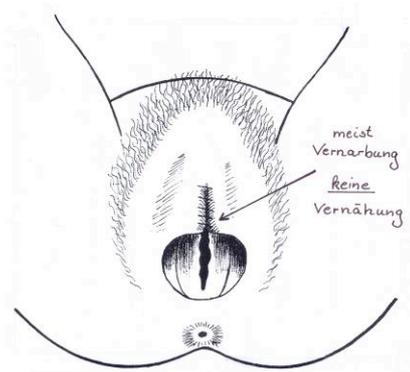


Abbildung 2: Klitoridektomie oder modifizierte Sunna⁷

Die Exzision:

Damit bezeichnet man die teilweise oder vollständige Amputation der Klitoris einschließlich der teilweise oder vollständigen Entfernung der inneren Labien (Schamlippen). Zusätzlich wird manchmal Haut und Gewebe aus der Vagina ausgeschabt (Introcision).

Die Infibulation⁸ oder pharaonische⁹ Beschneidung:

Die Infibulation (auch bekannt unter „pharaonischer Beschneidung“) ist die extremste Form der weiblichen Genitalverstümmelung, bei der die Klitoris, die inneren Labien und die inneren Schichten der äußeren Labien entfernt werden. Nach der Amputation werden die beiden offenen, blutigen Seiten der Vulva so zusammengenäht, dass die verbliebene Haut zu einer Brücke aus Narbengewebe über der Vaginalöffnung und dem Ausgang der Harnröhre zusammenwächst. Durch das Einlegen eines kleinen Holzstückchens oder Strohhalms wird gewährleistet, dass nach der Abheilung eine winzige Öffnung bestehen bleibt. Diese meist nur knapp Erbsen große Öffnung verbleibt für den Austritt von Urin, Menstruationsblut und Vaginalsekreten. Nach der Verstümmelung werden in der Regel die Beine der Betroffenen von den Knöcheln bis zur Hüfte mit Tüchern zusammen gebunden. Diese werden erst entfernt, wenn die Wunde verheilt ist, was meist mehrere Wochen dauert.

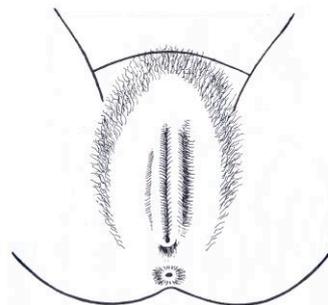


Abbildung 3: Infibulation oder pharaonische Beschneidung¹⁰

⁷ Abbildung mit freundlicher Erlaubnis Hanny Lightfoot-Klein aus: Lightfoot-Klein, 1993, 50.

⁸ Die Bezeichnung verweist auf das lateinische Wort „Fibula“ (= Klammer, Spange) und deutet auf das Verschließen der Vagina.

⁹ Diese Bezeichnung hängt damit zusammen, dass es bereits aus dem Alten Ägypten Zeugnisse für weibliche Genitalverstümmelung gibt.

¹⁰ Abbildung mit freundlicher Erlaubnis Hanny Lightfoot-Klein aus: Lightfoot-Klein, 1993, 51.

Die Defibulation

Bei infibulierten Frauen ist für den Geschlechtsverkehr eine Öffnung der Vagina notwendig. Gelingt dem (Ehe)mann durch die verbliebene Öffnung die Penetration nicht, wird die infibulierte Vagina von ihm - in selteneren Fällen von einer Beschneiderin - mit einem Messer oder einem anderen scharfen Gegenstand defibuliert. Dabei können zusätzliche Verletzungen im Genitalbereich der Frau entstehen.

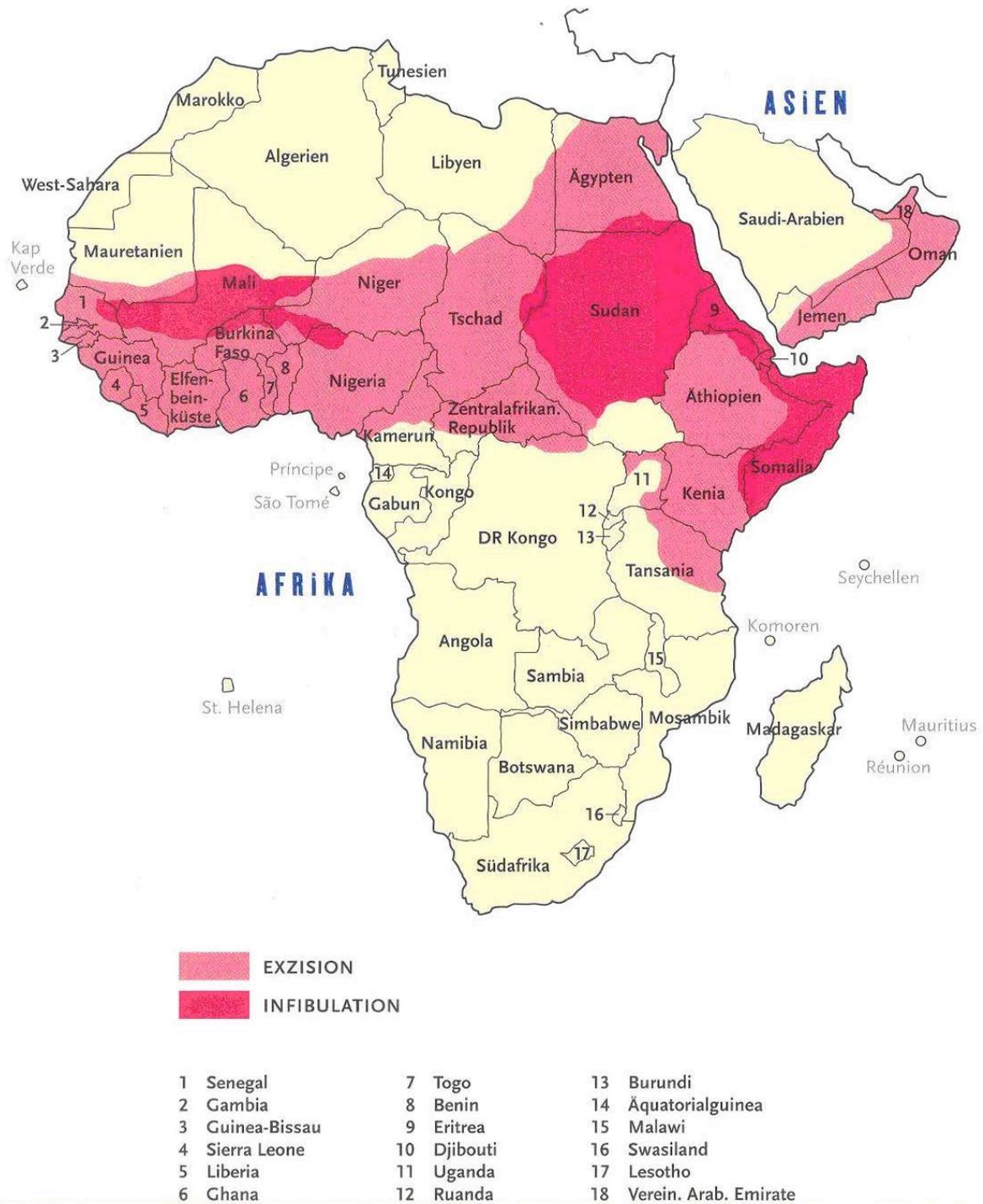
Zur Entbindung ist eine zusätzliche Erweiterung der Vaginalöffnung notwendig, um einen physiologisch angemessenen Geburtsverlauf zu ermöglichen.

Die Reinfibulation

Nach einer Geburt wird bei Frauen, deren Vagina für die Entbindung defibuliert wurde, in vielen Fällen bis auf eine winzige Öffnung reinfibuliert. Dazu werden die Narbenränder entfernt und das verbleibende Gewebe erneut zusammengenäht. Nach mehreren Wiederholungen ist u.U. kein Gewebe mehr für eine erneute Reinfibulation vorhanden.

Diese Klassifizierungen können lediglich als Orientierung dienen, da in der Realität weitaus mehr Zwischenvarianten existieren.

2. Verbreitung von FGM¹¹



¹¹ Karte: TERRE DES FEMMES, Grafik: Regina Maultzsch

Weibliche Genitalverstümmelung ist – wie in der Karte zu sehen ist - in 28 afrikanischen Ländern v.a. südlich der Sahara verbreitet. Die von der WHO als Typ I und II klassifizierten Formen von FGM betreffen insbesondere folgende Länder: Benin, Burkina Faso, Elfenbeinküste, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kamerun, Kenia, Demokratische Republik Kongo, Liberia, Mauretanien, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Tansania, Togo, Tschad, Uganda und Zentralafrikanische Republik.

Die in etwa 15% aller Fälle durchgeführte Infibulation ist vorwiegend in Ägypten, Äthiopien, Dschibuti, Eritrea, Mali, Somalia und dem Sudan verbreitet.¹²

Über die räumliche Verbreitung von FGM außerhalb des afrikanischen Kontinents ist zu sagen, dass FGM auch bei einigen Ethnien im Jemen sowie bei einer kleinen islamischen Minderheit (Daudi Bohra) in Indien bzw. Pakistan praktiziert wird.¹³

Über Bahrain, den Irak, Israel, Oman und die Vereinigten Arabischen Emirate gibt es unterschiedliche Einschätzungen, ebenso über Malaysia und Indonesien.¹⁴ Infolge von Zuwanderung aus Gebieten, in denen FGM verbreitet ist, wird die weibliche Genitalverstümmelung auch vermehrt in Ländern durchgeführt, in denen sie ursprünglich nicht vorkam. Dazu gehören zahlreiche Staaten Europas, die USA, Kanada und Australien. Die Situation in den letztgenannten drei Ländern wird in der vorliegenden Studie nicht berücksichtigt.

3. Die Betroffenen

Genitalverstümmelung wird in den oben genannten Ländern von bestimmten Ethnien praktiziert. Die Verbreitung lässt sich folglich nicht nach Staatsgrenzen, sondern nach ethnischen Gruppen bestimmen.¹⁵ FGM betrifft in den Gesellschaften, in denen sie Tradition ist, in der Regel alle Mädchen. Es kommt allerdings vor, dass Behinderte, Prostituierte und deren Töchter von der Praxis ausgenommen werden. Auch ist weibliche Genitalverstümmelung nicht auf AnhängerInnen einer bestimmten Religion beschränkt. So leben in den Gebieten, in denen FGM traditionellerweise verbreitet ist, MuslimInnen, ChristInnen, z.T. auch JüdInnen und AnhängerInnen anderer Religionen.¹⁶

Die Genitalverstümmelung wird je nach Tradition entweder kurz nach der Geburt, im Kindesalter, in der Pubertät, unmittelbar vor oder nach der Eheschließung oder nach der ersten Entbindung vorgenommen. In manchen Fällen wird kurz vor der Heirat eine noch drastischere Form der Verstümmelung durchgeführt, da die Bestehende dem zukünftigen Ehemann oder der Schwiegermutter der Frau nicht ausreichend erscheint. In zahlreichen Ethnien findet die Exzision im Rahmen von Initiationsriten statt, im Alter von zwölf bis 14 Jahren. Die Infibulation wird dagegen meist eher vorgenommen, im Alter von vier bis acht Jahren. Durchschnittlich sind die Mädchen, die eine Form von FGM erfahren, zwischen vier und zwölf Jahren alt. In den letzten Jahren ist zu beobachten, dass Genitalverstümmelungen bei immer jüngeren Mädchen vorgenommen werden. Vermehrt werden Mädchen bereits im Säuglingsalter an ihren Genitalien verstümmelt. Erklärt wird dies als Gegenreaktion auf Gesetze gegen FGM und eine gestiegene Aufklärung über das Thema unter Jugendlichen. Je jünger die betroffenen Mädchen sind, desto geringer ist ihr Kenntnisstand über FGM. Sie sind kaum in der Lage, sich einer drohenden Verstümmelung zu entziehen und gegen ihre Familie und/oder die beschneidende Person vorzugehen. Eine strafrechtliche Verfolgung wird so erschwert.¹⁷

¹² World Health Organization (Ed.), Female Genital Mutilation: Information Kit, 1996.

¹³ Unicef (Hrsg.), Zur Situation der Kinder in der Welt 2005. Bedrohte Kindheit, Frankfurt (Main), 2005, Tabelle 9, 242-247.

¹⁴ Vgl. Schnüll, in: Schnitt in die Seele, 2003, 23-81, hier v.a. 56ff.

¹⁵ Eine Aufzählung aller Ethnien, die FGM praktizieren, ist hier nicht möglich.

¹⁶ Vgl. Schnüll, in: Schnitt in die Seele, 2003, 23-81, hier v.a. 24, 43ff.

¹⁷ Vgl. Schnüll, in: Schnitt in die Seele, 2003, 23-81, hier v.a. 29f.

Wie die aktuellen Zahlen des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen Unicef zeigen, ist die Beschneidungsrate unter der ländlichen Bevölkerung signifikant höher als unter der Stadtbevölkerung (um durchschnittlich 7%).¹⁸

Exemplarisch soll hier auf eine Studie aus dem Jahre 1999 hingewiesen werden, die vom sudanesischen Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit dem United Nations Population Fund (UNFPA) im Sudan durchgeführt wurde.¹⁹ Sie ergab ebenfalls, dass FGM unter der ländlichen Bevölkerung (73% BefürworterInnen) deutlich mehr AnhängerInnen findet, als unter der städtischen (67% BefürworterInnen). Gründe hierfür sind der geringere Zugang zu Schulbildung auf dem Land, insbesondere für Frauen und damit auch die fehlende Aufklärung zu Gesundheitsfragen, das stärkere Festhalten an Traditionen und die größere soziale Kontrolle als in der (Groß)stadt. Allerdings ist in intellektuellen Milieus mancherorts eine Medikalisierung des Eingriffs zu beobachten. FGM wird vermehrt in Krankenhäusern durchgeführt und stellt für medizinisches Personal eine zusätzliche Erwerbsquelle dar.²⁰

In den letzten Jahren ist die Tendenz zu beobachten, dass in gebildeten städtischen Schichten eine zunehmende Fundamentalisierung stattfindet. Diese wirkt sich auch auf die Bekämpfung von FGM negativ aus, da radikale Geistliche die Verstümmelung von Mädchen fordern.²¹

Untersuchungen unter MigrantInnen in Europa haben ergeben, dass etwa ein Drittel der Befragten an der Praxis der Genitalverstümmelung festhält. Die Mädchen werden zum Teil im Herkunftsland der Eltern oder in einem europäischen Land illegal FGM unterzogen.²²

4. Praktiken und durchführende Personen

Es ist schwierig, generelle Aussagen über die Praktiken weiblicher Genitalverstümmelung zu machen, da sie allein in Afrika in 28 Ländern verbreitet ist. Jede Ethnie hat bezüglich FGM eigene traditionelle Regeln. Daher werden an dieser Stelle exemplarisch die häufigsten Praktiken genannt.²³

Als Werkzeuge für FGM fungieren (Spezial)messer, Rasierklingen, Scheren, Glasscherben oder auch Fingernägel. Diese verursachen über das beabsichtigte Entfernen von Teilen der äußeren Genitalien weitere Verletzungen, z.B. der Harnröhre oder der Beine der betroffenen Mädchen. Oft werden mehrere Mädchen mit denselben Instrumenten verstümmelt.

Um die Wunde zu schließen, werden Akaziendornen, Bindfaden, Schafdarms, Pferdehaar, Bast, oder Eisenringe verwendet. Substanzen wie Asche, Kräuter, kaltes Wasser, Pflanzensäfte, Blätter und Wundpressen aus Zuckerrohr sollen die bei der Amputation der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane meist stark auftretende Blutung stoppen. Eine Infibulationswunde benötigt mehrere Wochen zum Verheilen. Dies setzt voraus, dass sich die Betroffene nicht zu stark bewegt, damit das entstehende Narbengewebe nicht erneut aufreißt.

Ausgeführt werden die Genitalverstümmelungen meist von älteren Frauen. Je nach Ethnie üben professionelle Beschneiderinnen, Geburtshelferinnen oder ältere Frauen des Dorfes diese traditionellerweise hochangesehene Tätigkeit aus. Sie verfügen in der Regel nicht über Kenntnisse der weiblichen Anatomie. Durch diesen Umstand und durch die aufgrund ihres Alters nachlassenden Sehkraft und motorischen Fähigkeiten wird FGM oft nicht in der intendierten Weise durchgeführt. Dies kann dazu führen, dass die Familie des Mädchens eine erneute Operation wünscht. In manchen Teilen Afrikas sind auch die Frauen von Schmieden, denen

¹⁸ Vgl. Tabelle I im Anhang.

¹⁹ Vgl. Euler, Monika, Genitale Verstümmelung von Mädchen und Frauen. Situationsbericht aus dem Sudan, missio 8, Aachen, 2002.

²⁰ So werden bei den Kisii in Kenia etwa 90% aller Genitalverstümmelungen von Gesundheitspersonal ausgeführt. Vgl. Baumgarten, Inge, Emanuela Finke, Ansätze zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung, in: Schnitt in die Seele, 2003, 125-132, hier v.a. 127.

²¹ Vgl. Euler, 2002, 16-20.

²² Afrikanische Frauenorganisation in Wien (Hrsg.), Die Anwendung der Female Genital Mutilation (FGM) bei MigrantInnen in Österreich, Wien, 2000.

²³ Vgl. World Health Organization (Ed.), Female Genital Mutilation: Information Kit, 1996.

Vgl. Schnüll, in: Schnitt in die Seele, 2003, 23-81, hier v.a. 26-32.

Zauberkräfte nachgesagt werden (Benin, Burkina Faso, Elfenbeinküste, Ghana, Mali, Niger, Senegal) als Beschneiderinnen tätig. Aber auch Barbieri (städtisches Ägypten, Nordnigeria, Demokratische Republik Kongo), Medizinmänner, Hebammen, Krankenschwestern und ÄrztInnen nehmen Genitalverstümmelungen vor. Die WHO verurteilt die Medikalisierung von FGM, da sie eine Menschenrechtsverletzung darstellt und die negativen Konsequenzen auch einer unter Klinikbedingungen durchgeführten FGM für die Gesundheit der Betroffenen erheblich sind.²⁴

Zu den Operationsbedingungen ist zu sagen, dass FGM normalerweise außerhalb von Krankenhäusern und unter unsterilen Bedingungen ausgeführt wird. Dafür gibt es zahlreiche Gründe. Die traditionellen Beschneiderinnen arbeiten oft nicht in Krankenhäusern und das Geld der Familie der Betroffenen reicht meist für die Durchführung des Eingriffs im Krankenhaus nicht aus. Möglicherweise existiert in der Region kein Krankenhaus. In den Staaten, die Gesetze gegen FGM erlassen haben, ist eine von medizinischem Personal durchgeführte FGM u.U. mit strafrechtlichen Konsequenzen verbunden.

Daher finden weibliche Genitalverstümmelungen in der Regel unter unhygienischen Bedingungen im Freien, im Haus der Familie des Mädchens oder im Haus der ausführenden Person statt. Meist erhalten die Betroffenen weder Lokalanästhesie noch Vollnarkose. Da Klitoris und Schamlippen zu den sehr stark durchbluteten Organen des weiblichen Körpers gehören und über zahlreiche Nerven verfügen, ist ihr Entfernen unter diesen Bedingungen mit enormen Schmerzen verbunden. Während der 10-15 Minuten andauernden Prozedur sind meist mehrere Erwachsene (mehrheitlich sind es Frauen) vonnöten, um die Betroffene festzuhalten und an Bewegungen zu hindern. Durch Gegenwehr der Betroffenen kommt es immer wieder zu Verletzungen des umliegenden Gewebes. Zur Schmerzlinderung werden manchmal Kräuter oder kaltes Wasser verwendet, auch die Gabe von alkoholischen Getränken ist bekannt.

5. Genitalverstümmelungen in Europa

Infolge von Zuwanderung aus Gebieten, in denen FGM praktiziert wird, tritt Genitalverstümmelung vermehrt auch in europäischen Ländern auf. Auch wenn nur in wenigen europäischen Staaten Spezialgesetze bestehen, die FGM explizit unter Strafe stellen (Belgien, Dänemark, Großbritannien, Italien, Norwegen, Österreich, Schweden und Spanien) fällt FGM in allen übrigen EU-Staaten²⁵ unter den Tatbestand der Körperverletzung und ist strafrechtlich zu ahnden. Bei einer Verurteilung drohen Geldstrafen und zum Teil langjähriger Freiheitsentzug. Es ist daher davon auszugehen, dass Familien ihre Töchter in den Ferien zur FGM in ihre Heimatländer bringen und die Genitalverstümmelung dort durchführen lassen. Da die Genitalverstümmelungen in Europa im Geheimen geschehen und bislang Strafprozesse nur in drei europäischen Staaten stattgefunden haben (Frankreich, Italien, Spanien) gibt es kaum zuverlässige Quellen darüber, wer die Verstümmelungen in Europa durchführt.²⁶

Deutschland: In Berlin wurde 1999 gegen einen ägyptischen Gynäkologen ermittelt, der FGM für umgerechnet 610 Euro anbot, nicht wissend, dass der „interessierte“ Vater ein Kameramann in der Fernsehredaktion des ARD-Magazins „Report Mainz“ war und das Gespräch mit versteckter Kamera aufzeichnete. Nach der Ausstrahlung der Sendung im Fernsehen wurde ein Ermittlungsverfahren gegen den Arzt eingeleitet, aber mangels Beweisen eingestellt, da die

²⁴ In der Literatur finden sich Hinweise, dass unter Klinikbedingungen (sterile Instrumente, Anästhesie) u.U. mehr Gewebe entfernt wird, da sich die Betroffenen dann nicht zur Wehr setzen können. Vgl. Lightfoot-Klein, 1993, 53. Vgl. World Health Organization (Ed.), Female Genital Mutilation: Information Kit, 1996.

²⁵ Die am 01.05.2004 zehn der EU neu beigetretenen Staaten können in der vorliegenden Studie nicht mitberücksichtigt werden.

²⁶ International Centre for Reproductive Health, Ghent University (Ed.), Legislation in Europe regarding Female Genital Mutilation and the Implementation of the Law in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK, Leye, Else, Jessika Deblonde (coord.), Ghent, 2004, 8ff, 18f.

Aufgrund fehlender Untersuchungen zur Situation in den neuen EU-Beitrittsländern nimmt die vorliegende Studie nur Bezug auf die bisherigen EU-Staaten.

Patientinnenkartei bei der Durchsuchung der Praxisräume nicht gefunden werden konnte. Die Ärztekammer Berlin leitete ein Untersuchungsverfahren gegen den Arzt ein.²⁷ 2005 stellten Unicef, TERRE DES FEMMES und der Berufsverband der Frauenärzte ihre gemeinsame Studie „Schnitte in Körper und Seele. Eine Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland“ vor.²⁸ Von den 493 FrauenärztInnen, die sich an der Studie beteiligten, wußten 35 Befragte (7,1%) von Patientinnen, die ihre Töchter in der Heimat genitalverstümmeln wollten. 48 (9,7%) der ÄrztInnen gaben an, von in Deutschland vorgenommenen Genitalverstümmelungen gehört zu haben. Drei GynäkologInnen (0,6%) wurden gefragt, ob sie selbst eine FGM durchführen könnten. Damit erhärtet auch diese Studie den Verdacht, dass Genitalverstümmelungen illegal in Deutschland geschehen und dass medizinisches Personal daran beteiligt ist.

Großbritannien: Auch in Großbritannien sind Fälle von FGM bekannt geworden, allerdings gab es bislang keine Verurteilungen. 1982 gab ein Londoner Arzt zu, Genitalverstümmelungen illegal vorgenommen zu haben. In einem weiteren Fall bot ein Facharzt für PrivatpatientInnen an, Genitalverstümmelungen zum Preis von 400 Pfund geheim in einer Privatklinik durchführen zu können.²⁹ Im Jahr 2000 wurde einem Arzt die Zulassung entzogen, nachdem er mit einer versteckten Kamera gefilmt worden war, als er ebenfalls anbot, FGM im Geheimen durchzuführen.³⁰

Frankreich: Bei den in Frankreich wegen FGM in über 30 Prozessen angeklagten Personen handelt es sich neben den Eltern der Mädchen um afrikanische Migrantinnen, die in Frankreich illegal als Beschneiderinnen tätig waren.³¹

Italien: Verschiedene von der Universität Padua ausgehende Studien ergaben, dass ein Teil der Töchter aus MigrantInnenfamilien in Italien verstümmelt worden war. Die Art der Ausführungen der FGM lässt darauf schließen, dass es sich bei den Durchführenden um Personen mit chirurgischen Kenntnissen handelt.³²

Österreich: Die "Afrikanische Frauenorganisation in Wien" führte 2000 eine Untersuchung zur „Anwendung der Female Genital Mutilation (FGM) bei MigrantInnen in Österreich“ durch.³³ Befragt wurden 250 MigrantInnen (130 Frauen und 120 Männer) aus Ländern, in denen FGM praktiziert wird und die zum Zeitpunkt der Studie in Wien, Graz oder Linz lebten. Ein wichtiges Ergebnis der Studie war, dass etwa ein Drittel der Befragten (30,5%) angab, ihre Töchter FGM unterzogen zu haben. Betroffen waren 88 Mädchen (35%) der insgesamt 250 Mädchen aus den befragten Familien. 89,5% der Mädchen waren der Studie zufolge in Afrika genitalverstümmelt worden, 11,5% in Europa; davon 1,9% in Österreich und 9,6% in Deutschland oder den Niederlanden. Die Studie ergab, dass die in europäischen Ländern durchgeführten Genitalverstümmelungen in Krankenhäusern durchgeführt wurden. Es ist also davon auszugehen, dass medizinisches Personal die FGM vornahm.

Spanien: Es gibt Hinweise darauf, dass in afrikanischen Communities in Spanien ebenfalls ältere Frauen afrikanischer Herkunft als Beschneiderinnen tätig waren, auch wenn bislang Anklagen aus Mangel an Beweisen fallen gelassen werden mussten.³⁴

²⁷ Kalthegener, Regina, Strafrechtliche Regelungen in europäischen Staaten, in: Schnitt in die Seele, 2003, 187-194, hier v.a. 189.

²⁸ Berufsverband der Frauenärzte, TERRE DES FEMMES, Unicef, (Hrsg.), Schnitte in Körper und Seele. Eine Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland, Köln, 2005.

²⁹ Smith, Jacqueline, Visions and discussions on genital mutilation of girls. An international Survey, Amsterdam, 1992, 174ff.

³⁰ FORWARD, Newsletter, London, February 2001, 1.

³¹ Smith, 1992, 153ff.

³² Grassivaro Gallo, Pia, Franco Viviani, Weibliche Genitalverstümmelung in Italien und die FGM-Arbeitsgruppe in Padua, in: Schnüll, Petra/TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Weibliche Genitalverstümmelung. Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Göttingen, 1999, 121-130.

³³ Afrikanische Frauenorganisation in Wien, 2000.

³⁴ Benninger-Budel, Joanna Bourke-Martignoni, Violence Against Women. 10 Reports/Year 2002. For the Protection and Promotion of the Human Rights of Women, Chenove, 2003, 177f.

6. Konsequenzen von FGM auf die Gesundheit der Betroffenen

Die Verstümmelung der äußeren weiblichen Genitalien stellt eine irreparable Schädigung der sexuellen funktionellen Einheit von Frauen dar. Sie hat zahlreiche akute und langfristige physiologische und psychologische Folgen für die Betroffenen. Die WHO geht davon aus, dass etwa 10% der Betroffenen an den akuten Konsequenzen von FGM und 25% an den langfristigen Komplikationen sterben.³⁵ Die möglichen gesundheitlichen Konsequenzen lassen sich in akute, chronische, psychische bzw. psychosomatische Folgen, sowie Folgen für die Sexualität und Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt unterteilen. Sie sind von zahlreichen Faktoren abhängig, wie dem allgemeinen Gesundheitszustand der Betroffenen, von den hygienischen Bedingungen sowie von der Durchführung des Eingriffs.³⁶

Akute gesundheitliche Komplikationen:

Die äußeren weiblichen Genitalien sind sehr sensibel und stark mit Nerven versorgt. Die Schmerzen, die durch eine Amputation ohne Anästhesie entstehen, sind daher enorm.

Da Klitoris und innere Schamlippen von zahlreichen Arterien versorgt werden, führt FGM zu großem Blutverlust (Hämorrhagie) und kann in der Folge Schockzustände, sowie Blutarmut (Anämie) hervorrufen und letal enden.

Da die Praxis meist von Beschneiderinnen ausgeführt wird, die über keinerlei anatomische Kenntnisse verfügen und deren Sehvermögen u.U. eingeschränkt ist, kann es zur unbeabsichtigten Verletzung von umliegendem Gewebe kommen. Die Beschädigung von Analschließmuskel oder Harnröhre kann zum unwillkürlichen Verlust von Urin und Stuhlgang (Inkontinenz) führen.

Leidet die Betroffene Widerstand, sind auch außergenitale Verletzungen möglich, wie Auskugeln der Schulter, Knochenbrüche oder Zungenbisse.

Die unsterilen Bedingungen unter denen der Eingriff häufig stattfindet - insbesondere, wenn mehrere Mädchen mit demselben Instrument beschnitten oder bestimmte Substanzen wie Kuhdung zur Blutstillung verwendet werden - begünstigen Infektionen, die tödlich verlaufen können: Blutvergiftung (Sepsis, Septikämie), Wundbrand (Gangrän), Wundstarrkrampf (Tetanus), Kinderlähmung (Polio), Hepatitis oder HIV.

Direkt nach der Verstümmelung können die Betroffenen, vor allem nach einer Infibulation einen akuten Harnverhalt (Urinretention) erleiden. Aus Angst vor den Schmerzen, die der Harn beim Abfließen über das Wundgebiet verursacht, halten die Betroffenen ihn so lange als möglich zurück. Schwellungen, Harnwegsinfektionen oder eine Verletzung der Harnröhre können ebenfalls Ursache sein. Wenn die Harnblase übervoll ist, kann sie sich nicht mehr entleeren, weil sie die Harnröhre abdrückt. Dadurch entstehen Stauungen (z.B. Ödeme der Urethra), Infektionen und auch spätere Komplikationen im Urogenitalsystem.

Oft werden infibulierte Mädchen durch das Zusammenbinden der Beine für Wochen immobilisiert. Dies kann Infektionen begünstigen, da so die Wundflüssigkeiten möglicherweise nicht abfließen können. Nach einer Infibulation ist für die Betroffenen aufgrund von Schmerzen im Genitalbereich und durch die Immobilisierung oftmals das Gehen erschwert.

Langfristige gesundheitliche Folgen:

Akute Infektionen können chronisch werden. Besonders häufig treten chronische Infektionen der Harnorgane (rezidivierende Harnwegsinfektionen) und des kleinen Beckens (pelvic inflammatory disease/PID) auf. Steigt die Harninfektion auf, können Harnblase, Harnleiter und die Nieren in Mitleidenschaft gezogen werden. Häufige Folge sind Steine und Entzündungen im Nierenbecken (Pyelonephritis) oder in der Blase, sowie Blasenentleerungsstörungen (Dysurie).

³⁵ Detaillierte Zahlen liegen allerdings nicht vor, da die Betroffenen nicht statistisch erfasst werden.

³⁶ Dieser und die folgenden Abschnitte zur Frage nach den medizinischen Konsequenzen nehmen Bezug auf:

World Health Organization (Ed.), Female Genital Mutilation: Information Kit, 1996;

Bauer, Christina, Marion Hulverscheidt, Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung, in: Schnitt in die Seele, 2003, 65-81;

Schnüll, in: Schnitt in die Seele, 2003, 23-81.

Weitere Folgen können Zystenbildung oder Hämatokolpos sein. Letzteres tritt ein, wenn das Menstruationsblut nicht richtig abfließen kann. Die Schwellung des Bauchs mit fehlendem Austritt von Menstruationsblut wird u.U. von der Umgebung der Betroffenen als Schwangerschaft interpretiert. Dies kann bei einer unverheirateten jungen Frau negative gesellschaftliche Sanktionen (Verletzung der Familienehre) nach sich ziehen. Die meist äußerst schmerzhaften Stauungen können bis in die Gebärmutter und die Eileiter reichen und Unfruchtbarkeit (Infertilität) zur Folge haben.

Die Menstruation ist insbesondere für infibulierte Frauen sehr schmerzhaft. Durch die verengte Vaginalöffnung kann das Menstruationsblut schwer abfließen, Stauungen, Schmerzen (Dysmenorrhoe) und eine um Tage verlängerte Menstruation (Menorrhagie) sind die Folge.

Die medizinischen Konsequenzen haben meist Auswirkungen auf das soziale Leben der Betroffenen. Neben sozialen Aspekten (fehlende finanzielle Ressourcen der Familie, frühe Verheiratung) sind Krankheiten, starke Menstruationsschmerzen, sowie Blasenentleerungsstörungen (Miktionsstörungen) mit ein Grund dafür, dass betroffene Schülerinnen dem Unterricht fernbleiben und ihre Schulausbildung nicht beenden.

Eine Infektion kann auch die Scheide (Vaginitis), die Gebärmutter (Endometritis), die Eileiter, Eierstöcke und den gesamten Unterleib betreffen. Eine länger andauernde Entzündung der Eileiter kann zu deren Verklebung und zu Sterilität führen. Diese wiederum kann für den Ehemann einen Scheidungsgrund darstellen. In Gesellschaften, in denen Frauen ökonomisch und sozial nicht ohne Mann überleben können, ziehen die gesundheitlichen Folgen von FGM möglicherweise gravierende soziale Konsequenzen für das Leben der betroffenen Frauen nach sich.³⁷

An der Narbe kann es zu Eiterungen (Abszessen) und Narbenwülsten (Keloiden) kommen. Letztere führen u.U. zu einer Verengung der Harnröhre oder der Vagina mit Folgen wie Harnverhalt, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und Geburtskomplikationen. Das harte und unnachgiebig starre Gewebe kann Gewebeverziehungen im gesamten Urogenitaltrakt zur Folge haben. Dies kann zur Behinderung des normalen Gehens führen.

Da bei der Genitalverstümmelung Nervenbahnen durchtrennt werden, kann es in seltenen Fällen auch zu Nervenfaserverwucherungen (Neurinomen) kommen. Dies führt zu einer Hypersensibilität mit Missempfindungen am äußeren Genital, insbesondere beim Geschlechtsverkehr.

Das HIV-Risiko ist für Betroffene nicht nur beim Eingriff selbst, sondern auch in der Folge erhöht: Durch Verletzungen bei Defibulation oder Geschlechtsverkehr.

Psychische Folgen:

Die psychischen bzw. psychosomatischen Folgen weiblicher Genitalverstümmelung wurden bislang häufig vernachlässigt. Erst seit Mitte der 90er Jahre werden die psychischen Aspekte von FGM verstärkt wissenschaftlich untersucht und in Diskussionen berücksichtigt.

Die psychischen Folgen können stark variieren. Aus psychosomatischer Sicht ist die Verstümmelung in höchstem Maße traumatisierend. Die WHO geht davon aus, dass FGM für die Betroffenen ähnlich traumatisierend ist wie Vergewaltigungen oder Folter. Betroffene können deshalb durchaus als „Überlebende“ bezeichnet werden.

Eine Verarbeitung der empfundenen Schmerzen und der Agonie ist oft erschwert, da das Thema mit einem gesellschaftlichen Tabu belegt ist. Außerdem werden psychische Veränderungen in betroffenen Gesellschaften oft nicht als Folgen von FGM wahrgenommen. Vor medizinischem Personal sprechen Betroffene das Thema daher u.U. nicht direkt an, sondern klagen z.B. über unbestimmte Befindlichkeitsstörungen, Kopf-, Rücken- und Unterleibsschmerzen. Betroffene berichten von Panikattacken beim Anblick von Instrumenten oder anderen Dingen, die mit FGM in Zusammenhang stehen. Die Situation wird von Betroffenen meist lebenslanglich

³⁷ Eine vom Karolinska Institute in Stockholm durchgeführte Studie an knapp 280 Frauen im Sudan ergab, dass insbesondere die gravierenderen Formen von FGM (v.a. die Infibulation) in erheblichem Maß zu Unfruchtbarkeit führen.

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

erinnert und kann Alpträume und Schlaflosigkeit auslösen. Die körperliche und seelische Belastung kann so groß sein, dass die Betroffenen das Ereignis nicht nur verdrängen, sondern abspalten (Dissoziation). Die Frauen können sich dann nicht mehr an die Genitalverstümmelung erinnern.

Als weitere Folgen können psychische Symptome wie Angstreaktionen, Verhaltensstörungen, Konzentrationsschwäche, gestörtes Essverhalten, Depressionen oder unberechenbare Aggressionen bis hin zu Suizidversuchen auftreten (Posttraumatische Belastungsstörung). FGM kann bei den Betroffenen Psychosen und Neurosen verursachen.³⁸ Die psychischen Folgen sind ebenfalls Gründe, warum zahlreiche Mädchen nach FGM einen starken Leistungsabfall in der Schule zeigen und ihre Schulausbildung vorzeitig beenden („school-drop-outs“). Damit wird ihre Abhängigkeit vom Ehemann erhöht und gleichzeitig die Chance auf ökonomische Eigenständigkeit entscheidend geschmälert.

Oft wird den Mädchen und Frauen nahe gelegt, während des Eingriffs zu nicht zu schreien, zu weinen oder Widerstand zu leisten. Sie sollen der Situation größten Schmerzes und größter Angst reglos begegnen und ihren Mut beweisen. Das Verhalten während des Eingriffs wird in manchen Gesellschaften als repräsentativ für die Persönlichkeit des Mädchens interpretiert. Dies kann dazu führen, dass sie auch im späteren Leben ihre Gefühle nicht adäquat ausdrücken kann. Lässt ein Mädchen seinen Tränen und Schmerzensschreien während der Operation freien Lauf, kann das ihre späteren Heiratschancen senken.

Der Eingriff soll das Zugehörigkeitsgefühl der Frau zu ihrer sozialen Umgebung fördern. Was für die Betroffene selbst als Anlass zu tiefstem Elend empfunden wird, ist für ihr Umfeld ein Grund zum Feiern. Dieser Widerspruch kann zu psychischen Störungen bei der Betroffenen führen.

Hinzu kommt, dass die eigenen weiblichen Verwandten das Mädchen der Beschneiderin übergeben. Die Mädchen wissen in der Regel nicht, was sie dort erwartet. Dies wird als großer Verrat empfunden. Die Bezugspersonen des Kindes, denen es am meisten vertraut, liefern es einer Gewalterfahrung aus. Misstrauen und genereller Vertrauensverlust sowie eine gestörte Solidarisierung von Frauen untereinander können die Folge sein.

Neben der eigenen Genitalverstümmelung müssen die Mädchen die negativen Folgen von FGM – bis hin zu Todesfällen – an ihren Schwestern, Cousinen und Freundinnen erleben.

Eine Genitalverstümmelung verletzt nicht nur den Körper, sondern auch die Persönlichkeit der Betroffenen in ihrem Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl.

Folgen für die Sexualität:

Obwohl mit dem Verlust der Klitoris eine eindeutige Einschränkung sexueller Möglichkeiten gegeben ist, lassen sich keine für alle betroffenen Frauen zutreffenden Aussagen machen.

Das Lustempfinden genitalverstümmelter Frauen unterscheidet sich von dem intakter Frauen, da die Klitoris als Zentrum ihrer sexuellen Empfindungsfähigkeit fehlt. Dennoch gibt es auch betroffene Frauen (selbst im Fall einer Infibulation), die orgasmusfähig sind und Befriedigung erlangen, da sexuelle Erfüllung von vielen Faktoren abhängig ist.

Allerdings ist es v.a. infibulierten Frauen aufgrund ihrer schmerzhaften Erfahrungen oft unmöglich Lust auf Sexualverkehr zu entwickeln, zumal dieser oft mit neuen Schmerzen verbunden ist. Sexualität wird so zu einer Forderung der Männer, der sich die Frau unterwerfen muss.

Aber auch der Partner leidet unter der Verstümmelung, da das Narbengewebe hart und undehnbar ist und so das Eindringen schwierig ist (Vaginalstenose). Trotz dieser Schwierigkeiten muss der Ehemann in vielen Gesellschaften seine Potenz vor der Umgebung beweisen. Falls dem Mann das Eindringen mit dem Penis nicht gelingt, muss die Vaginalöffnung aufgeschnitten werden. Dabei kommt es häufig zu weiteren Verletzungen und Infektionen. Trotz der Schmerzen ist in der Anfangszeit häufiger Sexualverkehr erforderlich, damit die Öffnung nicht zuwächst. Sexualität wird daher insbesondere von den Frauen anstelle von Lust mit Schmerz in

³⁸ Vgl. dazu die nicht repräsentative Studie von Alice Behrendt über betroffene Frauen im Senegal: Behrendt, Alice, Das Vorkommen Posttraumatischer Belastungsstörung nach weiblicher Genitalbeschneidung, unveröffentlichte Diplomarbeit, Hamburg, 2004, sowie: Behrendt, Alice, Steffen Moritz, Posttraumatic Stress Disorder and Memory Problems After Female Genital Mutilation, in: American Journal of Psychiatry, 2005, 162, 1000-1002.

Verbindung gebracht. Es gibt deshalb Paare, die zum Analverkehr übergehen, was wiederum das Risiko einer HIV-Infektion für die Frau erhöht.

Eine positive sexuelle Beziehung zwischen Mann und Frau kann unter diesen Bedingungen nur schwer entstehen. Eine über die Sexualität vermittelte liebevolle Beziehung ist kaum noch möglich (Apareunie/Dyspareunie).

Bei vielen Frauen entsteht daraus das kulturell gewünschte sexuelle Desinteresse. Es kann aber auch zum Gegenteil führen: die Frau prostituiert sich. Sie reagiert mit Promiskuität auf die Unfähigkeit sexuelle Erfüllung zu finden. Männer suchen oft gezielt außerehelichen sexuellen Kontakt mit intakten Frauen. All diese Faktoren führen zu einer Schwächung der Paarbeziehungen.

Manchen Paaren gelingt es dennoch, eine erfüllte Vita Sexualis mit beidseitiger Befriedigung zu führen, bei vielen ist dies aber aufgrund der Genitalverstümmelung unmöglich.

Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt:³⁹

Insbesondere bei infibulierten Frauen kommt es während Schwangerschaft und Geburt häufig zu Komplikationen.

Durch das verkleinerte Orificium Vulvae sind bei infibulierten Frauen Vaginal- und Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft meist erschwert oder z.T. unmöglich. Auch die Anwendung eines Katheters im Bedarfsfall ist oft nicht möglich.

Aus Angst vor der Entbindung durch eine infolge des Narbengewebes verengte Vaginalöffnung, ernähren sich manche Schwangere nicht ausreichend, damit das Kind bis zum Ende der Schwangerschaft nicht seine volle mögliche Größe erhält.

Bei infibulierten Frauen muss zur Entbindung eine Defibulation durchgeführt werden. Dies kann erneut zu starken und gefährlichen Blutungen führen, aus denen eine chronische Blutarmut (Anämie) resultieren kann. Die Defibulation und das eventuell erneute Zünähen nach der Geburt kann außerdem retraumatisierend wirken. U.U. ist nach mehreren De- und Reinfibulationen nicht mehr ausreichend Gewebe vorhanden.

Durch das harte und wenig dehbare Narbengewebe am Scheideneingang kann sich der Geburtskanal nicht angemessen weiten. Dadurch kann sich die Geburt verzögern (Protrahierte Geburt) und das Narbengewebe kann einreißen und dabei wichtige Strukturen wie Nerven und Gefäße verletzen (z.B. Perinealrisse). In der Folge können Infektionen auftreten (perineale Wundinfektion). Auch für das Kind ist die Verzögerung gefährlich, da Sauerstoffmangel entstehen kann. Daraus resultieren irreparable Schädigungen des kindlichen Organismus' bis hin zum Tod.

Durch einen Geburtsstillstand ist es möglich, dass der kindliche Körper auf weibliche Organe drückt und die Blutversorgung unterbricht. Das Gewebe stirbt ab. Dies kann zur Bildung von häutig ausgekleideten Verbindungen zwischen zwei Hohlorganen, wie Blase, Scheide und Mastdarm führen (vesicovaginale und rectovaginale Fisteln). Dies hat den unkontrollierten Abgang von Urin und Stuhl durch die Vagina (Inkontinenz) zur Folge und bedeutet für die betroffenen Frauen soziale Ausgrenzung.

Durch einen verzögerten Geburtsablauf werden das Gewebe und die Muskeln, die die Gebärmutter halten, unverhältnismäßig gedehnt. Bei häufigen und kurz aufeinander folgenden Geburten kann dies zu einem Gebärmuttervorfall (Prolaps) führen.

Die WHO geht davon aus, dass FGM das Risiko der Mütter- und Kindersterblichkeit entscheidend erhöht.⁴⁰

Die eben dargestellten gravierenden Konsequenzen von FGM für Mädchen und Frauen sowie ihre Kinder zeigt, dass weibliche Genitalverstümmelung in den betroffenen Ländern ein gesamtgesellschaftliches Gesundheitsproblem darstellt. Folgen von FGM wie eine hohe Mütter-

³⁹ Vgl. World Health Organization (Ed.), A Systematic Review of the Health Complications of Female Genital Mutilation including Sequelae in Childbirth, Department of Women's Health, Family and Community Health, Geneva, 2000.

⁴⁰ Vgl. World Health Organization (Ed.), Female Genital Mutilation: Information Kit, 1996.

und Kindersterblichkeit, Unfruchtbarkeit, Arbeitsunfähigkeit und Krankheit betreffen nicht nur die Mädchen und Frauen, sondern stehen der Entwicklung der gesamten Gesellschaft entgegen.

7. Medizinische Hilfsmöglichkeiten für Betroffene

Über die adäquate medizinische Behandlung der oben genannten akuten und chronischen Komplikationen hinaus ist medizinisches Personal bei Patientinnen, die von Genitalverstümmelung betroffen sind, kulturell, rechtlich, sowie ethisch gefordert. Bei Unkenntnis kann es leicht zu Fehlreaktionen kommen. Die Patientinnen fühlen sich in der Folge unverstanden und gedemütigt.

Um betroffene Mädchen und Frauen adäquat behandeln zu können, ist neben einer angemessenen medizinischen Ausstattung, die in den betroffenen Gebieten nicht flächendeckend gewährleistet ist, bei Fachpersonal Hintergrundwissen zum Thema FGM vonnöten:

- Über die Typen von FGM und ihre akuten, chronischen, psychischen und psychosomatischen Konsequenzen
- Über die Symptome, die darauf hinweisen, dass ein Mädchen oder eine Frau betroffen ist
- Über die spezielle Pflege und Behandlung im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
- Über den soziokulturellen Hintergrund von FGM und die Bevölkerungsgruppen, die FGM praktizieren
- Über Möglichkeiten der Prävention, u.U. in Zusammenarbeit mit weiteren Institutionen oder Organisationen
- Über die Tatsache, dass FGM eine fundamentale Menschenrechtsverletzung an Mädchen und Frauen darstellt
- Über die ablehnende Haltung der WHO gegenüber der Medikalisierung von FGM und Reinfibulationen
- Über die Rechtslage im eigenen Land
- Über weitere Einrichtungen und Organisationen, die die Gesamtsituation der Betroffenen verbessern können (z.B. psychosoziale Beratung).⁴¹

Diese Empfehlungen gelten sowohl für medizinisches Personal in den Ländern, in denen FGM traditionellerweise verbreitet ist, als auch für Länder, in die Betroffene migrieren. Allerdings sind die Schwierigkeiten, mit denen Betroffene zurechtkommen müssen, stark von ihrer Gesamtsituation abhängig. Die Situation im Herkunftsland ist u.U. geprägt von fehlendem Zugang zu adäquater medizinischer Versorgung, möglicherweise bestehendem Misstrauen gegenüber moderner Medizin und einer breiten gesellschaftlichen Akzeptanz von FGM. Neben dem Fehlen medizinischer Einrichtungen tragen die finanziellen Kosten einer medizinischen Behandlung dazu bei, dass Fachpersonal oft erst in lebensbedrohlichen Situationen konsultiert wird. Ist FGM in dem betreffenden Staat gesetzlich verboten, kann es sein, dass aus Furcht vor Bestrafung bei akuten Komplikationen die Familie des betroffenen Mädchens keine medizinische Einrichtung aufsucht.

Der nachfolgende Abschnitt bezieht sich daher auf die medizinischen Möglichkeiten, macht aber keine Aussage darüber, wie viele Mädchen und Frauen diese in Anspruch nehmen können. Durch den raschen Zugang zu einer adäquaten medizinischen Behandlung (Wundversorgung, Notoperationen und entsprechende medikamentöse Behandlung) lassen sich der letale Ausgang von akuten Komplikationen (wie starker Blutverlust, Schock und akute Infektionen) sowie die Schmerzen entscheidend verringern.

⁴¹ Vgl. Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (Hrsg.), Guideline: Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, ohne Angabe des Ortes, 2005, v.a. 8.

Bei chronischen Schmerzen ist eine Schmerztherapie und bei chronischen Infektionen ebenfalls eine entsprechende medikamentöse Behandlung angezeigt.

Die Amputation der Klitoris und Teile der Labien ist irreversibel. Allerdings ist es medizinisch möglich, eine infibulierte Vagina in einer Operation zu defibulieren. Auf Wunsch der Patientin sollte dies in jedem Fall geschehen, erleichtert eine Defibulation das Entleeren der Blase, das Abfließen von Menstruationsblut sowie den Geschlechtsverkehr. Eine Defibulation verringert das Risiko von (weiteren) Infektionen im Urogenitalbereich. Spätestens während der Geburt ist bei infibulierten Frauen die Defibulation notwendig, um dem Kind den Austritt aus dem Geburtskanal zu ermöglichen. Bei infibulierten Frauen kann u.U. auch ein Kaiserschnitt medizinisch angezeigt sein.

Als langfristige Folge von FGM auftretende Zysten, Abszesse, und Keloide können operativ entfernt werden. Durch entsprechende operative Eingriffe lassen sich auch Verletzungen von Harnröhre und Darm, sowie Fisteln beheben, die meist zu Inkontinenz und zu sozialer Ausgrenzung führen.⁴²

In Frankreich hat ein Urologe und Chirurg, Dr. Pierre Foldès, eine von der französischen Ärztekammer anerkannte Operationsmethode entwickelt, die zum Ziel hat, die Klitoris soweit als möglich zu restituieren. Dazu legt der Arzt in einer Operation das bei infibulierten Frauen unter Narbengewebe versteckte Ende der teilamputierten Klitoris wieder frei und durchtrennt die Sehnen, die den Großteil der Klitoris im Körperinneren der Frau halten. Dieser wird bei FGM nicht entfernt. Durch dieses Verfahren entsteht eine neue Spitze, die wieder empfindsam ist.⁴³

Da FGM nicht nur körperliche, sondern zahlreiche psychische und psychosomatische Auswirkungen hat und in einen bestimmten kulturellen Kontext integriert ist, ist ein sensibler Umgang von medizinischem Personal mit dem Thema für die Betroffenen sehr wichtig. Andernfalls ist zu befürchten, dass weitere seelische Verletzungen entstehen und es zu einer erneuten Traumatisierung der Patientin kommt. Dies gilt insbesondere, wenn Patientin und medizinisches Fachpersonal unterschiedliche kulturelle Hintergründe haben, z.B. in europäischen Staaten, in die Migrantinnen aus betroffenen Gebieten einwandern. Dies setzt bei medizinischem Personal Hintergrundwissen, sowie eine Auseinandersetzung mit FGM voraus, um z.B. auf von Patientinnen vorgebrachte Argumente für FGM angemessen reagieren und wirksam aufklären zu können. Aus diesem Grund wurden bereits in zahlreichen Einwanderungsländern offizielle medizinische Guidelines erarbeitet, die nicht nur Hintergrundinformationen über die Praxis und die medizinische Behandlung ihrer Folgen geben, sondern auch über ihren soziokulturellen Kontext. Des Weiteren geben sie Empfehlungen für Gespräche mit betroffenen Patientinnen über das in den Herkunftsländern der Frauen tabuisierte Thema der weiblichen Genitalverstümmelung. In der Gesprächsführung gelten die gleichen Grundregeln der Psychosomatik wie für andere PatientInnen, die Gewalterfahrungen gemacht haben. Die Atmosphäre, in der das Gespräch stattfindet, sollte geschützt und abgeschirmt sein. Es empfiehlt sich die Einfühlung in die Patientin mit der nötigen rationalen Abgrenzung.⁴⁴

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, seien hier in Kürze einige der Empfehlungen genannt:⁴⁵

⁴² Allerdings ist die Anzahl der medizinischen Einrichtungen, die in den betreffenden Ländern solche Operationen durchführen sehr gering. So gibt es in Äthiopien, einem Land mit einer Beschneidungsrate von 80 % nur ein Krankenhaus in Addis Abeba, welches Fisteloperationen routinemäßig durchführt.

⁴³ Vgl. Zappi, Sylvia, Excision: L'Académie de médecine demande le remboursement de l'intervention de réparation, in: Le Monde, 12.06.2004.

Dieses Verfahren ist allerdings einmalig in Europa und wird bisher nur von Dr. Pierre Foldès durchgeführt.

⁴⁴ Unter www.frauenrechte.de sind medizinische Guidelines aus zahlreichen Ländern online abrufbar oder über TERRE DES FEMMES zu beziehen.

⁴⁵ Richter, Gritt, Weibliche Genitalverstümmelung – ein Thema für Hebammen?, in: Gebären zwischen Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Kontrolle. Kongressband zum IX. Hebammenkongress 21.-23. Mai 2001, Kulturpalast Dresden, 193-198.

- In Anwesenheit Betroffener ist es angebracht den Ausdruck „Beschneidung“ zu wählen um die Frauen nicht als „verstümmelt“ zu beleidigen oder zu demütigen.
- Sollte für das Gespräch eine Übersetzung notwendig sein, sollte diese nach Möglichkeit nicht von den Kindern oder dem Ehemann der Patientin vorgenommen werden, um ein offenes Gespräch zu ermöglichen.
- Um beim hochsensiblen und tabuisierten Thema FGM ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Patientin und medizinischem Personal aufbauen zu können, ist Zeit vonnöten, die medizinisches Personal so weit als möglich aufbringen sollte.
- Trotz einer eindeutigen Haltung gegen FGM sollte medizinisches Personal gegenüber der Patientin und ihrer Kultur nicht überheblich, anmaßend oder verurteilend sein.
- Liegt eine FGM vor und wird sie von medizinischem Personal als solche erkannt, sollte sie Eingang in die medizinische Beratung finden. Das Anliegen, weswegen die Patientin medizinischen Rat sucht, sollte allerdings im Vordergrund stehen, andernfalls fühlt sich die Patientin u.U. nicht ernst genommen und auf die FGM reduziert.
- Sollten zu einer Untersuchung weitere Personen hinzugezogen werden, bedarf dies der vorherigen Zustimmung der Frau. In der Herkunftsgesellschaft der Patientin herrscht möglicherweise eine starke Geschlechtersegregation, so dass die Frau die Anwesenheit von männlichem Personal bei der Untersuchung als inakzeptabel empfindet.
- Medizinisches Personal sollte in der Lage sein, emotionale Reaktionen beim Anblick eines FGM unterzogenen Genitals zu kontrollieren.

Fragen deren Klärung im Gespräch hilfreich sein können, sind unter anderem:⁴⁶

- Woran leidet die Patientin?
- Was macht ihr innerlich und äußerlich zu schaffen?
- Welche Wünsche hat sie an die ÄrztIn/den Arzt?
- Welche Ängste hat sie?
- Wie geht sie mit diesen Ängsten um?
- Wie ist ihr Verhalten gegenüber medizinischem Personal?
- Sind Erwartungen, Haltungen, Interaktionen erkennbar?
- Kann es für die Patientin Gründe geben, ihren Status quo aufrecht zu erhalten?
- Auf welche Weise ist sie von ihrem Umfeld beeinflusst?

Über die gesundheitlichen Probleme hinaus haben Migrantinnen meist mit zahlreichen weiteren Schwierigkeiten zu kämpfen, weswegen medizinisches Personal auch über Einrichtungen informiert sein sollte, die psychosoziale Beratung oder gegebenenfalls psychotherapeutische Hilfe (z.B. Traumatherapie) leisten.

8. Die Situation Betroffener in Deutschland

Unicef, TERRE DES FEMMES und der Berufsverband der Frauenärzte führten 2005 gemeinsam eine Umfrage unter GynäkologInnen in Deutschland zur Situation betroffener Frauen und bedrohter Mädchen in Deutschland durch.⁴⁷ Die unter dem Titel „Schnitte in Körper und Seele“

⁴⁶ Vgl. Müller, Sabine, Über das Fremde in uns und den Umgang mit genitalverstümmelten Frauen, in: Schnitt in die Seele, 2003, 242-248, hier: 245.

⁴⁷ Berufsverband der Frauenärzte, TERRE DES FEMMES, Unicef, (Hrsg.), Schnitte in Körper und Seele, 2005.

veröffentlichte Studie ergab, dass unter den 493 befragten FrauenärztInnen 43% bereits eine betroffene Frau in Behandlung hatten.⁴⁸ 27% der Patientinnen konsultierten die MedizinerInnen wegen einer vorliegenden Schwangerschaft oder einer bevorstehenden Entbindung. 16,8% der Patientinnen kamen wegen Vorsorgeuntersuchungen und 15,2% klagten über chronische Schmerzen.⁴⁹ Ein knappes Drittel der an der Umfrage beteiligten ÄrztInnen gab an, bereits eine Betroffene bei einer Entbindung betreut zu haben, 69% hingegen hatten auf diesem Gebiet keine Erfahrung. Die Studie hat gezeigt, dass für einen Teil von GynäkologInnen in Deutschland die medizinische Betreuung betroffener Frauen bereits zum Alltag gehört. Bezeichnend in diesem Zusammenhang ist die starke Beteiligung von Frauenärztinnen an der Umfrage. Die Teilnahme lag mit 58% deutlich über dem der männlichen Kollegen (35%). Das Ergebnis lässt den Rückschluss zu, dass die Umfrage v.a. unter jüngeren MedizinerInnen auf größeres Interesse stieß und das sind bei den unter 40-jährigen Mitgliedern des Berufsverbands der Frauenärzte in der Mehrheit Frauen. Außerdem ist zu vermuten, dass Frauen aus von FGM betroffenen Gebieten, in denen meist eine stärkere Geschlechtertrennung besteht, bei gynäkologischen Fragen bevorzugt Ärztinnen aufsuchen.

Des Weiteren fällt auf, dass sich vor allem ÄrztInnen aus Ballungsräumen an der Studie beteiligten (76,3%), was darauf hindeutet, dass dort mehr Migrantinnen die gynäkologischen Arztpraxen aufsuchen.⁵⁰

Wichtigstes Ergebnis der Studie ist der große Informationsbedarf zu FGM unter MedizinerInnen in Deutschland: 87,4% der ÄrztInnen äußerten den Wunsch nach Fortbildungen zu diesem Thema, welches bislang in Deutschland nicht in die medizinische Ausbildung integriert ist. Ohne entsprechendes Fach- und Hintergrundwissen kann es sein, dass FGM – handelt es sich nicht um eine Infibulation – von ÄrztInnen unbemerkt bleibt. Aufgrund des hochgradig tabuisierten Themas äußern Betroffene ihre Beschwerden u.U. eher indirekt oder bringen sie nicht mit der Jahre oder möglicherweise Jahrzehnte zurückliegenden Verstümmelung in Zusammenhang.

Unicef, TERRE DES FEMMES und der Berufsverband der Frauenärzte leiten aus der Studie folgende gemeinsame Empfehlungen ab:⁵¹

- „Es müssen offizielle Richtlinien für die Behandlung und Beratung von beschnittenen Frauen und Mädchen erarbeitet werden. Zielgruppe sind Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte.
- Das Thema weibliche Genitalbeschneidung sollte fester Bestandteil der medizinischen Ausbildung in Deutschland werden.
- In den Praxen von Frauen- und Kinderärzten sollte mehrsprachiges Informationsmaterial zum Thema Beschneidung ausliegen.“⁵²

Des Weiteren ist die Situation Betroffener in Deutschland geprägt von einem Mangel an geeigneten Beratungsstellen für MigrantInnen aus Ländern, in denen FGM verbreitet ist. Daher fordert TERRE DES FEMMES die Einrichtung weiterer Beratungsmöglichkeiten. Gegenwärtig gibt es in Deutschland lediglich eine Beratungsstelle in Kooperation mit der Stadt Frankfurt. Eine 2001 mit Unterstützung von TERRE DES FEMMES in Berlin eingerichtete Beratungsstelle musste wegen des Wegfalls von Zuschüssen wieder geschlossen werden. Die weiteren bestehenden Beratungsangebote in Deutschland beruhen auf dem Engagement von Vereinen oder ehrenamtlich arbeitenden Einzelpersonen.

⁴⁸ Zur Studie vgl. Diagramm I im Anhang.

⁴⁹ Zur Studie vgl. Diagramm II im Anhang.

⁵⁰ Zur Studie vgl. Diagramm III im Anhang.

⁵¹ Berufsverband der Frauenärzte, TERRE DES FEMMES, Unicef, (Hrsg.), Schnitte in Körper und Seele, 2005, 8.

⁵² TERRE DES FEMMES hat mit Unterstützung des Bundesfrauenministeriums für MigrantInnen eine in sechs Sprachen (Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch, Kiswahili, Somali) erhältliche Aufklärungsbroschüre „Wir schützen unsere Töchter“ konzipiert. Sie ist über TERRE DES FEMMES kostenlos zu beziehen.

Ziel aller Maßnahmen sollte eine kompetente und sensible medizinische und psychosoziale Begleitung von betroffenen Frauen sein. Im Vordergrund sollten die Gesundheit der Frauen, sowie die Präventionsarbeit für von Genitalverstümmelung bedrohte Mädchen stehen. Langfristig werden die Bemühungen um die Beendigung der weiblichen Genitalverstümmelung nur dann zum Erfolg führen, wenn es klare Richtlinien und ein Netzwerk verschiedener AkteurInnen aus dem medizinischen, sozialen und rechtlichen Bereich gibt.

9. FGM in Zahlen

Tabelle I: Zahlen in afrikanischen Ländern

Von FGM betroffenes Land	Prozentzahl der von FGM Betroffenen ⁵³	FGM in Zahlen ⁵⁴
Ägypten	97%	35806.000
Äthiopien	80%	31134.000
Benin	17%	712.000
Burkina Faso	72%	4736.000
Dschibuti	98%	389.000
Elfenbeinküste	45%	4016.000
Eritrea	89%	1994.000
Gambia	89%	681.000
Ghana	5%	546.000
Guinea	99%	4538.000
Guinea Bissau	50%	402.000
Jemen	23%	2075.000
Kamerun	20%	1887.000
Kenia	38%	6499.000
Kongo Dem. Rep.	5%	1450.000
Liberia	60%	987.000
Mali	92%	6239.000
Mauretanien	71%	1101.000
Niger	5%	341.000
Nigeria	19%	12344.000
Senegal	20%	1185.000
Sierra Leone	90%	2521.000
Somalia	98%	4064.000
Sudan	90%	16198.000
Tansania	18%	3100.000
Togo	50%	1555.000
Tschad	45%	2216.000
Uganda	5%	720.000
Zentralafrik. Republik	36%	745.000
Summe:		150.181.000

Die hiermit errechnete Gesamtzahl von über 150 Millionen betroffenen Mädchen und Frauen allein in afrikanischen Staaten korrespondiert mit den Angaben der WHO, die von insgesamt bis zu 170 Millionen Betroffenen weltweit ausgeht.

⁵³ Vgl. Unicef (Hrsg.), Zur Situation der Kinder in der Welt 2005, 2005, Tabelle 9, 242ff.

⁵⁴ Als Grundlage für die weibliche Bevölkerung des jeweiligen Landes in absoluten Zahlen diente: United Nations (Ed.), World Population Prospect. The 2004 Revision, New York 2005.

Tabelle 2: Veränderungen in afrikanischen Ländern⁵⁵

Von FGM betroffenes Land	FGM 1998-2003 gesamt in %	Anzahl der betroffenen Töchter in %
Ägypten	97%	50%
Äthiopien	80%	48%
Benin	17%	6%
Burkina Faso	72%	40%
Elfenbeinküste	45%	24%
Eritrea	89%	63%
Guinea	99%	54%
Jemen	23%	20%
Kenia	38%	11%
Mali	92%	73%
Mauretanien	71%	66%
Niger	5%	4%
Nigeria	19%	10%
Sudan	90%	58%
Tansania	18%	7%

Auch wenn an der in Tabelle 1 errechneten Gesamtzahl kaum ein Rückgang der von FGM betroffenen Mädchen und Frauen erkennbar ist, deutet der Prozentsatz von FGM betroffener Töchter darauf hin, dass sich die Einstellung zu FGM wandelt. Durchschnittlich liegt der Unterschied zwischen der Gesamtbeschneidungsrate und derjenigen der Töchter bei 21%. Allerdings lassen sich große Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern feststellen: Sie reichen von 1% in Niger bis 47% in Ägypten. Sie lassen darauf hoffen, dass die in zahlreichen Ländern von staatlichen Einrichtungen oder NGO's durchgeführten Kampagnen dauerhafte Erfolge zeigen. Die Zahlen lassen allerdings keine Rückschlüsse auf die Faktoren zu, die in den jeweiligen Ländern zum Rückgang der Beschneidungsrate unter den Töchtern geführt haben. Auch wird nichts über die Form der durchgeführten FGM ausgesagt (z.B. ob anstelle von Infibulationen nun häufiger Exzisionen oder Klitoridektomien vorgenommen werden.)

Zahlen aus exemplarischen europäischen Ländern

Da über die Anzahl der betroffenen Frauen und bedrohten Mädchen in Europa keine flächendeckenden gesicherten Zahlen vorliegen, seien hier – neben Deutschland - exemplarisch Schweden, Großbritannien, Belgien und Schweden angeführt.⁵⁶

Tabelle 3: Afrikanische Bevölkerung in Schweden im Jahr 2002

Von FGM betroffenes Land	Prozentzahl der im Heimatland von FGM Betroffenen (WHO, 1998)	Anzahl der in Schweden lebenden MigrantInnen aus diesen Ländern	davon Mädchen jünger als 15 Jahre nach dem Geburtsland	davon Mädchen jünger als 15 Jahre nach der Staatsbürgerschaft	Anzahl der von FGM gefährdeten Mädchen
Somalia	98%	14005	1028	1161	+/- 1138
Äthiopien	85%	11409	362	137	+/- 308
Eritrea	95%	3943	92	83	+/- 86
Gambia	80%	2681	115	140	+/- 112
Ägypten	97%	2279	74	57	+/- 72
Kenia	50%	1402	115	59	+/- 58
Ghana	30%	1084	35	39	+/- 12
Nigeria	50%	825	15	23	+/- 12
Sudan	89%	793	57	60	+/- 54

⁵⁵ Unicef (Hrsg.), Zur Situation der Kinder in der Welt 2005, 2005, Tabelle 9, 242ff.

⁵⁶ International Centre for Reproductive Health, Ghent University (Ed.), Legislation in Europe regarding Female Genital Mutilation and the Implementation of the Law in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK, 2004, 25ff.

Liberia	60%	609	15	6	+/- 9
Senegal	20%	273	15	14	+/- 3
Insgesamt:		39303	1923	1779	+/-1864

Tabelle 4: Weiblicher afrikanischer Bevölkerungsanteil in Großbritannien, 1999

Von FGM betroffenes Land	Prozentzahl der im Heimatland von FGM Betroffenen (WHO, 2001)	davon Mädchen jünger als 16 Jahre	davon Frauen älter als 16 Jahre	Anzahl der gefährdeten Mädchen insgesamt	Anzahl der möglicherweise betroffenen Frauen über 16 Jahre
Kenia	38%	1198	59339	455	22549
Somalia	98%	3460	11985	3391	11745
Ägypten	97%	371	12055	360	11693
Nigeria	25%	3876	34067	969	8517
Ghana	30%	515	22147	155	6644
Sierra Leone	90%	1	6050	0	5445
Tansania	18%	0	12081	0	2175
Uganda	5%	2281	22203	114	1110
Insgesamt:		11702	179927	5444	69878

Tabelle 5: Weibliche Bevölkerung, die von FGM gefährdet/betroffen ist, Belgien 2002

Von FGM betroffenes Land	Anzahl der in Belgien lebenden Frauen (0-65 Jahre)	Anzahl der in Belgien lebenden Mädchen (0-14 Jahre)	Prozentzahl der im Heimatland von FGM Betroffenen	Zahl der in Belgien betroffenen Frauen (0-65 Jahre)	Zahl der in Belgien gefährdeten Mädchen (0-14 Jahre)
Ghana	1144	231	30%	343	69
DR Kongo	6624	1476	5%	331	73
Guinea	243	48	99%	240	47
Ägypten	231	48	97%	224	46
Kamerun	1011	158	20%	202	31
Somalia	197	58	98%	193	56
Nigeria	640	96	25%	160	24
Elfenbeinküste	335	43	43%	44	18
Sierra Leone	109	29	90%	98	26
Äthiopien	147	25	85%	125	21
Burkina Faso	151	20	72%	108	14
Insgesamt:	10823	2184		2068	424

Tabelle 6: Weibliche afrikanische Bevölkerung in Spanien, 2001

Von FGM betroffenes Land	Prozentzahl der im Heimatland von FGM Betroffenen	Anzahl der in Spanien lebenden MigrantInnen insgesamt	Anzahl der Frauen	Prozent der betroffenen Frauen	Anzahl der Mädchen unter 16 Jahren
Senegal	20%	11532	2295	20	556
Gambia	80%	8473	2838	33	1265
Guinea	70%	3710	1523	41	343
Mauretanien	40%	3643	745	21	240
Mali	75%	3313	308	9	96
Ghana	30%	3176	527	17	90
Guinea-Bissau	70%	2218	407	18	154

Kamerun	-	1398	558	40	102
Insgesamt:		37463	9201		2846

Wie die Zahlen aus exemplarischen europäischen Staaten der letzten Jahre zeigen, ist FGM durch Migration auch ein Problem in Europa. Allein in Schweden, Großbritannien, Belgien und Spanien leben insgesamt mehrere zehntausend betroffene Frauen und tausende gefährdeter Mädchen. Es darf angenommen werden, dass die angegebenen Zahlen Untergrenzen darstellen, da nur offiziell gemeldete Migrantinnen von den Statistiken erfasst werden.

Tabelle 7: Betroffene Frauen und gefährdete Mädchen in Deutschland 2002

Afrikanische Länder der, in denen FGM verbreitet ist	Prozentzahl der im Heimatland von FGM Betroffenen (nach UNICEF 2002)	Anzahl der in Deutschland lebenden Migrantinnen aus diesen Ländern ⁵⁷	davon Mädchen jünger als 15 Jahre insgesamt ⁵⁸	davon Mädchen jünger als 15 Jahre von FGM bedroht	davon Frauen älter als 15 Jahre insgesamt ⁵⁹	davon Frauen älter als 15 Jahre von FGM betroffen	Zahl der in Deutschland lebenden betroffenen und gefährdeten Mädchen und Frauen
Ägypten	80%	3821	931	745	2890	2312	3057
Äthiopien	90%	6379	847	762	5532	4979	5741
Benin	50%	335	54	27	281	141	168
Burkina Faso	70%	257	36	25	221	155	180
Dschibuti	98%	32	2	2	30	29	31
Elfenbeinküste	60%	871	179	107	692	415	522
Eritrea	90%	2786	459	413	2327	2094	2507
Gambia	89%	444	75	67	369	328	395
Ghana	30%	10770	1559	468	9211	2763	3231
Guinea	50%	497	85	43	412	206	249
Guinea-Bissau	50%	66	10	5	56	28	33
Kamerun	20%	4107	424	85	3683	737	822
Kenia	50%	3750	386	193	3364	1682	1875
DR Kongo	5%	6256	2379	119	3877	194	313
Liberia	60%	466	94	56	372	223	279
Mali	80%	188	23	18	165	132	150
Mauretanien	25%	92	13	3	79	20	23
Niger	20%	105	23	5	82	16	21
Nigeria	60%	3991	681	409	3310	1986	2395
Senegal	20%	572	82	16	490	98	114
Sierra Leone	90%	952	149	134	803	723	857
Somalia	98%	3144	936	917	2208	2164	3081
Sudan	89%	951	197	175	754	671	846
Tansania	10%	477	41	4	436	44	48
Togo	50%	4258	1313	657	2945	1437	2094
Tschad	60%	44	9	5	35	21	26
Uganda	5%	714	101	5	613	31	36
ZAR	50%	37	7	4	30	15	19
Gesamt		56362	11095	5469	45267	23644	29113

Die Gesamtzahl der in Deutschland lebenden von Genitalverstümmelung betroffenen Frauen und gefährdeten Mädchen und Frauen beträgt nach dieser Berechnung gegenwärtig 23.361 (vgl. Tabelle 8). Es ist davon auszugehen, dass diese Zahl eine untere Grenze darstellt, wenn man in

⁵⁷ Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Ausländische Bevölkerung am 31.12.2002 nach dem Land der Staatsangehörigkeit und Altersgruppen in 1000, 2003.

⁵⁸ Ebd.

⁵⁹ Ebd.

Betracht zieht, dass ein Teil der MigrantInnen nicht von offiziellen Statistiken erfasst wird, da er ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland lebt. Der leichte offizielle Rückgang der in Deutschland lebenden betroffenen Frauen und bedrohten Mädchen 2002 bis 2004 lässt sich auf eine in den Herkunftsländern um durchschnittlich um 3% gesunkene Beschneidungsrate zurückführen.

Tabelle 8: Betroffene Frauen und gefährdete Mädchen in Deutschland 2004

Afrikanische Länder, in denen FGM verbreitet ist	Prozentzahl der im Heimatland von FGM Betroffenen ⁶⁰	Anzahl der in Deutschland lebenden Migrantinnen aus diesen Ländern ⁶¹	davon Mädchen jünger als 15 Jahre insgesamt ⁶²	davon Mädchen jünger als 15 Jahre von FGM bedroht	davon Frauen älter als 15 Jahre insgesamt ⁶³	davon Frauen älter als 15 Jahre von FGM betroffen	Zahl der in Deutschland lebenden betroffenen Frauen und gefährdeten Mädchen
Ägypten	97%	2884	613	595	2271	2203	2798
Äthiopien	80%	5583	645	516	4938	3950	4466
Benin	17%	362	58	10	304	52	62
Burkina Faso	72%	250	39	28	211	152	180
Dschibuti	98%	36	3	3	33	32	35
Elfenbein-küste	45%	946	196	88	450	203	291
Eritrea	89%	3250	496	441	2754	2451	2892
Gambia	89%	547	92	82	455	405	487
Ghana	5%	10374	1569	78	8805	440	518
Guinea	99%	603	99	98	504	499	597
Guinea-Bissau	50%	69	9	5	60	30	35
Kamerun	20%	5166	541	108	4625	925	1033
Kenia	38%	4268	400	152	3868	1470	1622
DR Kongo	5%	5778	2106	105	3672	184	289
Liberia	60%	392	77	46	315	189	235
Mali	92%	194	28	26	166	153	179
Mauretania	71%	91	18	13	73	52	65
Niger	5%	115	28	1	87	4	5
Nigeria	19%	4533	814	155	3719	707	862
Senegal	20%	596	87	17	509	102	119
Sierra Leone	90%	833	153	138	680	612	750
Somalia	98%	2674	789	773	1885	1847	2620
Sudan	90%	887	172	155	715	644	799
Tansania	18%	446	37	7	409	74	81
Togo	50%	4544	1450	725	3094	1547	2272
Tschad	45%	48	10	5	38	17	22
Uganda	5%	740	95	5	645	32	37
ZAR	36%	29	6	2	23	8	10
Gesamt		56238	10630	4377	45308	18984	23361

⁶⁰ Vgl. Unicef (Hrsg.), Zur Situation der Kinder in der Welt 2005, 2005, Tabelle 9, 242ff.

⁶¹ Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Ausländische Bevölkerung am 31.12.2004 nach dem Land der Staatsangehörigkeit und Altersgruppen in 1000, 2005.

⁶² Ebd.

⁶³ Ebd.

II. Soziologische, kulturelle und ökonomische Aspekte:

I. Kulturelle Hintergründe von FGM – kurzer historischer Abriss

Weibliche Genitalverstümmelung ist in den sie praktizierenden Gesellschaften auf vielfältige Weise verankert. Über die Geschichte von FGM liegen allerdings nur wenige gesicherte Daten vor.⁶⁴

Es wird davon ausgegangen, dass bereits zur Zeit der Pharaonen Frauen im Alten Ägypten an ihren Genitalien verstümmelt wurden. Der Geschichtsschreiber Herodot (ca. 484 - 425 v. Chr.) erwähnt die Praxis wie folgt: "Andere Völker lassen die Geschlechtsteile, wie sie sind; nur die Ägypter und die es von ihnen gelernt haben, beschneiden sie."⁶⁵

Auf einem auf das Jahr 163 v.Chr. datierten Papyrus wird explizit erwähnt, dass Mädchen genitalverstümmelt wurden. Der Geograph Strabo (64/63 v.Chr. - 23 n.Chr.) berichtet in seiner Erdbeschreibung: „Die Knaben beschneiden sie, und den Mägden schneiden sie die Schaamlefen aus.“⁶⁶ Diese Zeugnisse lassen allerdings keine Rückschlüsse darüber zu, auf welche Art und Weise sie durchgeführt wurde und welche Mädchen und Frauen betroffen waren.

Auch der griechisch-römische Arzt Galen (129 - ca. 200 n.Chr.) erwähnt FGM als Praxis in Ägypten. Erst der byzantinische Arzt Aetios von Amida (ca. 1. Hälfte des 6. Jahrhunderts n. Chr.) beschreibt den Eingriff und gibt an, dass er in Ägypten bei jungen Frauen vor der Hochzeit durchgeführt wurde, um ihr sexuelles Verlangen zu mindern.

Eine Hypothese über die Verbreitung von FGM geht davon aus, dass Muslime nach ihrer Eroberung Ägyptens die Praxis übernahmen und auf ihrer weiteren Expansion ausbreiteten. Des Weiteren existieren verschiedene Zeugnisse aus der Antike, die Genitalverstümmelungen für verschiedene Gesellschaften und Gruppen erwähnen, z.B. unter Sklavinnen in der römischen Antike.

FGM ist allerdings historisch betrachtet kein auf außereuropäische Gebiete beschränktes Phänomen. So wurden auch in Europa und Nordamerika seit dem ausgehenden Mittelalter die äußeren weiblichen Genitalien operativ manipuliert. Begründet wurde dies als Therapie bei nervösen Erkrankungen, Hysterie und Masturbation. Die letzte mit dieser Begründung durchgeführte bekannte Klitoridektomie wurde in den USA 1953 bei einem zwölfjährigen Mädchen durchgeführt.⁶⁷

In den verschiedenen Gesellschaften, in denen FGM praktiziert wird, wurde die Praxis bis vor Kurzem als Tradition betrachtet, die unhinterfragt fortgesetzt wurde. Insbesondere in Gesellschaften mit einer extrem hohen Beschneidungsrate wurde und wird eine Alternative nicht in Betracht gezogen, sondern FGM konstituiert einen Teil des Frauseins der jeweiligen Gesellschaft. Dabei ist FGM in vielen Gesellschaften in ein komplexes System von ästhetischen, mythischen, religiösen und ökonomischen Vorstellungen und Handlungen sowie traditionellen Konzepten über Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit eingebettet.⁶⁸

⁶⁴ Der folgende Abschnitt bezieht sich auf: Hulverscheidt, Marion, Weibliche Genitalverstümmelung. Diskussion und Praxis in der Medizin während des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum, Frankfurt (Main), 2002, 25-29;

Schnüll, in: Schnitt in die Seele, 2003, 23-81, hier v.a. 25f.

⁶⁵ Herodot, zitiert nach: Hulverscheidt, Weibliche Genitalverstümmelung, 2002, 25.

⁶⁶ Strabo zitiert nach: Hulverscheidt, Weibliche Genitalverstümmelung, 2002, 26.

⁶⁷ Vgl. Hulverscheidt, Marion, Medizingeschichte: Weibliche Genitalverstümmelung im Europa des 19. Jahrhunderts, in: Schnitt in die Seele, 2003, 253-268.

⁶⁸ "Um zu begreifen, warum sich die Genitalverstümmelung mit einer derartigen Zähigkeit fortsetzt und warum den Veränderungen dieser Rituale bis zum heutigen Tage solch erbitterter Widerstand entgegengesetzt wird, muss der immensen Macht tradiert Werte und Glaubenssätze Rechnung getragen werden. Und dies gilt

2. Begründungen für weibliche Genitalverstümmelung

Es gibt zahlreiche Gründe, die für die Durchführung weiblicher Genitalverstümmelung angeführt werden. Sie variieren jedoch stark von Ethnie zu Ethnie. Daher können hier nur die wichtigsten Begründungen ohne konkreten Bezug auf bestimmte ethnische Gruppen genannt werden.⁶⁹

Tradition und Stigma:

Als einer der häufigsten Gründe wird die Tradition angeführt, die nicht ignoriert werden kann. Die Personen, die sie missachten, haben mit gesellschaftlichen Sanktionen zu rechnen. In Gesellschaften, die FGM praktizieren, werden nicht beschnittene Frauen stigmatisiert, sie sind der Ächtung und Geringschätzung ihrer Umwelt ausgeliefert.

Die gesellschaftliche Isolierung bedeutet z.B. in afrikanischen Gesellschaften ungleich mehr als in Europa, da unter den gegebenen Bedingungen ein ökonomisch selbstständiges Leben für Frauen oft unmöglich ist. Wer seine Tochter vor der gesellschaftlichen Isolierung schützen und ihre Existenz sichern will, unterzieht sie folglich FGM. Da Genitalverstümmelung traditionellerweise positiv konnotiert ist und die Mädchen im Vorfeld selten wissen, welche Schmerzen sie erwarten, kann es durchaus sein, dass sie zum Kreis der „beschnittenen“ Mädchen gehören möchten und daher FGM befürworten.⁷⁰ Der gesellschaftliche Druck auf Familien und die Mädchen wird erst nachlassen, wenn eine gewisse Anzahl junger Frauen nicht mehr genitalverstümmelt ist. Denn je mehr Mädchen intakt bleiben, desto größer sind ihre Chancen, dass ihnen daraus keine gesellschaftlichen Nachteile erwachsen.

Rollenerwartung an Frauen und ihre Sexualität:

In vielen Gesellschaften wird erwartet, dass Frauen ein eingeschränktes sexuelles Verlangen zeigen und sich ganz ihrer Rolle als Ehefrau und Mutter widmen. Nur wenn Frauen die ihnen zugeordnete soziale Funktion erfüllen, ernten sie Anerkennung und Respekt.

Es gibt die Anschauung, dass das Reiben der Klitoris an der Kleidung zu einer ständigen Erregung führt und die Klitoris daher entfernt werden muss. In vielen afrikanischen Gesellschaften gelten Frauen als nymphoman. Daraus resultiert die Angst vor exzessiver Sexualität der Frau, gekoppelt mit der Möglichkeit von Masturbation oder Prostitution. Die Sexualität von Frauen wird als Gefahr für die familiäre Gemeinschaft gesehen. FGM wird daher als Schutz für Frauen vor Vergewaltigung und als Schutz vor der eigenen unkontrollierbaren Sexualität interpretiert. Das gesellschaftlich gewollte sexuelle Desinteresse von Frauen soll den Mann vor Überforderung bewahren, insbesondere in Gebieten, in denen Polygamie (genauer: Polygynie) verbreitet ist.

Durch die Genitalverstümmelung soll die Jungfräulichkeit der Frau bewahrt, ihre eheliche Treue gewährleistet und der Lustgewinn des Mannes gesteigert werden. In manchen Fällen wird FGM auch mit der Beseitigung von mechanischen Hindernissen beim Geschlechtsverkehr begründet.

Manche Ethnien glauben an die Doppelgeschlechtlichkeit von Mann und Frau. Demnach ist das Männliche bei der Frau in der Klitoris und das Weibliche beim Mann in der Penisvorhaut lokalisiert und muss zur eindeutigen geschlechtlichen Differenzierung entfernt werden.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Sexualität der Frau durch die Genitalverstümmelung kontrolliert werden soll.

Ästhetik und Vorstellungen über Reinheit:

Bei manchen Ethnien wird das äußere weibliche Genital als hässlich und schmutzig betrachtet, ein beschnittenes weibliches Genital dagegen als schön. In Gebieten, in denen infibuliert wird, gilt der abgeschlossene weibliche Unterleib, aus dem Vaginalsekrete und Menstruationsblut nur schwer austreten können, als rein. Es existiert z.T. auch die Vorstellung, dass die äußeren Genitalien der

weltweit und nicht nur für die sogenannten Entwicklungsländer." Zitat der US-amerikanischen FGM-Expertin Hanny Lightfoot-Klein.

Lightfoot-Klein, Hanny, Der Beschneidungsskandal, Berlin, 2003, 12.

⁶⁹ Vgl. Schnüll, in: Schnitt in die Seele, 2003, 23-81, hier v.a. 39-47.

⁷⁰ Vgl. Sidibe, Binta J., Meine Erfahrung mit Genitalverstümmelung, in: Schnitt in die Seele, 2003, 109-112.

Frau weiter wachsen würden, wenn man sie nicht beschneidet. Eine FGM wird als notwendig gesehen, um eine übermäßige Wucherung zu verhindern.

Ästhetische Ideale sind in höchstem Maß kulturabhängig,⁷¹ und daher schwer zu widerlegen, im Gegensatz zu Vorstellungen von einer wachsenden Klitoris. Bei den Anschauungen um Reinheit zeigt sich, dass es sich um Konzepte handelt, die nicht mit modernen Erkenntnissen über Hygiene korrespondieren.

Religion und Mythen:

FGM ist in Gebieten mit christlicher, muslimischer und andersgläubiger Bevölkerung verbreitet. Weder in der Bibel, noch im Koran findet weibliche Genitalverstümmelung Erwähnung. Vielmehr handelt es sich um eine ursprünglich präislamische Praxis, die in zahlreichen islamisch geprägten Ländern, wie in Saudi-Arabien, wo sich die heiligsten Stätten des Islam, Mekka und Medina befinden, unbekannt ist.

In erster Linie wird FGM unter Berufung auf bestimmte Hadithe im Islam religiös legitimiert. Hadithe (arabisch: Rede, Bericht) bilden neben dem Koran die zweite Quelle islamischer Gesetze. Dabei handelt es sich um Aussprüche, die dem Propheten Mohammed zugesprochen und verschieden interpretiert werden. Ihre Authentizität wird von manchen muslimischen Gelehrten in Zweifel gezogen.

Laut eines Hadiths soll der Prophet gesagt haben: „Nehme ein wenig weg, aber zerstöre es nicht. Das ist besser für die Frau und wird vom Mann bevorzugt.“⁷² Dieses Hadith wird verschieden interpretiert. Eine Auslegung nimmt an, dass sich das „ist besser für die Frau und wird vom Mann bevorzugt“ auf das „zerstöre nicht“ bezieht. Mohammed hätte dann mit der vorislamischen Tradition nicht brechen wollen, bevorzugte aber selbst deren Unterlassung. Eine andere Deutung geht davon aus, dass es sich um ein Makrumah handelt, eine freiwillige ehrenvolle Tat, deren Unterlassung nicht bestraft wird. Der Islam erkennt das Recht der Frau auf sexuelle Befriedigung, wenn sie verheiratet ist, ausdrücklich an. Außerdem ist zu bedenken, dass einer der höchsten Werte der Scharia, die „Hurma“, die körperliche Unversehrtheit ist, die es in jedem Fall zu schützen gilt.

Man kann sagen, dass unter MuslimInnen stark unterschiedliche Meinungen über FGM existieren. Während sie manche Gläubige als verpflichtend (wajib) ansehen, lehnen andere sie als verboten (murharram) ab.

Daneben wird FGM auch auf der Grundlage von heiligen Mythen durchgeführt, die in keinerlei Zusammenhang mit dem Islam stehen.⁷³

Wie sich zeigt, erfordern die Heiligen Schriften von Christentum und Islam die Praxis der FGM nicht. Dennoch wird von einem Teil der MuslimInnen der Islam (v.a. die Hadithe) als Legitimation für FGM herangezogen. Aus Unkenntnis wird z.B. von AnaphabetInnen der Koran als Quelle angeführt. Gleichzeitig existieren auch im Islam Werte, wie beispielsweise der der körperlichen Unversehrtheit, die der weiblichen Genitalverstümmelung entgegenstehen und von den GegnerInnen der Praxis als Argument angeführt werden. Aufgrund der ihnen zuerkannten Autorität kommt muslimischen Religionsführern eine Schlüsselrolle bei der Überwindung von FGM zu.

Initiation:

Die Zeit, in der sich der Übergang vom Kind zum Erwachsenen vollzieht, wird in vielen afrikanischen Gesellschaften von zahlreichen Zeremonien begleitet. In traditionellen Kontexten werden die Mädchen in einem Lager außerhalb des Dorfes, in einer Art „Buschschule“ auf ihr Leben als erwachsene Frauen vorbereitet. Die Mädchen werden von erfahrenen Alten in wichtigen Fertigkeiten unterrichtet. Das Ende der Initiation wird meist mit einem großen Fest

⁷¹ An dieser Stelle sei auf die weltweite Zunahme von nicht medizinisch indizierten plastisch-chirurgischen Eingriffen, sogenannten „Schönheitsoperationen“ (vermehrt auch im Genitalbereich) hingewiesen.

⁷² Zitiert nach Schnüll: in: Schnitt in die Seele, 2003, 23-81, hier 44.

⁷³ So ist nach einem Mythos der Dogon in Westafrika das Blut, das bei der Genitalverstümmelung fließt, eine Wiedergutmachung gegenüber der Erde, aus der die Menschen geschaffen wurden.

Zitiert nach Schnüll: in: Schnitt in die Seele, 2003, 23-81, hier 45.

gefeiert. Nach der Zeit der Initiation gelten Mädchen als vollwertige und heiratsfähige Mitglieder der Gemeinschaft. Die Genitalverstümmelung dient in diesem Zusammenhang als körperliches Merkmal der vollzogenen Initiation. Die Verstümmelung selbst wird als Prüfung für das künftige Leben gesehen. Das Verhalten während des Eingriffs wird als beispielhaft für den Charakter des Mädchens interpretiert. Dies hat auch Einfluss auf die späteren Heiratschancen des Mädchens. Der Druck, der dadurch entsteht, belastet die Betroffenen zusätzlich.

Auch wenn immer weniger Gruppen die Initiationsriten auf traditionelle Art und Weise durchführen und FGM im Rahmen von Initiationsriten an Bedeutung verliert, heißt das nicht, dass FGM nicht mehr durchgeführt wird. Im Durchschnitt werden die betroffenen Mädchen zum Zeitpunkt der Verstümmelung immer jünger.

Gesundheit:

In vielen Ethnien herrscht der Glaube, dass Genitalverstümmelung die Fruchtbarkeit der Frau erhöht und Schwangerschaft sowie Geburt erleichtert. Teilweise wird auch angenommen, dass die Klitoris giftig ist und Gesundheit und Leben all jener gefährdet, die mit ihr in Berührung kommen, also der Mann beim Geschlechtsverkehr oder das Neugeborene bei der Entbindung. In Gebieten, in denen Infibulation verbreitet ist, wird z.T. befürchtet, dass die Gebärmutter bei unbeschnittenen Frauen herausfallen würde und dass Insekten in die Vagina eindringen könnten. Zusammenfassend wird traditionellerweise davon ausgegangen, dass die Genitalverstümmelung die Gesundheit der Frau erhält und fördert. Die hier angeführten Gründe beruhen auf dem Unkenntnis biologischer und medizinischer Fakten. Wie an den gesundheitlichen Konsequenzen bereits gezeigt wurde, wirkt sich FGM negativ auf die Gesundheit von Frauen aus und verursacht zahlreiche Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt. Auch Unfruchtbarkeit kann die Folge sein, was in einer Gesellschaft, in der Kinderreichtum einen hohen Wert darstellt, schwer wiegt. Kinderlosigkeit kann für den Mann ein Scheidungsgrund sein, was in einer Gesellschaft, in der Frauen kaum eigenständig ökonomisch überleben können, für die Frau gravierende soziale Konsequenzen hat.

3. Gesellschaftliche Gruppen, die ein Interesse an der Aufrechterhaltung von weiblicher Genitalverstümmelung haben

Auch hier gilt wie bei den vorangegangenen Punkten, dass nicht auf die Situation in einzelnen Ethnien oder Ländern eingegangen werden kann, vielmehr zeigt der folgende Abschnitt, welche Gruppen der Abschaffung von FGM generell skeptisch gegenüberstehen. Damit stellen sie bei den Bemühungen um die Beendigung der Praxis eine wichtige Zielgruppe dar. Es handelt sich hierbei meist um Beobachtungen von AktivistInnen in betroffenen Ländern und FGM-Organisationen.⁷⁴

Zunächst hat die Berufsgruppe der Beschneiderinnen kein Interesse daran, die Praxis aufzugeben. Wie fast alle Aufgaben, die Kinder und Mädchen betreffen, ist in den meisten Gesellschaften die weibliche Genitalverstümmelung eine Angelegenheit von Frauen. Einer der wenigen Berufe, die Frauen traditionell ausüben können, ist die hochangesehene und meist gutbezahlte Tätigkeit als Schneiderin. Zum Teil sind die Frauen gleichzeitig traditionelle Geburtshelferinnen (traditional birth attendants, TBA). Somit stellen diese Tätigkeiten neben dem Handel eine der wenigen gesellschaftlich anerkannten Einnahmequellen für Frauen dar. Zum Teil wird der Beruf von der Mutter auf die Tochter vererbt. Mit dem Verschwinden weiblicher Genitalverstümmelung würden diese Frauen ihren Beruf und oft ganze Familien eine wichtige Einnahmequelle verlieren.⁷⁵

Da in den Gesellschaften, in denen FGM praktiziert wird, meist das Prinzip der Seniorität gilt, haben die älteren Frauen großen Einfluss auf die jüngeren weiblichen Familienmitglieder.

⁷⁴ Vgl. Barre-Dirie, Asili, Betroffene Frauen verdienen unseren Respekt und unsere Unterstützung, in: Schnitt in die Seele, 2003, 101-108.

⁷⁵ Vgl. Baumgarten/Finke, in: Schnitt in die Seele, 2003, hier v.a. 130f.

Aufgrund ihres Alters und ihrer Erfahrung wird älteren Frauen häufig mit großem Respekt begegnet, ihre Entscheidungen werden akzeptiert. Sie selbst verstehen sich u.U. als Hüterinnen der Tradition und der Familienehre. Die Ehre der Familie, v.a. auch der männlichen Familienmitglieder wird vom (sexuellen) Verhalten der Frauen abhängig gemacht. Daher haben die älteren weiblichen Familienmitglieder ein großes Interesse daran, dass die Mädchen der Familie FGM unterzogen werden, auch wenn möglicherweise die Mütter der Mädchen die Praxis nicht (mehr) befürworten. Es wird immer wieder von Fällen berichtet, in denen Großmütter ihre Enkelinnen gegen den Willen der (Schwieger)töchter zur Beschneiderin gebracht oder selbst die FGM durchgeführt haben, denn nicht überall üben spezielle Beschneiderinnen FGM aus. In manchen Fällen fordern die Schwiegermütter von der Braut, dass sie sich vor der Hochzeit ein weiteres Mal FGM unterziehen müssen, da die bestehende Form ihnen nicht ausreichend erscheint.⁷⁶

Auch wenn in den meisten Gesellschaften Frauen die Verstümmelungen durchführen, ist einer der Hauptgründe für FGM, dass sie die Voraussetzung für eine Heirat darstellt. In vielen Gruppen steigt der Brautpreis⁷⁷ mit dem Grad der Verstümmelung bzw. der Infibulation. Daher haben insbesondere die Väter ein Interesse an der Verstümmelung ihrer Töchter. Durch die in manchen Gesellschaften üblichen Feierlichkeiten aus Anlass von FGM erhält die Familie Geschenke. Durch das Ausrichten der Feier steigt das Ansehen der betreffenden Familien zusätzlich.

Da bei Genitalverstümmelungen nur in Ausnahmefällen Männer anwesend sind, ist es wahrscheinlich, dass ein Teil der Männer sich der Schmerzen und der Schwere des Eingriffs nicht bewusst ist. Für viele Ehemänner erscheint FGM als Möglichkeit, um die Sexualität ihrer Ehefrauen zu zügeln und zu kontrollieren. Da ihr Ansehen als Mann vom (sexuellen) Verhalten ihrer Frau abhängig gemacht wird, ist FGM in ihren Augen ein legitimes Mittel um die Ehre des Mannes zu garantieren. In der Hochzeitsnacht sollen Männer ihre Potenz unter Beweis stellen, indem es ihnen gelingt, ihre infibulierte Ehefrau mit dem Penis zu penetrieren oder sie mit Hilfe von scharfen Gegenständen zu öffnen. In polygamen Ehen verhindert das durch FGM hervorgerufene sexuelle Desinteresse von Frauen eine Überforderung des Mannes.⁷⁸

Männer, die politische oder religiöse Ämter inne haben, sind z.T. Befürworter von FGM oder halten sich unter Berufung darauf, dass es ein Thema sei, das in erster Linie Frauen betreffe, mit Stellungnahmen zurück. Unter muslimischen Geistlichen sind sowohl Gegner als auch Befürworter von FGM. Dabei sind sich Vertreter beider Gruppen durchaus ihrer Macht und ihres Einflusses bewusst. Befürworter von FGM plädieren u.U. aus politischen Erwägungen heraus für eine Beibehaltung der Praktik.

Da weibliche Genitalverstümmelung sich nicht an Ländern, sondern an ethnischen Gruppen manifestiert, wird FGM möglicherweise auch als Teil der ethnischen Abgrenzung zu anderen Gruppen gesehen.⁷⁹ Auch unter MigrantInnen ist das Phänomen zu beobachten, dass in einer fremden Umgebung verstärkt an Traditionen festgehalten wird.

Nach Unicef ist die Beschneidungsrate auf dem Land durchschnittlich um 7% höher als in der Stadt.⁸⁰ Faktoren, die hier eine Rolle spielen dürften, sind der geringere Zugang zu Schulbildung, zu Informationen und zu Gesundheitseinrichtungen in ländlichen Gebieten. Auch kann

⁷⁶ Schnüll, in: Schnitt in die Seele, 2003, 23-81, hier 29f.

⁷⁷ Schnüll weist darauf hin, dass der Brautpreis ursprünglich eine institutionelle Form des Gabentauschs und nicht den Preis für die Frau als „Ware“ darstellt. Untersuchungen zeigen jedoch, dass er in der Praxis die Tendenz verstärkt, dass Männer ihre Frau(en) als Besitz betrachten.

Vgl. Schnüll, in: Schnitt in die Seele, 2003, 23-81, hier: 41.

⁷⁸ Vgl. Schnüll, in: Schnitt in die Seele, 2003, 23-81, hier: 42f.

⁷⁹ So halten z.B. die Massai, Hirtennomaden in Tansania und Kenia z.T. bewusst an ihren Traditionen fest, eine Tendenz, die von einer Umgebung, die ihnen als Nomaden wenig Wertschätzung entgegenbringt, womöglich noch verstärkt wird.

Vgl. Schnüll, in: Schnitt in die Seele, 2003, 23-81.

Vgl. Choumaini, Christa, Natalie Klingels-Haji Haji, Genitalverstümmelung zerstört das Selbstbewusstsein von Frauen, in: Schnitt in die Seele, 2003, 151-158.

⁸⁰ Vgl. Tabelle I im Anhang.

angenommen werden, dass dort die gegenseitige soziale Kontrolle höher ist als in urbanen Räumen.

Dennoch sind auch in den intellektuellen Oberschichten der Städte in jüngerer Zeit fundamentalistische Tendenzen zu beobachten, die ein Beibehalten oder sogar eine Rückkehr zur Praxis der Genitalverstümmelung begünstigen. Solche Fundamentalisierungstendenzen lassen sich in einigen afrikanischen Ländern auch auf Regierungsebene konstatieren, wie z.B. im Sudan, wo 1983 die Scharia eingeführt wurde. Teilnehmende einer Konferenz der Universität von Ondurman sprachen sich 2002 in der Öffentlichkeit für eine weitere Legalisierung von FGM aus.⁸¹

In Ländern, in denen bezüglich FGM keine Strafverfolgung stattfindet, unterstützt z.T. auch Gesundheitspersonal aus Überzeugung oder aus finanziellen Erwägungen die Medikalisierung von FGM.⁸²

Dies zeigt, dass das Festhalten an der Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung von zahlreichen Faktoren abhängt und dass verschiedene Gruppen für ihr Fortbestehen verantwortlich sind. Die Komplexität dieser auf vielfältige Weise in das Alltagsleben von Gesellschaften eingebettete Menschenrechtsverletzung an Frauen erfordert Lösungsansätze, die die von verschiedenen Gruppen geprägte Situation vor Ort berücksichtigt.

4. Die gesellschaftliche Stellung von Frauen in Gesellschaften, in denen FGM praktiziert wird

Da der gesellschaftliche Zugang zu Ressourcen und deren Verteilung und die gesellschaftliche Stellung von Frauen und Männern, von Jungen und Alten auf das engste verknüpft ist und in Wechselbeziehung steht, sollen diese Fragen hier nicht unabhängig voneinander beleuchtet werden. Auch hier soll wieder ein Überblick gegeben und nicht auf einzelne Gesellschaften im Detail eingegangen werden. Geschichtliche Entwicklungen können hier ebenfalls nicht näher berücksichtigt werden, auch wenn erwiesen ist, dass sich die soziale Stellung von Frauen durch den Kolonialismus entscheidend gewandelt hat – oft zu ihrem Nachteil.⁸³ Neben weiblicher Genitalverstümmelung existieren zahlreiche weitere Menschenrechtsverletzungen und Diskriminierungen gegenüber Frauen. Der Fokus liegt im Kommenden auf afrikanischen Gesellschaften.

Was den Zugang zu materiellen Ressourcen wie Land, Tieren und Geld anbelangt, sind Frauen in vielen afrikanischen Gesellschaften im Vergleich zu Männern benachteiligt.⁸⁴

Auch haben Frauen seltener Zugang zu Bildung sowie zu politischen und religiösen Ämtern.⁸⁵ Gründe für die geringere Schulbildung von Frauen sind traditionelle Geschlechtervorstellungen, die dazu führen, dass der meist mit Kosten verbundene Schulunterricht häufiger Söhnen als Töchtern zugebilligt wird. Eine gebildete Frau hat u.U. geringere Heiratschancen, da sie von ihrem potentiellen Ehemann womöglich als Konkurrenz betrachtet wird. Ein Studium und die damit ermöglichte ökonomische Selbstständigkeit von Frauen stehen – neben ökonomischen

⁸¹ Vgl. ded-Brief. Zeitschrift des Deutschen Entwicklungsdienstes, 39. Jahrgang, Heft 4, 2002, 31-33.

⁸² So liegt die Zahl der von ÄrztInnen oder weiterem medizinischem Personal durchgeführten Genitalverstümmelungen in Guinea in der Tochtergeneration bei 27%. Vgl. Unicef (Ed.), Guinea. FGM/C Country Profile, 2005.

⁸³ Um nur wenige Beispiele zu nennen: Traditionell bestehende Besitzrechte wurden von den Kolonialmächten meist formalisiert, Kredite aus diesem Grund nur Männern gewährt. In der kolonialen Administration und in neuen technischen Berufen wurden keine Frauen eingestellt. Bereits bestehende Religionen, in denen Frauen eine entscheidende Rolle z.B. als Priesterinnen innehatten, wurden durch Missionierung zurückgedrängt und damit auch der religiöse Einfluss von Frauen.

Okafor-Obasi, Obasi, Völkerrechtlicher Schutz der Frauen und Kinder unter besonderer Berücksichtigung der Rechtslage in Afrika südlich der Sahara, Berlin, 2001, 178-230.

⁸⁴ So machen Frauen in den Ländern, in denen FGM praktiziert wird, unter 20% der LandbesitzerInnen aus.

Vgl. Seager, Joni, The Penguin Atlas of Women in the World. Completely revised and updated, Middlesex, London, 2003, 84f.

⁸⁵ Vgl. dazu Tabelle II im Anhang.

Erwägungen - traditionellen Rollenbildern häufig entgegen. Hinzu kommt die Tatsache, dass Töchter meist in stärkerem Maße als die Söhne zur Verrichtung von Alltagsaktivitäten herangezogen werden.⁸⁶ Wie oben gezeigt wurde, können auch die negativen gesundheitlichen Konsequenzen von FGM dazu führen, dass Mädchen - früher als vorgesehen - die Schule verlassen.

Der Zugang zu religiösen Ämtern (z.B. in Christentum und Islam) ist Frauen aufgrund ihrer geringeren Bildung und der ihnen in der symbolischen Ordnung der betreffenden Gesellschaften zubilligten im Vergleich zu Männern oft inferioren Stellung erschwert oder verunmöglicht.

Auch der Zugang zu politischen Ämtern ist durch den geringeren durchschnittlichen Bildungsstand und traditionelle Rollenvorstellungen für Frauen erschwert. In Ländern, in denen die Scharia eingeführt wurde, (z.B. 1983 im Sudan oder seit 1999 in einigen Bundesstaaten Nigerias) werden Frauen vor dem geltenden Gesetz nicht die gleichen Rechte eingeräumt wie Männern. Dies zeigt sich insbesondere in den Bereichen Eheschließung, Ehebruch und Ehescheidung sowie im Sorgerecht für die Kinder, sowie im Erbrecht.⁸⁷ Dies führt dazu, dass die ökonomische Versorgung und die gesellschaftliche Anerkennung von Frauen in erster Linie durch Heirat gewährleistet ist. Folge ist eine starke Abhängigkeit der Frauen vom Ehemann und seiner Familie.

In Gesellschaften, in denen Kinderreichtum und das Weiterführen der Ahnenlinie einen hohen Wert darstellen und traditionellerweise die Kinder ihre Eltern im Alter ökonomisch versorgen, ist die soziale Stellung von Frauen in hohem Maße von ihrer Fruchtbarkeit abhängig. Mit der steigenden Zahl, v.a. männlicher Nachkommen steigt gleichzeitig das gesellschaftliche Ansehen von Frauen. Da in vielen Gesellschaften der Glaube besteht, dass Genitalverstümmelung die Fruchtbarkeit erhöht, wird sie auch aus diesem Grund ausgeführt.

Nach dem traditionellen Rollenverständnis sind Kindererziehung, Haus- und oft auch Feldarbeit Aufgabe von Frauen.⁸⁸ Die erwerbsmäßig bedingte saisonale oder ganzjährige Abwesenheit der Männer, die auf der Suche nach Arbeit in die Großstädte oder ins Ausland migrieren, führt dazu, dass die Frauen den Großteil der meist unbezahlten Arbeiten übernehmen. Der Handel mit Feldfrüchten stellt in von Landwirtschaft geprägten Gebieten eine der wenigen Einkommensquellen für Frauen dar.

In zahlreichen Gesellschaften, in denen FGM verbreitet ist, gibt es Polygynie.⁸⁹ Männer, die in der Lage sind, mehr als eine Frau ökonomisch zu versorgen, haben die Möglichkeit, mit mehreren Frauen verheiratet zu sein.⁹⁰ Insbesondere Unfruchtbarkeit der ersten Frau oder das Fehlen von männlichen Nachkommen stellen gesellschaftlich legitimierte Gründe für Polygamie dar. Da unverheiratete Frauen meist nicht in der Lage sind, für ihren Lebensunterhalt aufzukommen, stellt die polygame Ehe für sie u.U. die einzige sozial anerkannte Lebensform dar. Auch in polygynen Ehen spielt das Senioritätsprinzip eine wichtige Rolle. Der ersten und meist ältesten Ehefrau wird die größte Autorität unter den Ehefrauen zuerkannt, was aber nichts über die emotionalen Beziehungen zwischen den Frauen untereinander und denen zum gemeinsamen Ehemann aussagt. Es ist davon auszugehen, dass häusliche Gewalt auch in zahlreichen Gesellschaften, die FGM praktizieren weit verbreitet ist.⁹¹

⁸⁶ Schäfer, Rita, Geschlechterverhältnisse und Landwirtschaft in Afrika, in: Randzio-Plath, Christa, Frauen und Globalisierung. Zur Geschlechtergerechtigkeit in der Dritten Welt, Bonn 2004, 169-172.

⁸⁷ Schirmacher, Christine, Ursula Spuler-Stegemann, Frauen und die Scharia. Die Menschenrechte im Islam, München, 2004.

⁸⁸ Frauen in Afrika produzieren über 90% der Grundnahrungsmittel und 30-40% aller Agrarprodukte.

Vgl. Schäfer, in: Frauen und Globalisierung, 2004, 169-172.

⁸⁹ In folgenden Ländern, in denen FGM verbreitet ist, lebt ein Anteil von Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren in polygynen Ehen: über 50%: Benin, Guinea, Burkina Faso, 40-49%: Nigeria, Togo, Mali, Senegal, 30-39%: Uganda, Kamerun, Elfenbeinküste, Liberia, Niger, Tschad, 20-29%: Ghana, Zentralafrikanische Republik, Tansania, 10-19%: Kenia, Sudan, unter 10%: Jemen.

Seager, The Penguin Atlas of Women in the World, 2003, 19.

⁹⁰ Im Islam ist es legitim, dass ein Mann mit bis zu vier Frauen verheiratet ist, wenn er in der Lage ist, die Frauen ökonomisch zu versorgen und sexuell zu befriedigen.

Schirmacher/Spuler-Stegemann, 2004, 111-120.

⁹¹ So haben nach einer Erhebung der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW) z.B. in Ägypten 34% der erwachsenen Frauen eine Misshandlung durch einen männlichen Partner erfahren.

In den meisten Gesellschaften außerhalb Europas haben die Großfamilien und in ihnen wiederum die Ältesten entscheidenden Einfluss auf das Leben der jüngeren Familienmitglieder, insbesondere der Mädchen und jungen Frauen. Wie bereits oben gezeigt, wird häufig von den Frauen und Männern der älteren Generation entschieden, dass ein Mädchen genitalverstümmelt wird und wann es wen zu heiraten hat.⁹² Der von den Familien ausgehandelte Brautpreis spielt dabei eine nicht unerhebliche Rolle.

Nach dem Tod des Mannes sind Frauen neben ökonomischen Schwierigkeiten oft starken gesellschaftlichen Diskriminierungen ausgesetzt.⁹³

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Trotz einer in der Verfassung zahlreicher afrikanischer Staaten festgehaltenen Gleichberechtigung von Frauen und Männern sind Frauen in allen Ländern, in denen FGM verbreitet ist, faktisch in vielerlei Hinsicht benachteiligt. Aufgrund der ökonomischen Benachteiligung, dem geringeren Zugang zu materiellen Ressourcen und Bildung sowie aufgrund einer niedrigeren Stellung in der symbolischen Ordnung (Religion, Mythen, traditionelle Geschlechtervorstellungen) sind Frauen in den von FGM betroffenen Gesellschaften in vielfältiger Weise abhängig von Männern und geschlechtsspezifischen Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt. Zu den traditionellen Formen der Diskriminierung von Frauen kommen im Zusammenhang mit der Globalisierung und bewaffneten Konflikten neue hinzu; um nur einige Beispiele zu nennen: Die Ausbeutung ihrer Arbeitskraft ohne angemessene Bezahlung in Landwirtschaft und Industrie, sowie sexuelle Ausbeutung (sexuelle Belästigung, Prostitution, Vergewaltigung, erzwungener Geschlechtsverkehr, Frauenhandel und Versklavung).⁹⁴

Vgl. Hauchler, Ingomar, Dirk Messner, Franz Nuscheler (Hrsg.), Globale Trends 2004/2005. Fakten – Analysen – Prognosen. Stiftung Entwicklung und Frieden, Frankfurt (Main), 2003, 100-113, hier: Schaubild 4, 105.

⁹² Vgl. zur Zahl der Kinderehen in afrikanischen Staaten die Tabelle III im Anhang.

⁹³ Vgl. Inter-African Committee (Nigeria) on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (Ed.), Rights and Widowhood Rites in Nigeria, Lagos, 2000.

⁹⁴ Vgl. Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Ed.), Study on Trafficking in Women in East Africa. A situational analysis including current NGO and Governmental activities, as well as future opportunities, to address trafficking in women and girls in Ethiopia, Kenya, Tanzania, Uganda and Nigeria, Eschborn, 2003.

III. Ausblick

I. Internationale Abkommen, gegen die weibliche Genitalverstümmelung verstößt⁹⁵

Die Verstümmelung weiblicher Genitalien verstößt gegen wichtige internationale Konventionen zum Schutz von Menschenrechten. Dazu gehören u.a.:

Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen von 1948:

Laut der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte haben Frauen und Mädchen das Recht selbstbestimmt, frei und in Würde zu leben. Sie schützt das Recht auf Sicherheit der Frauen und Mädchen, nicht Opfer von grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung zu werden.⁹⁶

Genitalverstümmelung verstößt eindeutig gegen diese Rechte. Regierungen sind somit verpflichtet, wirksame Schritte gegen Genitalverstümmelung zu unternehmen.

Die Afrikanische Charta der Rechte der Menschen und Völker (Banjul-Charta) von 1981:

Dieser von allen afrikanischen Staaten unterzeichnete Vertrag trat 1985 in Kraft. Er lehnt sich inhaltlich an die allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen an und verankert sowohl bürgerliche und politische wie auch wirtschaftliche und soziale Garantien. Die Charta erklärt in Artikel 4: "Jeder Mensch ist unverletzlich. Jedermann hat Anspruch darauf, daß sein Leben und seine körperliche Unversehrtheit geachtet wird. Niemand darf willkürlich dieses Rechts beraubt werden."⁹⁷

Die weibliche Genitalverstümmelung versagt Mädchen und Frauen dieses Recht auf Unversehrtheit und verstößt somit gegen die Afrikanische Charta für Menschen- und Völkerrechte.

Die Konvention über die Rechte der Kinder der Vereinten Nationen von 1989:

Die Konvention richtet sich gegen schädigende traditionelle Praktiken als Ausdruck von Gewalt, und fordert die Vertragsstaaten dazu auf, "alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen [zu ergreifen], um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenzufügung oder Misshandlung, vor Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen, solange es sich unter Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet..."⁹⁸ Die Konvention fordert die Regierungen auf, „alle wirksamen und geeigneten Maßnahmen [zu treffen], um überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen."⁹⁹

⁹⁵ Rahman, Anika, Nahid Toubia, Female Genital Mutilation. A Guide to Laws and Policies Worldwide, New York, 2000.

⁹⁶ Vereinte Nationen, Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, 1948.

⁹⁷ Organization of African Unity, African [Banjul] Charter on Human and Peoples' Rights, 1981. (Organisation der Afrikanischen Einheit, Afrikanische Charta über Menschen- und Völkerrechte, 1981).

⁹⁸ United Nations, Convention on the Rights of the Child, 1989, Article 19 (1), (Vereinte Nationen, Konvention über die Rechte der Kinder, 1989, Artikel 19 (1).)

⁹⁹ United Nations, Convention on the Rights of the Child, 1989, Article 24 (3), (Vereinte Nationen, Konvention über die Rechte der Kinder, 1989, Artikel 24 (3).)

Die genitale Verstümmelung von Mädchen ist eine Form der physischen und psychischen Gewalt, eine Verletzung, eine Misshandlung und ist für die Gesundheit zum Nachteil. Die Regierungen sind darum dringend aufgefordert, alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Praxis der Genitalverstümmelung zu bekämpfen.

Die Afrikanische Charta über die Rechte und das Wohl des Kindes der Afrikanischen Union von 1990:

Die Charta fordert alle Regierungen auf, kulturelle Bräuche abzuschaffen, die schädlich für das Wohlergehen, das Wachstum und die Entwicklung des Kindes sind, insbesondere jene, die für die Gesundheit oder das Leben des Kindes von Nachteil sind und Praktiken, die das Kind aufgrund des Geschlechts oder aus irgendeinem anderen Grund diskriminieren.¹⁰⁰ Genitalverstümmelung ist eine Diskriminierung aufgrund des Geschlechts und muss als solche bekämpft werden.

Die Konvention zur Eliminierung aller Formen der Diskriminierung gegen Frauen der Vereinten Nationen von 1979:

Weibliche Genitalverstümmelung ist immer in Zusammenhang mit der Diskriminierung der Frau zu sehen. Sie ist ein Mittel der Kontrolle der weiblichen Selbstbestimmtheit und Freiheit. Genitalverstümmelung ist eng verbunden mit der politischen, sozialen und wirtschaftlichen Abhängigkeit von Frauen. Die UN-Konvention zur Eliminierung aller Formen der Diskriminierung gegen Frauen beschreibt die Maßnahmen, die getroffen werden müssen, um die Diskriminierung zu beenden. Die Staaten werden aufgefordert, auf die „Beseitigung von Vorurteilen, sowie von herkömmlichen und allen sonstigen auf der Vorstellung von der Unterlegenheit oder Überlegenheit des einen oder des anderen Geschlechts oder der stereotypen Rollenverteilung von Mann und Frau beruhenden Praktiken“¹⁰¹, hinzuwirken.

Genitalverstümmelung ist eine Vorstellung, die auf der Minderwertigkeit der Frau und der Überlegenheit des Mannes beruht.

Protokoll zur Afrikanischen Charta der Rechte der Menschen und Völker über die Rechte von Frauen in Afrika der Afrikanischen Union von 2003 (Maputo-Protokoll)

Die Afrikanische Charta für Frauenrechte in Afrika bezieht sich explizit auf die weibliche Genitalverstümmelung: Die Regierungen werden aufgefordert, Aufklärung über schädliche Praktiken zu betreiben, weibliche Genitalverstümmelung und andere schädliche Praktiken gesetzlich zu sanktionieren sowie Opfer dieser Praktiken auf gesundheitlichem und rechtlichem Bereich ihre Unterstützung zu bieten.¹⁰²

Bisher haben Dschibuti, die Kapverden, die Komoren, Lesotho, Libyen, Mali, Malawi, Namibia, Nigeria, Ruanda, Senegal, und Südafrika die Charta ratifiziert. Das sind 12 der benötigten 15 Staaten der Afrikanischen Union, die 53 Mitgliedsländer zählt, bevor die Afrikanische Charta für Frauenrechte in Afrika in Kraft treten kann.

Die weibliche Genitalverstümmelung ist ein anschauliches Beispiel für die Unteilbarkeit und Untrennbarkeit der Menschenrechte. Die Regierungen sind aufgefordert, sich den menschenrechtlichen Folgen dieser Praxis in ganzheitlicher Weise zuzuwenden und sind verpflichtet, angemessene und wirksame Schritte gegen Genitalverstümmelung zu unternehmen.

¹⁰⁰ Organization of African Unity, African Charter on the Rights and Welfare of the Child, 1999. (Organisation für Afrikanische Einheit, Afrikanische Charta über die Rechte und das Wohl des Kindes, 1990).

¹⁰¹ United Nations, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), 1979, Article 5. (Vereinte Nationen, Konvention zur Eliminierung aller Formen der Diskriminierung gegen Frauen, 1979, Artikel 5).

¹⁰² African Union, Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa, 2003, Article 5 (Afrikanische Union, Protokoll zur Afrikanischen Charta der Rechte der Menschen und Völker über die Rechte von Frauen in Afrika, 2003, Artikel 5).

2. Strafrechtliche Regelungen gegen Genitalverstümmelung in afrikanischen Staaten¹⁰³

Die nachfolgende Darstellung gibt einen Überblick über die Gesetzeslage in den afrikanischen Staaten, in denen die Praktik verwurzelt ist und mit sehr unterschiedlichen Begründungen in verschiedenen Gesellschaften praktiziert wird. Sie berücksichtigt nicht die Rechtslage in Staaten außerhalb des afrikanischen Kontinents, z.B. Jemen und Indonesien, oder die afrikanischer Staaten, die mit FGM durch Migrationsbewegungen konfrontiert werden, wie z.B. Gabun, Madagaskar und Südafrika.

Mit wachsendem Bewusstsein über die schädigenden Folgen von FGM wurden inzwischen in einer Reihe von afrikanischen Staaten strafrechtliche Verbote gegen die Praktik erlassen. Soweit spezielle Gesetze in einem Land fehlen, könnten verfassungsmäßig verankerte Schutzrechte und strafrechtliche Regelungen zu Körperverletzungstatbeständen einschlägig sein. Zu einer Verurteilung kann es in der Regel nur dann kommen, wenn FGM angezeigt und kausal bewiesen wird, die Schuld der handelnden Person feststeht und die Tat rechtswidrig war. Der Strafraum bewegt sich bei Geldstrafen umgerechnet zwischen 0,80 bis 1500 EURO und bei Freiheitsstrafen zwischen einigen Tagen bis mehreren Jahren, vereinzelt auch Zwangsarbeit (Benin, Sierra Leone), bei Tod des Opfers bis zu lebenslänglichem Gefängnis. In der Praxis kam es bei FGM bisher kaum zu Gerichtsverfahren oder zu Urteilen.

Ägypten: Ein 1996 erlassenes, ministerielles Dekret wurde im Dezember 1997 vom Obersten Verwaltungsgericht für rechtmäßig erklärt und verbietet FGM. Da das Verbot bisher wenig Wirkung zeigte, führt die Regierung in Zusammenarbeit und neben verschiedenen Aktivitäten von Nichtregierungsorganisationen (NGO's) Aufklärungskampagnen über die schädlichen Folgen von FGM durch.

Äthiopien: Seit 1987 versucht die Regierung im Rahmen von Vorsorgeprogrammen über die schädlichen Folgen von FGM aufzuklären und setzte ein nationales Komitee zu traditionellen Praktiken (NCTPE) ein. 2004 wurde ein Gesetz erlassen, das FGM unter Strafe stellt.

Benin: Seit Januar 2003 ist FGM gesetzlich verboten. Die Strafe erhöht sich, wenn das Opfer unter 18 Jahre alt ist (Artikel 5). Auch Beihilfe zu FGM ist strafbar (Artikel 7), ebenso Nichtanzeige von geplanter FGM (Artikel 9). Im April 2005 erklärte Benin sich unter Beisein hoher StaatsvertreterInnen offiziell als frei von FGM.

Burkina Faso: FGM ist ein Verbrechen. Ein 1997 in Kraft getretenes Gesetz ergänzt das Strafgesetzbuch in den Artikeln 380 bis 382. Die Strafmöglichkeit von FGM wird von Seiten der Regierung als Strategie zur Unterstützung von Aufklärungskampagnen gesehen.

Demokratische Republik Kongo: Mangels spezialgesetzlicher Regelungen könnten die Tatbestände zu Körperverletzung, Artikel 46 bis 48 des Strafgesetzbuches, angewendet werden. Die Regierung kritisierte mehrfach die Praktik. Am 20. August 2002 veröffentlichte sie ein spezielles Dekret. Zudem gründete sie das National Committee to fight Harmful Traditional Practices/Female Genital Mutilation. Das Komitee soll insbesondere ein kooperatives Netzwerk zwischen kommunalen leitenden FunktionsträgerInnen, Repräsentantinnen von Frauen und medizinischem Fachpersonal knüpfen.

Dschibuti: FGM ist seit 1995 illegal (Artikel 333 des Strafgesetzbuchs). Zu Verurteilungen kam es bisher nicht. Die Union Nationale des Femmes de Djibouti (UNFD) berichtet von einem Fall in dem die Beschneiderin ermahnt wurde, nicht mehr weiter zu praktizieren, nachdem ein Mädchen aufgrund des Eingriffs in ein Krankenhaus eingeliefert werden musste. Ein förmliches Verfahren wurde nicht eingeleitet. Der liberale Umgang mit dem Gesetz führt dazu, dass zunehmend afrikanische EmigrantInnen aus Europa und den USA nach Dschibuti kommen, um dort FGM an ihren Töchtern durchführen zu lassen.

¹⁰³ Die nachfolgenden Abschnitte beziehen sich auf: Kalthegener, Regina, Rechtliche Regelungen gegen Genitalverstümmelung in Afrika, in: Schnitt in die Seele, 2003, 203-214.

Elfenbeinküste: Ein 1998 erlassenes Gesetz stellt verschiedene Formen von Gewalt gegen Frauen, so auch FGM, unter Strafe (Artikel 1). Die Strafe soll verdoppelt werden, wenn es sich um medizinisches Personal handelt (Artikel 2), ebenso wenn die Eltern oder andere Verwandte oder der Ehepartner des Opfers die Tat ausführen (Artikel 4). Medizinischem Personal kann das Gericht die Zulassung bis zu fünf Jahren entziehen. Im Jahr 2001 wurden mehrere Beschneiderinnen verhaftet und eine verurteilt.

Eritrea: Es gibt keine spezialgesetzlichen Regelungen. Die Regierung sieht FGM mehr als ein gesundheitliches Problem an und weniger als Gegenstand eines Strafverfahrens. Es könnten die Strafvorschriften zu Körperverletzung und schädlichen Praktiken (Artikel 537 Absatz 1, 538, 548 Absatz 1) angewendet werden.

Gambia: Es gibt keine spezialgesetzliche Regelung. Nach der Verfassung müssen bei kulturellen und religiösen Praktiken verfassungsmäßig verankerte individuelle Schutzrechte beachtet werden (Artikel 32). Es könnten im Strafgesetzbuch die Tatbestände zu Körperverletzungen angewendet werden (Artikel 210, 212 und 214). Gerichtsverfahren wegen FGM wurden bisher nicht bekannt. 1999 bekundete die Vizepräsidentin ihr Einverständnis zur Abschaffung aller schädlichen traditionellen Praktiken, einschließlich FGM. Im Gegensatz zu ihr erklärte der Präsident wiederholt, dass Gambia FGM nicht abschaffen würde, denn FGM sei Teil der Kultur des Landes. Kampagnen gegen FGM würden den Islam untergraben.

Ghana: Seit 1994 steht FGM unter Strafe (Abschnitt 69A Strafgesetzbuch). Im März 1995 wurde ein acht Tage altes Mädchen mit heftigen Blutungen nach FGM in ein öffentliches Krankenhaus gebracht. Nachdem über den Vorfall in der Presse berichtet worden war, wurden die Eltern und die Beschneiderin verhaftet. Im Juni 1998 verurteilte ein Gericht eine Beschneiderin zu drei Jahren Gefängnis. Sie hatte die Praktik an drei Mädchen im Alter zwischen zwölf und 15 Jahren mit deren Einverständnis ausgeübt, aber ohne Kenntnis der Eltern. Am 6. September 2002 wurden zwei Frauen in Kpatia verhaftet. Sie hatten mitgeholfen an fünf der Enkelinnen der Beschneiderinnen FGM durchzuführen. Die Beschneiderin entkam. Die Regierung versucht mit einem Aufklärungsprogramm die schädliche Praktik einzudämmen.

Guinea: Genitalverstümmelung an Frauen und Männern ist ein Verbrechen und könnte als Kastration (Artikel 265 Strafgesetzbuch) mit lebenslanger Zwangsarbeit bis hin zur Todesstrafe bei Tod des Opfers geahndet werden. Bisher wurde keine Person wegen Kastration einer Frau, d.h. FGM, verurteilt, da von Seiten der Gerichte – entgegen der wörtlich anders lautenden gesetzlichen Regelung - die Definition der Kastration regelmäßig nur bei Verstümmelung von Männern als anwendbar ausgelegt wurde. Die Regierung führt in Zusammenarbeit mit der WHO ein 20-Jahre Programm (1996-2015) zur Abschaffung von FGM durch (u.a. durch Filme, TV-Sendungen, Workshops).

Guinea-Bissau: Eine spezialgesetzliche Regelung gibt es nicht. Die körperliche Unversehrtheit (Artikel 32 Absatz 1) und die Verteidigung der eigenen Gesundheit (Artikel 39) sind verfassungsmäßig geschützt. Guinea-Bissau übernahm nach der Unabhängigkeit von Portugal 1974 das portugiesische Strafgesetz, das FGM nicht ausdrücklich unter Strafe stellt. Die Tatbestände der Körperverletzung könnten angewendet werden. Das Parlament lehnte 1995 den Entwurf eines Gesetzes gegen FGM ab, begrüßte aber den Vorschlag, BeschneiderInnen strafrechtlich zur Verantwortung zu ziehen, die durch die Praktik den Tod des Mädchens oder der jungen Frau verursachen. Es werden nationale Kampagnen über die schädlichen Folgen von FGM durchgeführt.

Kamerun: Eine spezialgesetzliche Regelung gibt es nicht. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit wird in der Verfassung garantiert. Die Körperverletzungstatbestände der Artikel 277, 280 und 281 des Strafgesetzbuchs könnten angewendet werden. Die Regierung führt Kampagnen gegen traditionelle schädliche Praktiken durch und steht FGM kritisch gegenüber.

Kenia: Seit Januar 2002 ist ein Gesetz zum Schutz des Kindes in Kraft, nach dem FGM strafbar ist (Artikel 14). Bis Anfang 2003 kam es zu verschiedenen Gerichtsverfahren in Marakwet, Kajiado, Trans Mara und Narok. Im Gesetz befindet sich allerdings eine Regelungslücke. So schützt es Kinder unter 16 Jahren, lässt aber 17- und 18-jährige Heranwachsende aus. Mangelnde Registrierungen von Geburten führen zudem dazu, dass oftmals nicht das tatsächliche Alter eines Kindes zum Zeitpunkt des Eingriffs bekannt ist. Diese Regelungslücke könnte durch die

ergänzende Anwendung des Artikels 234 (Schwere Körperverletzung) des Strafgesetzbuches geschlossen werden. Vor Erlass des Kinderschutzgesetzes hatte die Verurteilung eines Vaters wegen Zustimmung zur FGM an seinen beiden Töchtern eine katastrophale Auswirkung: Mitglieder einiger Gemeinschaften in der nahen Umgebung reagierten erbost über das Urteil. Daraufhin wurden 600 Mädchen gewaltsam verstümmelt. Am 7. Juni 2002 berichtete „The Daily Nation“ von einer 28-jährigen Frau, die von verschwägerter Verwandtschaft zwangsweise verstümmelt und schwer verletzt wurde. Zwei der Verwandten wurden verhaftet und angeklagt. Die Regierung ist sich bewusst, dass ein Gesetz allein keine Änderung der Einstellung in der Bevölkerung bewirken kann. Oftmals fehlt es an politischem Willen auf lokaler Ebene. Um dies zu ändern, stellte die Regierung 1999 einen nationalen Aktionsplan gegen FGM auf, unterstützt regionale Kampagnen und arbeitet mit Nichtregierungsorganisationen bei der Aufklärung über die schädlichen Folgen von FGM zusammen.

Liberia: Mangels spezialgesetzlicher Regelungen könnte der Tatbestand der Körperverletzung angewendet werden (Artikel 242 Strafgesetzbuch). Bisher wurde kein Fall von Strafverfolgung oder Verurteilung wegen FGM bekannt. Die Association of Female Lawyers (AFELL), eine berufsständische Vereinigung von Rechtsanwältinnen in Liberia, sprach sich offiziell gegen FGM aus.

Mali: Eine spezialgesetzliche Regelung gibt es nicht. Die Unversehrtheit jeder Person ist verfassungsmäßig garantiert (Artikel 1). Die Freiheit der Religion wird unter Berücksichtigung der Gesetze gewährleistet (Artikel 4). Im Nationalen Aktionsplan von 1999 zur Ausrottung von FGM bis zum Jahr 2008 stellt die Regierung fest, dass FGM nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches, Artikel 166, bestraft werden kann. Zudem kann einer verurteilten Person vom Gericht für ein bis zehn Jahre verboten werden, sich an bestimmten Orten aufzuhalten. Die Einwilligung des Opfers in eine Körperverletzung, die krank oder arbeitsunfähig macht, ist keine Rechtfertigung für die vorsätzliche Tat (Artikel 171). Bislang wurden keine Verurteilungen wegen FGM bekannt und die Ziele des Aktionsplanes nur langsam verwirklicht.

Mauretanien: Spezialgesetzliche Regelungen gibt es nicht. Die körperliche Unversehrtheit wird verfassungsmäßig garantiert (Artikel 13). Nach Artikel 285 des Strafgesetzbuches sind Körperverletzungen und Amputationen verboten. Im Mai 1998 kam es zu einer Verhaftung wegen FGM. Der Fall wurde strafrechtlich nicht weiter verfolgt. In einem 1996 von der Regierung veröffentlichten Leitfaden über die Rechte von Frauen in Mauretanien stellte diese klar, dass FGM nicht vom Islam gefordert wird. Der Leitfaden war von religiösen Führern gebilligt worden. 2002 startete die Regierung eine Medien- und Aufklärungskampagne.

Niger: Das im Juli 2001 verabschiedete Gesetz gegen FGM wurde aufgehoben, bis das Parlament es im Juni 2003 erneut annahm. Seit 1997 wird ein staatliches Aktionsprogramm gegen FGM in Zusammenarbeit mit der WHO durchgeführt.

Nigeria: Eine bundeseinheitlich geltende, spezialgesetzliche Regelung gibt es nicht. Die Verfassung schützt das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 17). Religiöse Rechte müssen im Einklang mit dem individuellen Schutz und der Verfassung stehen (Artikel 38, 45). Ende 2001 befand sich der Entwurf eines Bundesgesetzes gegen FGM im Gesetzgebungsverfahren. Solange ein spezielles Gesetz nicht in Kraft tritt, könnte FGM nach den Körperverletzungstatbeständen, Artikel 240 und 241 des Strafgesetzbuches, das in den nördlichen Ländern gilt, bestraft werden. In den südlichen Ländern könnten die entsprechenden Regelungen in den Artikeln 335 oder 338 des Kriminalgesetzes angewendet werden. Bisher wurden keine Gerichtsverfahren wegen FGM bekannt. Seit 2000 gibt es in einigen der 36 Bundesstaaten regionale, spezifische Strafregelungen gegen FGM. Es ist nicht bekannt, ob diese regionalen Gesetze tatsächlich angewendet werden. Die Bundesregierung führt Gesundheitskampagnen durch und verurteilt öffentlich die FGM-Praxis.

Senegal: Artikel 299 des Strafgesetzbuches stellt FGM seit 1998 unter Strafe. Im August 1999 kam es zu ersten Verhaftungen. Der Vater eines fünfjährigen Mädchens berichtete der Polizei, die Mutter und die Großmutter hätten das Kind veranlasst, FGM zu erdulden. Die Person, die den Eingriff durchführte, wurde nicht gefasst. Die Bevölkerung reagierte auf das Verfahren empört, so dass der Fall nicht weiter verfolgt wurde. Die Regierung unterstützt seit 1997 Nichtregierungsorganisationen und versucht mit gesundheitlicher Aufklärung die Praktik

einздämmen. Die Anstrengungen der NGO's führten zu einem Teilerfolg. Mit Einverständnis des örtlichen Imam verbannten die BewohnerInnen des Bambara Dorfes von Malicounda FGM in einer öffentlichen Zeremonie. Im November 2000 folgten 174 weitere Dörfer dem Beispiel, bis Anfang 2003 waren es 1.300.

Sierra Leone: Es gibt kein Spezialgesetz auf Bundesebene. Die körperliche Unversehrtheit ist verfassungsrechtlich geschützt (Artikel 15). Nach einer Vorschrift zur Verhütung von Grausamkeiten an Kindern können Personen über 16 Jahre bestraft werden, die für ein Kind zu sorgen haben und dieses unnötigen Qualen aussetzen oder dessen Gesundheit schädigen. Gibt eine Frau zu FGM ihr Einverständnis, dann gilt FGM nicht als Verbrechen. Am 31. Juli 2002 wurden zehn Frauen in Freetown verhaftet, die verdächtigt wurden, als Mitglieder der Bundú Secret Society, einer Geheimorganisation, am Tod eines 14-jährigen Mädchen aufgrund von Genitalverstümmelung schuldig zu sein.

Somalia: Seit dem Sturz der Regierung und der Flucht des Präsidenten 1991 liegen keine Informationen über rechtliche Regelungen gegen FGM vor. Es gibt keine landesweit einheitlich funktionierende Judikative. Regional urteilen Gerichte auf der Grundlage einer Mischung aus traditionellem Recht, Gewohnheitsrecht, Islamischem Recht und nach dem bis 1991 geltenden Strafgesetzbuch. In Puntland, in den nordwestlichen Gebieten, soll es seit 1999 ein Gesetz gegen FGM geben, das aber in der Praxis nicht konsequent angewendet wird.

Sudan: Zwischen 1946 und 1983 war die Infibulation verboten. Seit der Änderung des Strafgesetzes 1991 fehlt der Straftatbestand. Nach der Verfassung ist das Recht auf körperliche Unversehrtheit geschützt (Artikel 20). Bei Ausübung von kulturellen und religiösen Sitten müssen individuell geschützte Verfassungsrechte beachtet werden (Artikel 24). Verschiedene Körperverletzungstatbestände (Artikel 138 Strafgesetz) könnten angewendet werden. Bis zum Jahr 2002 kam es wegen FGM weder zu Verhaftungen, noch zu Verurteilungen.

Tansania: 1998 kriminalisierte die Regierung FGM mit der Begründung, die Praktik sei zu grausam für Mädchen unter 18 Jahren. Seit dem 1. Juli 1998 gilt Artikel 169A des Strafgesetzbuchs, der in der Praxis bisher kaum angewandt wurde. Stattdessen gibt es Berichte aus der Singida Region, wo aus Furcht vor Strafanzeigen durch die eigenen Kinder nunmehr Säuglinge einige Tage nach der Geburt verstümmelt werden. In der Mara Region wird die Zeremonie seitdem im Geheimen durchgeführt. Ende 2001 wurden dort 1.500 Schulmädchen in den Schulferien verstümmelt. Trotz staatlicher Aufklärungskampagnen konnte ein großes Problem bisher nicht gelöst werden: Potentielle Opfer erhalten bei Flucht vor FGM keinen Schutz.

Togo: 1998 trat ein Gesetz gegen FGM in Kraft. Danach sind auch Vorbereitungshandlungen und der Versuch verboten, es sei denn, es handelt sich um Blutsverwandte oder angeheiratete Verwandte des potentiellen Opfers bis zum 4. Grad (Artikel 6). Medizinisch initiierte Operationen sind erlaubt (Artikel 3). Das Gesetz wurde bis Ende 2002 selten angewandt, da sich die meisten Fälle im ländlichen Raum ereigneten und dort weder die Bevölkerung, noch die Polizei das Gesetz kannten.

Tschad: Am 28. März 2002 verabschiedete das Parlament ein Gesetz zur reproduktiven Gesundheit, in dem FGM verboten wird. Bisher wurden keine Fälle strafrechtlicher Verfolgung bekannt. Soweit die Regelungen des Gesetzes Lücken aufweisen, könnten die Körperverletzungstatbestände der Artikel 252 bis 254 des Strafgesetzbuches angewendet werden.

Uganda: Nach der Verfassung sind Gesetze, Kulturen, Sitten oder Traditionen verboten, die gegen die Würde, das Wohlergehen oder das Interesse von Frauen sind (Artikel 33b). Ein Gesetz zum Schutz der Kinder von 1996 verbietet soziale oder kulturelle Praktiken, die für die Gesundheit eines Kindes schädlich sind. Im Februar 1996 wurde ein Mädchen durch einen richterlichen Beschluss vor FGM bewahrt. Der 1998 von der Regierung erarbeitete Gesetzesentwurf wurde bisher jedoch kaum umgesetzt.

Zentralafrikanische Republik: Die Verfassung schützt das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 3). 1966 ordnete Präsident Bokassa unter Strafanandrohung die Abschaffung von FGM wegen ihrer schädlichen gesundheitlichen Auswirkungen an. In der Praxis wurde das Verbot kaum befolgt. Die Regierung beteiligt sich an Aufklärungskampagnen.

Schlussfolgerungen:

Gesetzlich verankerte Verbote gegen FGM erwiesen sich bisher in der Praxis als kaum oder gar nicht durchsetzbar. Sei es, dass es in Dorfgemeinschaften keine Kenntnis von überregional geltenden Verboten gibt oder Strafgesetze trotz Kenntnis ignoriert werden. In einigen Fällen hatte die Anwendung der Strafrechtsnorm sogar negative Konsequenzen für die Betroffenen, wie ein Fall aus Kenia verdeutlicht.

Insgesamt zeigt sich bei FGM, dass Strafgesetze allein kein Umdenken bewirken können. Wichtig ist, die Praktik als schädlich zu erkennen, so zu benennen und sich möglichst mit Überzeugung davon zu lösen. Staatliche Anstrengungen und Aktivitäten regional arbeitender nichtstaatlicher Organisationen und Netzwerke können den Prozess in Gang bringen und unterstützen. Erste Wirkung zeigen Projekte der Gesundheitsaufklärung, u.a. in Burkina Faso, Kenia, Senegal und Tansania.

Als wichtig hat sich auch die Unterstützung einzelner Mädchen und junger Frauen erwiesen, die sich gegen die Praktik aussprechen, aber unter einem enormen gesellschaftlichen Druck stehen und sich deshalb nur schwer dem „Schnitt“ entziehen können. So flohen z.B. Mädchen im Osten der Elfenbeinküste und in Kenia aus ihren Dorfgemeinschaften und suchten Schutz und Verständnis bei dort tätigen katholischen Ordensschwwestern.

3. Strafrechtliche Regelungen in europäischen Staaten¹⁰⁴

2001 forderte das Europäische Parlament die Mitgliedstaaten der EU auf, bei der Ausarbeitung spezifischer Rechtsvorschriften zusammenzuarbeiten, um FGM „im Namen der Rechte der Person auf Unversehrtheit, Gewissensfreiheit und Gesundheit zu unterbinden.“¹⁰⁵ Das Parlament machte außerdem seine ablehnende Haltung gegenüber der Medikalisierung von FGM deutlich. Bislang bestehen in folgenden europäischen Ländern spezialgesetzliche Regelungen gegen FGM: Belgien, Dänemark, Großbritannien, Italien, Norwegen, Österreich, Schweden und Spanien. In den anderen Staaten ist die Praktik als Körperverletzung generell strafbar. Bei einer Verurteilung drohen Geld- und zum Teil langjährige Freiheitsstrafen. Etwaige vorgebrachte Rechtfertigungsgründe können die Rechtswidrigkeit der Tat nicht aufheben. Personen, die FGM durchführen oder andere bestimmen, sie an Mädchen oder Frauen durchzuführen, handeln vorsätzlich. Die Einwilligung minderjähriger Opfer hat nicht die Straflosigkeit zur Folge. Nach Auffassung des Europäischen Parlamentes soll FGM strafbar sein, unabhängig von der Zustimmung der betroffenen Frau.

In der folgenden Darstellung sind die Länder näher berücksichtigt, in denen besondere strafrechtliche Regelungen bestehen. Des Weiteren wird exemplarisch auf Deutschland, Frankreich und die Niederlande eingegangen. Die nachfolgende Darstellung der strafrechtlichen Situation berücksichtigt nicht die zehn Staaten, die bei der EU-Erweiterung am 01.05.2004 in die Europäische Union aufgenommen wurden.

Belgien: Seit 1986 scheiterten verschiedene Versuche, FGM als Straftatbestand in das Strafgesetzbuch aufzunehmen. Ende 2000 jedoch wurde der Code Pénal um den Artikel 409 ergänzt, so dass FGM in Belgien seit Ende März 2001 ausdrücklich unter Strafe steht. Damit sind alle von der WHO klassifizierten Formen von FGM strafbar, mit Ausnahme von Tatoos und Piercings im weiblichen Genitalbereich. Erschwerende Umstände kommen hinzu, wenn der Eingriff an Minderjährigen und von Personen vorgenommen wird, die aufsichtspflichtig sind, sowie wenn dadurch dauerhafte unheilbare Verletzungen entstehen, insbesondere, wenn diese zu Arbeitsunfähigkeit oder Tod führen. Dass darüber hinaus weiterer Handlungsbedarf besteht,

¹⁰⁴ Die nachfolgenden Abschnitte beziehen sich auf: KaltheGener, Strafrechtliche Regelungen in europäischen Staaten, in: Schnitt in die Seele, 2003, 187-194.

International Centre for Reproductive Health, Ghent University (Ed.), Legislation in Europe regarding Female Genital Mutilation and the Implementation of the Law in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK, 2004, v.a. 16f.

¹⁰⁵ European Parliament, Female Genital Mutilation, A5-0285/2001, 20.9.2001 – Final Edition.

machte das Europäische Parlament deutlich, indem es Belgien 2003 aufforderte, zum Schutz von jungen Mädchen aus den betroffenen Ländern Afrikas verstärkt Maßnahmen gegen FGM zu ergreifen.

Dänemark: Seit dem 01. Juni 2003 ist ein Gesetz in Kraft, das FGM nach den Artikeln 245-246 des Penal Codes explizit unter Strafe stellt. Erschwerende Umstände sind der Verlust wesentlicher Körperteile, der dauerhafte und unheilbare Verletzungen zur Folge hat, sowie wenn durch das Vergehen das Leben des Opfers gefährdet ist oder dadurch der Tod des Opfers verursacht wird.

Deutschland: Bei der großen Strafrechtsreform 1998 wurde trotz parlamentarischer Initiativen FGM nicht als eigener Straftatbestand in das Strafgesetzbuch (StGB) aufgenommen. FGM ist dennoch als Straftat gegen die körperliche Unversehrtheit nach den §§ 223 ff. StGB strafbar. Wer eine Genitalverstümmelung vornimmt, an einer solchen teilnimmt, zu ihr anstiftet oder sie duldet, macht sich der Körperverletzung strafbar und kann mit Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren verurteilt werden. Da die Verstümmelung meist mit einem Messer oder einem anderen gefährlichen Werkzeug im Sinne des § 224 Absatz I Nr. 2, mit weiteren Beteiligten gemeinschaftlich im Sinne des § 224 Absatz I Nr. 4 oder anhand einer das Leben gefährdenden Behandlung im Sinne des § 224 Absatz I Nr. 5 StGB, vorgenommen wird, liegt der Straftatbestand der gefährlichen Körperverletzung vor. Das Strafmaß diesbezüglich liegt bei einer Freiheitsstrafe zwischen sechs Monaten und zehn Jahren. Eine schwere Körperverletzung nach § 226 StGB liegt vor, wenn die Verletzung zum Beispiel den Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit zur Folge hat oder eine dauerhafte erhebliche Entstellung gegeben ist, wobei noch keine gefestigte Rechtsprechung dazu vorliegt, ob die Genitalverstümmelung auch eine Entstellung im Sinne des § 226 Absatz I Nr. 3 StGB darstellt. Für den Tatbestand der schweren Körperverletzung sieht das StGB eine Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren vor. Die gegenwärtig gültige Rechtslage in Deutschland ermöglicht es nicht generell, aber in bestimmten Fällen auch eine außerhalb von Deutschland durchgeführte Genitalverstümmelung nach deutschem Strafrecht zu ahnden. Das sogenannte passive Personalitätsprinzip nach § 7 Absatz I StGB kommt nach geltendem Recht dann zur Anwendung, wenn es sich bei dem im Ausland mutilierten Mädchen um eine deutsche Staatsangehörige handelt und in dem Land, in dem die Genitalverstümmelung durchgeführt wurde, ein Gesetz gegen FGM besteht.

Eltern, die eine im Ausland begangene Genitalverstümmelung nicht verhindern, können sich der Verletzung der Fürsorgepflicht nach § 171 StGB strafbar machen. Strafraum ist Geldstrafe oder Haftstrafe bis zu drei Jahren.

Die Einwilligung des Mädchens in die Durchführung der eigenen Genitalverstümmelung hat keine rechtfertigende Wirkung im Sinne des § 228 StGB, ebenso wenig wie die Einwilligung der Eltern.

Da bislang in Deutschland keine Gerichtsurteile zum Thema vorliegen, kann hier lediglich auf bestehende Gesetze, nicht aber auf Gerichtsentscheidungen verwiesen werden.

Frankreich: FGM ist in Frankreich unter den Artikeln 222-9 und 222-10 des Code Pénal als Verstümmelung strafbar und wird seit 1979 in über 30 Prozessen strafrechtlich verfolgt. Es droht unter erschwerenden Umständen (Straftat gegenüber Minderjährigen und von Eltern oder Aufsichtsperson begangen) ein Freiheitsentzug von bis zu 20 Jahren.

Großbritannien: Der seit 1985 bestehende „Prohibition of Female Circumcision Act“ wurde 2003 zum „FGM Act“ modifiziert. Damit ist jegliche Form von FGM strafbar mit Ausnahme von Piercings, Tattoos und des Dehnens der Schamlippen. Der General Medical Council (GMC), die Körperschaft, die für die medizinischen Berufe die Zulassungen erteilt und Disziplinargewalt ausübt, verurteilt die Ausübung von Genitalverstümmelungen durch medizinisches Personal. Da es aber bisher nicht zu strafrechtlichen Verurteilungen kam, forderte das Europäische Parlament Großbritannien im Juni 2003 auf, zum Schutz von Migrantinnen aus betroffenen Ländern verstärkt Maßnahmen gegen FGM zu treffen.

Italien: Der italienische Senat verabschiedete 2005 ein spezielles Verbot von FGM (Gesetz C. 3884). Nach diesem neuen Gesetz ist die Verstümmelung weiblicher Geschlechtsorgane ein eigener Straftatbestand. Den TäterInnen drohen Haftstrafen zwischen 12 und 44 Jahren. Bisher konnten auf FGM Körperverletzungstatbestände angewendet werden.

Niederlande: Spezialgesetzliche Regelungen wurden nicht erlassen, so dass bei FGM die Artikel 300 bis 309 des Strafgesetzbuchs (Misshandlung und Körperverletzung) zur Anwendung kommen können. ÄrztInnen ist der Eingriff unter Artikel 436 verboten. Für Aufregung sorgte 1992 der Vorschlag des niederländischen Gesundheitsministeriums, eine „nicht-verstümmelnde Form von FGM“ (ein kleiner Schnitt in die Klitoris) zu legalisieren. Nach heftigen Protesten aus dem In- und Ausland kam die Regierung im Februar 1993 zu einer eindeutigen Position gegen alle Formen von genitaler Verstümmelung.

Norwegen: FGM und Beihilfe zur Praktik sind seit 1995 explizit spezialgesetzlich verboten (Gesetz Nummer 74 vom 15. Dezember 1995). NorwegerInnen, die die Tat im Ausland begehen, machen sich ebenso strafbar.

Österreich: Seit Anfang 2002 ist Genitalverstümmelung, die eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeiführen kann, ausdrücklich nach § 90 des Strafgesetzes strafbar. Eine Einwilligung zur Genitalverstümmelung ist nicht möglich.

Schweden: Im 1982 speziell erlassenen „Gesetz über das Verbot der Beschneidung von Frauen“ wurden 1998/99 die Strafen verschärft. Wird Genitalverstümmelung von schwedischen BürgerInnen außerhalb von Schweden begangen, ist sie ebenfalls strafbar. Bisher kam es zu keiner Verurteilung.

Spanien: Im Juni 2005 verabschiedete das spanische Parlament ein Gesetz, das FGM explizit unter Strafe stellt. Damit fällt Genitalverstümmelung nicht wie bisher unter den Straftatbestand der Körperverletzung, sondern kann als eigenes Delikt geahndet werden, selbst dann, wenn die Genitalverstümmelung außerhalb Spaniens durchgeführt wurde.

Schlussfolgerungen:

In den meisten westeuropäischen Staaten wird auf Regierungsebene die Ansicht vertreten, dass die Körperverletzungstatbestände der nationalen Strafgesetze ausreichen und es keiner zusätzlichen Regelungen gegen FGM bedarf. Die Praktik wurde bislang überwiegend als Problem von MigrantInnen verstanden und nur in wenigen Ländern als politisches Thema mit Handlungsbedarf gesehen. Dabei wird FGM seit der Weltfrauenkonferenz 1995 in Peking nicht länger nur als eine kulturelle Praktik definiert, die sich negativ auf die Gesundheit der Betroffenen auswirkt, sondern als Menschenrechtsverletzung und Gewalt gegen Mädchen und Frauen benannt. Im Widerspruch dazu mangelt es nicht nur in der Justiz, bei MitarbeiterInnen von Strafverfolgungsbehörden und Teilen der Öffentlichkeit an dem Bewusstsein für die Strafbarkeit von FGM. Die Tabuisierung des Themas stellt noch immer ein Problem dar, weshalb sachspezifische Information und Aufklärung weiterhin notwendig ist. Strafgesetzliche Regelungen können dabei eine Signalwirkung haben.

4. FGM und Asylrecht in Europa

Bisher gibt es kein EU-weit einheitliches Asylrecht. Die Genfer Konvention stellt die einzige gemeinsame Linie des Asylrechts der einzelnen Staaten dar. Die Genfer Flüchtlingskonvention wurde 1951 vom UN-Hochkommissariat für Flüchtlinge beschlossen. Für die Frage, ob Genitalverstümmelung einen Asylgrund darstellt, ist vor allem die in der Genfer Flüchtlingskonvention enthaltene Flüchtlingsdefinition entscheidend. Diese Definition ist für das Asylrecht vieler Staaten maßgebend.

Nach Art. 1 A. Nr. 2 GFK ist ein Flüchtling jede Person, die
„...infolge von Ereignissen, die vor dem 1. Januar 1951 eingetreten sind, und aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Verfolgung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will; oder die sich als Staatenlose infolge solcher Ereignisse außerhalb des Landes befindet, in welchem sie ihren

gewöhnlichen Aufenthalt hatte, und nicht dorthin zurückkehren kann oder wegen der erwähnten Befürchtungen nicht dorthin zurückkehren will.¹⁰⁶

Das Merkmal Geschlecht wird in der Genfer Flüchtlingskonvention nicht explizit genannt. Dies überrascht nicht, da im Jahre 1952 die Sensibilität für frauenspezifische Verfolgung nur wenig ausgeprägt war. Allerdings kann das Geschlecht als Merkmal der sozialen Gruppe anerkannt werden, außerdem sollte die Flüchtlingskonvention keine endgültig abgeschlossene Flüchtlingsdefinition schaffen. Die Verfasser der Konvention fordern die Regierungen auf, Flüchtlingen, die nicht unter die Definition von Artikel I der Konvention fallen, nach Möglichkeit gleichwohl die Rechtsstellung von Konventionsflüchtlingen einzuräumen.

Wenn das Merkmal Frau nicht im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention als soziale Gruppe anerkannt wird, läßt sich die Verfolgung durch Genitalverstümmelung in kein Merkmal der Genfer Flüchtlingskonvention einordnen.

Im Herbst 2001 verabschiedete das Europäische Parlament eine Entschließung, die die Genitalverstümmelung nachdrücklich als einen Verstoß gegen die Grundrechte des Menschen und als einen Akt der Gewalt gegen die betroffenen Frauen verurteilt. Die Abgeordneten forderten unter anderem das Recht auf Asyl im Fall der drohenden FGM.¹⁰⁷

In den einzelnen Staaten unterscheidet sich die Asylpraxis in Fällen von Genitalverstümmelung stark. An dieser Stelle wird die Entscheidungspraxis zu FGM in einigen ausgewählten europäischen Staaten genannt.

Frankreich: Die Gewährung von Asyl beruht in Frankreich auf dem Verfassungsrecht von 1958 und einer Verfassungsänderung von 1993. Die Verfassung von 1958 weist auf die Präambel der Verfassung von 1946 hin und hat damit Verfassungsrang (Absatz 4 der Präambel der Verfassung von 1946). Den zweiten Pfeiler des Asylrechts bildet die Genfer Flüchtlingskonvention. In Frankreich gibt es keine Asylregelungen, die speziell für Flüchtlingsfrauen gelten. Das Merkmal „Frau“ wird nicht generell als soziales Merkmal im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention anerkannt. Dennoch war die Commission des recours des réfugiés in Frankreich das erste Gericht, das weibliche Genitalverstümmelung als Verfolgung im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention anerkannt hat. Asylanerkennung erfolgt, wenn Genitalverstümmelung durch staatliche Stellen im Herkunftsland toleriert wird. Es ist jedoch ein hoher Nachweisanspruch für die Asylsuchende, glaubhaft zu belegen, dass sie selbst von der Praxis bedroht war und dass dies ihren Fluchtgrund darstellt. Die Zugehörigkeit zu einer Ethnie, die FGM praktiziert, wird nicht als ausreichender Fluchtgrund betrachtet.¹⁰⁸

Großbritannien: In Großbritannien ist das Asylrecht nach dem „Asylum Appeals Act“ von 1993, dem „Asylum and Immigration Act“ von 1996, dem „Immigration and Asylum Act“ von 1999 sowie dem „Nationality, Asylum and Immigration Act“ von 2002 geregelt. Diese Gesetze, die Genfer Flüchtlingskonvention von 1951 und die Konvention zur Beseitigung aller Formen der Diskriminierung von Frauen (CEDAW) von 1979 markieren den Rahmen, in dem es Frauen möglich ist, in Großbritannien Asyl wegen geschlechtsspezifischer Verfolgung zu erlangen. Frauen werden nicht generell als soziale Gruppe im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention anerkannt. Verfolgung durch Genitalverstümmelung führt zu keiner Asylanerkennung. Asyl wird nur gewährt, wenn die Verfolgung mit anderen Faktoren kombiniert ist. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang eine Entscheidung des Britischen Oberhauses vom März 1999, wonach Frauen unter bestimmten Voraussetzungen als Angehörige einer bestimmten sozialen Gruppe

¹⁰⁶ Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951 (Genfer Flüchtlingskonvention), Artikel I, Absatz 2.

¹⁰⁷ Entschließung des Europäischen Parlaments zur Genitalverstümmelung bei Frauen (2001/2035(INI)), vom 31.05.2001.

¹⁰⁸ So konnte z.B. Aminata Diop nicht den Nachweis erbringen, dass sie erfolglos versucht hatte, staatliche Stellen in Mali um Schutz zu ersuchen. Ihr Asylantrag wurde abgelehnt.

Jensen, Inke, Frauen im Asyl- und Flüchtlingsrecht, aus: Limbach, Jutta, Heide Pfarr, Marion Eckertz-Höfer, Schriften zur Gleichstellung der Frau 26, Baden-Baden, 2003, 78-82, 153f.

betrachtet werden können. Großbritannien gewährt subsidiären Schutz bei Verletzung der Europäischen Menschenrechtskonvention.¹⁰⁹

Niederlande: Grundsätzlich wird das Merkmal Frau nicht als soziale Gruppe im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention anerkannt. Bei der Flucht vor drohender Genitalverstümmelung kann Asyl gewährt werden. Die niederländische Rechtsprechung unterscheidet nicht zwischen Flüchtlingsschutz und subsidiärem Schutz; bei Schutzgewährung wird eine Aufenthaltsgenehmigung erteilt, die einer Asylanerkennung gleichkommt.

5. FGM und Asyl in Deutschland

Am 5. August 2004 wurde nach mehrjähriger parlamentarischer Befassung das neue Zuwanderungsgesetz verkündet, das am 1. Januar 2005 in Kraft getreten ist. Damit erfolgte erstmals eine umfassende Neuregelung des geltenden Ausländerrechts zu einem Zuwanderungsrecht. Kernpunkte des Gesetzes sind Arbeitsmigration, humanitäre Regelungen, Integration und Sicherheitsfragen. Das neue Zuwanderungsgesetz (im Folgenden Aufenthaltsgesetz/AufenthG), begründet auch bei Verfolgung, die allein an das Geschlecht angeknüpft ist, den Flüchtlingsstatus und enthält Regelungen bei nichtstaatlicher Verfolgung:

§ 60 Absatz 1 AufenthG Fassung ab 01.01.2005:

"(1)...Eine Verfolgung wegen der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe kann auch vorliegen, wenn die Bedrohung des Lebens, der körperlichen Unversehrtheit oder der Freiheit allein an das Geschlecht anknüpft. Eine Verfolgung kann auch von nichtstaatlichen Akteuren ausgehen, sofern der Staat, Parteien oder Organisationen, die den Staat oder wesentliche Teile des Staatsgebiets beherrschen, einschließlich internationaler Organisationen erwiesenermaßen nicht in der Lage oder nicht Willens sind, Schutz vor der Verfolgung zu bieten."

Der Gesetzestext des neuen Zuwanderungsrechts stellt somit einen Fortschritt für von FGM bedrohte Frauen dar. Durch die Aufnahme des Merkmals Geschlecht sind alle frauenspezifischen Verfolgungen als asylrelevant zu berücksichtigen, ohne dass weitere Merkmale erforderlich sind. Genitalverstümmelung ist eine solche geschlechtsspezifische Verfolgung, die sich in kein anderes Merkmal einordnen lässt.

Die Verfolgung durch Genitalverstümmelung geht in der Regel von nichtstaatlichen Akteuren aus. Da die Staaten, in denen FGM praktiziert wird, oft nicht in der Lage oder nicht Willens sind, Schutz vor Genitalverstümmelung zu bieten, kann hier das neue Zuwanderungsgesetz angewendet werden. Das Problem der Glaubhaftmachung der geschlechtsspezifischen Verfolgung bleibt aber bestehen. Glaubhaftmachung erfordert, dass die Betroffenen ihre Gewalterfahrungen detailliert darstellen und das Erlebte bei jeder Anhörung identisch schildern müssen. Dies ist bei einer erlebten Genitalverstümmelung oft unmöglich. Überlebende einer Genitalverstümmelung leiden laut WHO oft unter einer posttraumatischen Belastungsstörung. In Folge dieser Traumatisierung verschweigen sie den Behörden die erlebte Genitalverstümmelung. Des Weiteren setzt eine Anerkennung voraus, dass bei einer Rückkehr wiederum Menschenrechtsverletzungen drohen. Dies ist nicht der Fall, wenn bei einer Rückkehr zwar objektiv keine Menschenrechtsverletzungen mehr drohen (die Genitalverstümmelung bereits vollzogen ist), die Rückkehr aber subjektiv unzumutbar ist, aufgrund der bereits erlittenen Menschenrechtsverletzungen. Bei Flucht vor drohender FGM muss die Asylsuchende nachweisen, dass ihr Herkunftsstaat nicht in der Lage oder nicht Willens ist, sie ausreichend zu schützen. Dies kann der Fall sein, wenn kein Gesetz existiert oder aber, wenn er nicht in der

¹⁰⁹ So wurde einer 19-jährigen Frau aus Guinea wegen FGM Asyl gewährt, aufgrund der ihr zugebilligten Zugehörigkeit zur „Gruppe der jungen Frauen aus muslimischen Familien in Guinea, die FGM nicht unterzogen wurden und die Praxis ablehnen“.

Wadia, Khursheed: United Kingdom - Challenges Posed by Refugee Women on the Existing Reception Infrastructure, in: Campani, Giovanna, et al., Refugee Women - Hoping for a Better Future, Berlin, 2004, 299-358.

Lage ist, die Gesetze umzusetzen. Für die Betroffenen ist insbesondere letzteres schwer nachzuweisen.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist es allerdings zu früh zu beurteilen, wie das neue Zuwanderungsrecht in die Praxis umgesetzt wird, da noch keine Statistik vorliegt, die speziell die Antragstellungen mit Bezug auf Genitalverstümmelung und die Entscheidungspraxis hinsichtlich des neuen Zuwanderungsgesetzes erfasst.

Nach dem bis zum 31.12.2004 gültigen Zuwanderungsgesetz kamen in Fällen drohender Genitalverstümmelung folgende Gesetze als Grundlage für einen Aufenthaltsstatus in Deutschland in Frage:

- FGM als Grund für die Asylenerkennung nach Art. 16 a Absatz 1 GG.¹¹⁰
- FGM als Grund für Abschiebungsschutz nach § 51 Absatz 1 AuslG.¹¹¹
- FGM als Grund für ein Abschiebungshindernis nach § 53 Absatz 4 AuslG i.V. m. Art. 3 EMRK.¹¹²
- FGM als Grund für ein Abschiebungshindernis nach § 53 Absatz 6 Satz 1 AuslG.¹¹³

6. Lösungsansätze

Das Bisherige hat gezeigt, dass FGM auf vielfältige Art und Weise in die jeweiligen Gesellschaften eingebunden ist und daher nur mit ganzheitlichen Strategien Erfolge in der Beendigung der Praxis erzielt werden können. Besonders wichtig ist es, die Gruppen in die Überzeugungsarbeit einzubeziehen, die ein Interesse am Fortbestehen weiblicher Genitalverstümmelung haben. Dies kann nur unter Berücksichtigung des jeweiligen kulturellen Hintergrunds und unter Einbeziehung der Betroffenen geschehen. Erst Aufklärung, Enttabuisierung von Themen wie Sexualität und FGM, sowie eine breite gesellschaftliche Diskussion bilden die Basis für Veränderungen. Von den verschiedenen Ansätzen gegen Genitalverstümmelung werden im Folgenden – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – einige wesentliche für Afrika und Europa vorgestellt. In der Praxis vereinen Projekte gegen FGM meist mehrere Ansätze, dennoch soll hier der Schwerpunkt der jeweiligen Organisation hervorgehoben werden.¹¹⁴

Menschenrechte: Weibliche Genitalverstümmelung sollte immer in die Debatte um Menschenrechte eingebunden werden. In diesem Diskurs wird FGM heute weltweit als Verletzung fundamentaler Menschenrechte eingestuft. Die Aufklärung von Frauen über ihre Rechte ist wichtiger Teil ihres Empowerments. Wenn sie wissen, auf welche Weise sich Machtstrukturen auf ihr Leben auswirken, können Frauen sich individuell und kollektiv entwickeln. Aus diesem Bewusstsein heraus erwächst Selbstvertrauen und Stärke. Die Notwendigkeit von Genitalverstümmelung wird in Frage gestellt.

Aus diesem Grund integrieren Nichtregierungsorganisationen (NGO's/NRO's) das Thema Menschenrechte, vor allem die Rechte von Frauen und Kindern, zunehmend in ihre Bildungsprogramme gegen Genitalverstümmelung. Der alleinige Verweis auf Menschenrechte reicht in der Praxis jedoch nicht aus. Daher sollte das Thema FGM und Menschenrechte

¹¹⁰ Dies soll keine vollständige Aufzählung der Fälle sein, es soll nur jeweils ein exemplarisches Urteil genannt werden: Verwaltungsgericht Wiesbaden, Urteil vom 27.01.2000- 5 E 31472/98A (2).

¹¹¹ Verwaltungsgericht Sigmaringen, Urteil vom 20.12.2002- A 6 K 10288/02.

¹¹² Verwaltungsgericht Ansbach, Urteil vom 4.12.2001- AN 12 K 01.30131.

¹¹³ Verwaltungsgericht München, Urteil vom 06.03.2001- M21 K 98.51167.

¹¹⁴ Für die folgenden Abschnitte vgl.:

World Health Organization (Ed.), Female Genital Mutilation: Information Kit, 1996.

Baumgarten/Finke, in: Schnitt in die Seele, 2003, 125-132.

Wöhrmann, Natalie, Internationale Initiativen gegen weibliche Genitalverstümmelung. in: Schnitt in die Seele, 2003, 168-183.

kulturspezifisch in weitere Aufklärungsarbeit, z.B. zum Thema Gesundheit und Hygiene mit eingebunden werden.

TERRE DES FEMMES e.V. wurde 1981 als Menschenrechtsorganisation für Mädchen und Frauen gegründet. TERRE DES FEMMES setzt sich u.a. mit Einzelfallhilfe dafür ein, dass Mädchen und Frauen weltweit selbstbestimmt und frei leben können. Der Verein mit Sitz in Deutschland und der Schweiz informiert mit eigenen Publikationen, Veranstaltungen, Jahreskampagnen und Lobbyarbeit die breite Öffentlichkeit über Misshandlungen und Diskriminierungen von Frauen. Schwerpunktthemen sind der Kampf gegen Frauenhandel, Genitalverstümmelung, Vergewaltigung, Zwangsheirat, Ehrenmord, Ausbeutung von Arbeiterinnen und sexueller Missbrauch von Mädchen und Frauen.

Mit einer kontinuierlichen Öffentlichkeitskampagne informiert TERRE DES FEMMES die breite Öffentlichkeit, aber auch Zielgruppen wie MedizinerInnen und MigrantInnen zum Thema FGM. Neben der Öffentlichkeitsarbeit in Deutschland unterstützt TERRE DES FEMMES in Afrika (Burkina Faso, Kenia und Tansania) drei Projekte gegen Genitalverstümmelung, die von Frauen und Männern vor Ort geleitet werden.

Politische Maßnahmen und Gesetzgebung: Es sollte erreicht werden, dass in allen Ländern FGM gesetzlich verboten wird. Gesetze sind wichtig, um Betroffene zu schützen und um Gesundheitspersonal verbindliche Richtlinien zu geben. Bei konsequenter Umsetzung zeigt die Strafverfolgung bei BeschneiderInnen und Eltern abschreckende Wirkung.

Eine Gesetzesinitiative setzt voraus, dass die politischen EntscheidungsträgerInnen die Relevanz von FGM und die Verantwortung des Staates zum Schutz von Menschen- und Frauenrechten erkennen. Bei der Umsetzung von Gesetzen, die FGM unter Strafe stellen, sind Regierungen meist auf die Zusammenarbeit von NRO's angewiesen.

Es hat sich aber auch gezeigt, dass Verbote allein Traditionen oft nicht ändern können. Das Risiko ist groß, dass sich ein gesetzliches Verbot gegen Genitalverstümmelung in Gemeinschaften mit starken traditionellen Bindungen nicht durchsetzt. Strafrechtliche Verfolgung kann die Praktik in die Illegalität treiben, was dazu führt, dass gesundheitliche Folgen aus Angst vor Strafe geheim gehalten werden. Der gesetzliche Weg muss daher von anderen Maßnahmen wie Aufklärungsarbeit und dem Dialog mit den Gesellschaften, die FGM praktizieren, begleitet werden.

Als Beispiel für ein afrikanisches Land, in dem Strafverfolgungen wegen FGM stattfinden, sei hier Burkina Faso angeführt. Im Juli 1998 wurden beispielsweise zehn Beschneiderinnen zu Gefängnisstrafen von einem bis zu sechs Monaten und Geldstrafen von 10.000 bis zu 50.000 Francs CFA (ca. 15 bis 76 Euro) verurteilt. Von Januar bis Oktober 2001 kam es zu weiteren 43 Verfahren. Hier wurden einige Beschneiderinnen neben Gefängnisstrafen ohne Berufungsmöglichkeit zu Geldstrafen bis zu 100.000 Francs CFA (etwa 150 Euro) verurteilt. Im Oktober 2002 saßen sieben Beschneiderinnen im Gefängnis in Ougadougou. Das 1990 vom Staat eingerichtete nationale Komitee, Comité National de Lutte Contre la Pratique de l'Excision, führt Kampagnen im ganzen Land durch. Die Regierung sucht zusätzlich mit einem nationalen Aktionsplan gegen FGM und einem Nationaltag, dem 18. Mai (eingeführt im Jahr 2000), die Aufgabe der Praktik unter der Bevölkerung zu erreichen.¹¹⁵

In Frankreich haben nicht zuletzt durch das Engagement der Anwältin Linda Weil-Curiel und der Organisation C.A.M.S. (Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles) bislang über 30 Prozesse gegen Personen (Beschneiderinnen und Eltern) stattgefunden.¹¹⁶ Es kam zu Verurteilungen, die von Geldstrafen bis zu mehrjährigen Haftstrafen reichten. Diese haben eine breite Debatte in der französischen Öffentlichkeit ausgelöst und nach Aussagen von NGO's zu einem Rückgang der illegal durchgeführten Genitalverstümmelungen in Frankreich geführt.¹¹⁷ Außer als Nebenklägerin in Prozessen ist C.A.M.S. in der Sensibilisierung und Lobbyarbeit zum Thema tätig.

¹¹⁵ Aus: Kalthegeener, Rechtliche Regelungen gegen Genitalverstümmelung in Afrika, in: Schnitt in die Seele, 2003, 203-214, hier: 204f.

¹¹⁶ Weil-Curiel, Linda, Weibliche Genitalverstümmelung aus Sicht einer französischen Rechtsanwältin und Aktivistin, in: Schnitt in die Seele, 2003, 195-202.

¹¹⁷ Gillette-Faye, Isabelle, La judiciarisation de l'excision: historique, G.A.M.S, Paris, 2002.

Gesundheit: Gesundheitspersonal, insbesondere GynäkologInnen, Hebammen und KinderärztInnen kommen auf vielfältige Weise mit FGM in Berührung und müssen darum in das Engagement gegen FGM einbezogen werden. Bei der Betreuung Betroffener sowie in der Prävention kommt Gesundheitspersonal eine Schlüsselrolle zu. Aufgabe des Gesundheitspersonals ist es, vor den gesundheitlichen Risiken von FGM und Reinfibulation zu warnen, Aufklärungsarbeit und Beratungsarbeit zu leisten und kompetente medizinische Betreuung anzubieten. MedizinerInnen, die gesundheitliche Beschwerden der Betroffenen behandeln, haben die Möglichkeit, auf die medizinischen Folgen aufmerksam zu machen und von einer Verstümmelung der Töchter abzuraten. Dies setzt allerdings voraus, dass Gesundheitspersonal – insbesondere in den Migrationsländern - über FGM und die soziokulturellen Hintergründe informiert ist. Da FGM häufig eines von mehreren Gesundheitsproblemen Betroffener darstellt, ist es sinnvoll, das Thema FGM in bereits bestehende Gesundheitsprogramme und –einrichtungen zu integrieren.

Eine ausschließliche Betonung gesundheitlicher Aspekte in der Aufklärungsarbeit kann zu einer Medikalisierung der Verstümmelung führen. In der Folge lassen wohlhabende Familien in Ländern, in denen FGM verbreitet ist, den Eingriff in Krankenhäusern durchführen, um die gesundheitlichen Risiken zu verringern. Die Auseinandersetzungen mit FGM sollten darum immer umfassend sein und auch soziale, wirtschaftliche, politische und Gender-Aspekte aufgreifen. Die WHO verurteilt die Medikalisierung von FGM. Eine konsequente Strafverfolgung von medizinischem Personal, das Genitalverstümmelungen durchführt, hat abschreckende Wirkung.

NAFGEM (Network Against Female Genital Mutilation) ist eine staatlich anerkannte unabhängige Nichtregierungsorganisation, die im Norden Tansanias Aufklärung gegen weibliche Genitalverstümmelung leistet. Neben der Grassroot-Arbeit auf den Dörfern bezieht NAFGEM bereits bestehende soziale, kirchliche und vor allem medizinische Einrichtungen mit in die Aufklärungsarbeit zu FGM und anderen Gesundheitsfragen wie Malaria oder HIV/Aids mit ein. NAFGEM arbeitet eng mit ÄrztInnen und Gesundheitseinrichtungen vor Ort zusammen. So werden bereits vorhandene Ressourcen für die FGM-Arbeit genutzt. Des Weiteren betreibt NAFGEM durch Schulprojekte, Theatergruppen und einem Radioprogramm Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit.

In Großbritannien engagiert sich seit 1983 FORWARD (Foundation for Women's Health, Research and Development) im Gesundheitsbereich. FORWARD führt Sensibilisierungen für medizinisches Personal durch und hat sich dafür eingesetzt, dass in London und Manchester zwei Frauenkliniken eingerichtet wurden, die auf die Bedürfnisse Betroffener eingehen. Weitere Erfolge von FORWARD waren das explizite Verbot von FGM in Großbritannien sowie die Organisation der ersten großen Fachkonferenz über FGM in Europa 1992.

Religion: Religiöse Führer sollten für den Kampf gegen FGM gewonnen werden. Obwohl der Islam FGM nicht vorschreibt, zählen in Regionen mit vorwiegend muslimischer Bevölkerung religiöse Motive häufig zu den stärksten Argumenten für die Beibehaltung der Genitalverstümmelung.

Aufgrund der religiösen Würdenträgern zugesprochenen Autorität hat ihre Meinung gesellschaftliche Bedeutung. Als Schlüsselfiguren in ihren Gemeinschaften sind ihre Meinungen Vorbild und Orientierung für die Gläubigen. Des Weiteren verfügen religiöse Amtsträger meist über gute Netzwerke.

Der in Deutschland 2000 gegründete Verein Target verfolgt verstärkt den Ansatz, islamische religiöse Führer in Gebieten, in denen FGM praktiziert wird, von der Schädlichkeit der Praxis zu überzeugen. Bisher hat Target nach eigenen Angaben erreicht, die Afar, eine in Äthiopien ansässige Ethnie, mittels einer Wüstenkonferenz von der Schädlichkeit der Praktik zu überzeugen. 2005 reiste Rüdiger Nehberg, der bekannteste Aktivist von Target, mit einer Karawane durch Mauretanien um mit Unterstützung der dortigen religiösen Führer über FGM aufzuklären.

Umschulung traditioneller BeschneiderInnen: BeschneiderInnen müssen über die gesundheitlichen Risiken der Genitalverstümmelung aufgeklärt werden. Gleichzeitig benötigen sie alternative Einkommensquellen. Eine Zusammenarbeit mit medizinischem Personal und eine

Umschulung zur Geburtshelferin haben sich als erfolgreich erwiesen, da diese Tätigkeit meist ebenfalls hohes gesellschaftliches Ansehen genießt.

Umschulungen sind allerdings nur sinnvoll, wenn zugleich die Nachfrage nach Genitalverstümmelungen zurückgeht.

Der 1998 in Burkina Faso gegründete Verein Bangr-Nooma („Es gibt nichts außer Wissen“) betreibt Aufklärungskampagnen zu FGM und Frauengesundheit. In der ersten Phase versucht Bangr-Nooma die Dorfcheads für ihre Aktivitäten zu gewinnen. In der zweiten Phase liegt der Schwerpunkt auf der Schulung von lokal einflussreichen Personen wie z.B. LehrerInnen, PolizistInnen, traditionellen Hebammen und Beschneiderinnen. Zahlreiche Beschneiderinnen gaben ihr Handwerk auf und schlossen sich der Kampagne an. Die Zusammenarbeit mit den DorfvertreterInnen sowie den ehemaligen Beschneiderinnen bestimmt die dritte Phase: Gemeinsam wird eine Liste der bedrohten Mädchen erstellt und deren körperliche Unversehrtheit überwacht. So konnten bereits über 3.000 Mädchen vor der drohenden Genitalverstümmelung bewahrt werden.¹¹⁸

Alternative Rituale für Mädchen: Initiationsriten markieren in vielen Gesellschaften den Übergang ins Erwachsenenalter. Sie vermitteln traditionelle Erziehung und bereiten die Mädchen auf ihr zukünftiges Leben als Frau vor. Die Zeremonien sind oft Anlass für tagelange Feste der gesamten Gemeinde. Wenn die Genitalverstümmelung als zentrales Element der Initiation wegfällt, muss eine neue Ausdrucksform gefunden werden.

Mit Unterstützung internationaler NGO's wie World Vision führt z.B. die kenianische Organisation MYWO (Maendeleo ya Wanawake Organization) alternative Rituale zu FGM durch. "Beschneidung durch Worte" heißt das Ersatzritual, das die Mädchen vor der Genitalverstümmelung bewahrt. Die Mädchen lernen in der Abgeschiedenheit unter Frauen, woraus ein weiblicher Unterleib besteht und was sie bei der Verhütung und einer Schwangerschaft beachten müssen. Am Ende wird für die Mädchen ein großes Fest gefeiert und sie werden feierlich in den Kreis der Erwachsenen aufgenommen.

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

Die 1981 gegründete italienische Organisation AIDOS (Assoziacione Italiana Donne per lo Sviluppo) setzt sich für die Verwirklichung der Ziele der UN-Frauendekade (1976-1985) ein. AIDOS treibt in verschiedenen afrikanischen Ländern das Empowerment von Mädchen und Frauen voran. Dies geschieht mittels Forschung, Dokumentation, Bildung, Information und Programmen vor Ort.

1998 wurde FORWARD Germany von afrikanischen und deutschen Frauen gegründet. Neben sensibler Öffentlichkeitsarbeit und Beratung sind Seminare für Mädchen aus MigrantInnenfamilien wichtiger Bestandteil des Engagements. Der gegenseitige Austausch ermöglicht es den Mädchen, einen eigenen Standpunkt gegen FGM zu finden und gleichzeitig stolz auf ihre Herkunftskultur zu sein. Mit den Seminaren soll ihr Selbstbewusstsein gestärkt werden.¹¹⁹

Einbeziehung der Männer: Empowerment von Mädchen und Frauen und das Engagement gegen FGM sind nur dann wirkungsvoll, wenn Männer die Schädlichkeit der Praxis erkennen und Mädchen und Frauen unterstützen. Immer mehr Organisationen und Initiativen erkennen, wie wichtig es für nachhaltige Erfolge ist, dass Männer weibliche Genitalverstümmelung nicht als alleinige Angelegenheit der Frauen wahrnehmen, sondern sich aktiv engagieren.

Als Beispiel sei hier die Arbeit der Kinderrechtsorganisation Plan international genannt, die in ihren Projekten in Mali die Männer als religiöse Würdenträger, Politiker, Dorf- und Familienälteste, als Väter, Brüder und (künftige) Ehemänner mit einbezieht, damit diese sich dafür einsetzen, dass Mädchen und Frauen intakt leben können.

¹¹⁸ Bouédibéla-Barro, Regine, Es gibt nichts außer Wissen, in: Schnitt in die Seele, 2003, 133-141.

¹¹⁹ Levin, Tobe, Die Würde des Menschen ist unantastbar, in: Schnitt in die Seele, 2003, 88-94.

In Deutschland engagiert sich Abdu Karim Sané, Gründer des afrikanischen Vereins „Freundeskreis Tambacounda“ gegen FGM. In Seminaren und Veranstaltungen greift der Verein das Thema immer wieder auf und möchte vor allem in Deutschland lebende AfrikanerInnen erreichen.¹²⁰

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

Die senegalesische Unicef-Partnerorganisation Tostan hat ein 18-monatiges Bildungsprogramm entwickelt, das die ländliche Bevölkerung befähigen soll, die eigene Entwicklung selbst in die Hand zu nehmen. Gemeinsam mit ausgebildeten ModeratorInnen arbeitet die Zielgruppe in lokaler Sprache unter Nutzung von Liedern, Geschichten, Dichtung etc. zu Menschenrechten, Gesundheit oder zu Lösungsansätzen für lokale Probleme, erlernt aber auch Fähigkeiten wie Lesen oder Schreiben. Auf der Grundlage dieses Programmes entschied sich 1997 erstmals eine ganze Dorfgemeinschaft, ihre Mädchen nicht mehr verstümmeln zu lassen; weitere Dörfer folgten.

Das eindrucklichste Beispiel für eine kollektive Niederlegung des Beschneidungshandwerks stellt die 2005 unter Beisein von RegierungsvertreterInnen begangene Feier zum offiziellen Ende von FGM in Benin dar. Über 200 BeschneiderInnen aus dem ganzen Land legten ihre Messer nieder. Entscheidend am Prozess beteiligt war die 1996 in Deutschland gegründete Organisation (I)ntact (Internationale Aktionen gegen die Beschneidung von Mädchen und Frauen), die Aufklärung in Deutschland betreibt und verschiedene Projekte in afrikanischen Ländern unterstützt.

Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit mit den Medien: Eine wichtige Rolle bei der Aufklärung und Verbreitung von Informationen spielen die Medien, in vielen afrikanischen Gesellschaften insbesondere das Radio. Es hat sich gezeigt, dass Radiosendungen und Filme zum Thema FGM, sowie Lieder und Theaterstücke geeignete Mittel darstellen, um über FGM aufzuklären. Auch in Europa ist FGM Thema der Medienberichterstattung. Sensationslüsterne Berichte verletzen die Würde der Betroffenen und tragen zu rassistischen Vorurteilen bei. Eine sensible Berichterstattung leistet einen wichtigen Beitrag dazu, dass die Öffentlichkeit in europäischen Ländern weibliche Genitalverstümmelung als Menschenrechtsverletzung wahrnimmt.

Neben zahlreichen NGO's setzen sich auch einzelne Engagierte für das Thema FGM in den afrikanischen Medien ein, wie die bekannte Journalistin Zara Yacoub aus dem Tschad. Als Programmdirektorin von Chad Television in den 90er Jahren brachte sie das Thema FGM ins Fernsehen und löste gesellschaftliche Debatten über das bislang im Tschad tabuisierte Thema aus.¹²¹

G.A.M.S. (Groupe Femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles et autres Pratiques Traditionnelles affectant la Santé des Femmes et des Enfants), seit 1982 französische Sektion des IAC (Inter African Committee) ist Organisatorin für Sensibilisierungsmaßnahmen, u.a. in Radio und Fernsehen.

IEC-Kampagnen:¹²² Wichtig beim sensiblen Thema FGM ist, dass IEC-Kampagnen, also in erster Linie Informations- und Fortbildungsprogramme, den kulturellen Hintergrund der jeweiligen Gruppe berücksichtigen. Nur so können Themen wie Sexualität und FGM enttabuisiert werden und eine gemeinschaftliche Auseinandersetzung damit in Gang kommen. Auch hier zeigt sich: Verhaltensänderungen werden selten durch Diskussionen allein bewirkt.

CAFGEM (Community Against Female Genital Mutilation) ist eine im Jahr 2000 gegründete, staatlich registrierte Frauen-Selbsthilfe-Organisation in Kenia, die auch die somalischen Bevölkerungsteile miteinbezieht. Unter dem Motto „Bildung statt Beschneidung“ bietet

¹²⁰ Karim Sané, Abdou, Frauensache? Männersache? Menschenrecht!, in: Schnitt in die Seele, 2003, 95-100.

¹²¹ Kalthegener, Regina, Sigrid Ruby, Zara Yacoub: „Ich gebe nicht auf. Ich kämpfe weiter gegen Genitalverstümmelung“, in: Weibliche Genitalverstümmelung, 1999, 84-89.

¹²² IEC steht für information, education, communication, also Information, Bildung und Kommunikation.

CAFGEM neben Aufklärungsprogrammen zu FGM und Gesundheitsfragen für Frauen und Männer, Alphabetisierungskurse, Ausbildungsmöglichkeiten (z.B. als Krankenschwester oder Näherin) sowie Erwachsenenbildung (Gemüseanbau, Kleinhandel) v.a. für Frauen an. Um mit der in die lokale Kultur eingebetteten Aufklärung so früh wie möglich zu beginnen, betreibt CAFGEM einen Kindergarten, in dem Mädchen bei der Aufnahme Vorrang haben. Die IEC-Kampagnen finden in verschiedenen Einrichtungen (im CAFGEM-Frauzentrum, in medizinischen Ausbildungsstätten, Schulen, Kindergärten, Polizeistationen, Moscheen, Kirchen usw.) statt.¹²³

Vernetzung: Um auch im Frauenrechtsbereich Synergieeffekte zu nutzen und sowohl aus Fehlern als auch aus erfolgreichen Ansätzen (best practises) zu lernen, gewinnt die Vernetzung von Anti-FGM-Kampagnen immer mehr an Bedeutung. Nur durch Vernetzung war es möglich, dass FGM seit der Pekinger Weltfrauenkonferenz 1995 international stärker als fundamentale Menschenrechtsverletzung an Frauen wahrgenommen wird. Globale Strategien gegen FGM können nur gemeinsam erarbeitet und umgesetzt werden.

Das 1984 gegründete IAC (Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children) mit Sitz in Addis Abeba/Äthiopien hat nationale Komitees bzw. Sektionen in 26 afrikanischen und drei europäischen Ländern. Das IAC veröffentlicht Forschungsergebnisse, erarbeitet Aufklärungsmaterialien (z.B. Videos und anatomische Beckenmodelle) und organisiert internationale Konferenzen und Workshops. Das IAC fördert so den internationalen Austausch und konnte einflussreiche PolitikerInnen verschiedener Staaten zum Engagement gegen FGM gewinnen. Ein 1997 vom IAC organisiertes Symposium in Äthiopien endete mit der Erklärung von Addis Abeba, in dem die afrikanischen Regierungen aufgefordert wurden, konkrete Maßnahmen gegen FGM zu ergreifen. Aus einer 2003 vom IAC in Addis Abeba organisierten Konferenz ging der Internationale Tag „Null Toleranz gegenüber weiblicher Genitalverstümmelung“ (6. Februar) hervor.¹²⁴

1999 wurde in Paris von verschiedenen Organisationen das „Europäische Netzwerk zur Prävention und Beendigung schädlicher traditioneller Praktiken, die die Gesundheit von Frauen und Kindern beeinträchtigen, insbesondere zur Abschaffung von FGM“ gegründet. In ihm haben sich NGO's aus Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Italien, den Niederlanden, Schweden und Spanien zusammengeschlossen. Ziele sind ein langfristiger Informationsaustausch, um doppelte Anstrengungen zu vermeiden und erfolgreiche Aktionen voranzutreiben, sowie vorhandene Ressourcen und Daten effektiv zu nutzen. Darüber hinaus sollen Forschungsvorhaben koordiniert und der Informationsaustausch zwischen in Afrika und Europa tätigen Organisationen gefördert werden. Weitere Ziele sind die Entwicklung von gemeinsamen Strategien in der Öffentlichkeitsarbeit und der politischen Lobbyarbeit sowie im Fundraising.

Das „Deutsche Netzwerk zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung“ wurde im Jahr 2000 ins Leben gerufen und vereint über 20 Organisationen, die sich weltweit für die Abschaffung weiblicher Genitalverstümmelung einsetzen. Neben einem regelmäßigen Informationsaustausch ist es Ziel des Netzwerks, Kooperationen zwischen verschiedenen Organisationen zu stärken und gemeinsame Lobbyarbeit zum Thema zu betreiben.

Beratung: In Ländern, in die Betroffene migrieren, sind diese meist mit vielfältigen Problemen konfrontiert: unsicherer Aufenthaltsstatus, Sprachprobleme, Wohnungs- und Arbeitssuche, rassistische Vorurteile, Auseinandersetzung mit einem neuen kulturellen und rechtlichen Umfeld, um nur einige zu nennen. Unter diesen Umständen bildet das Festhalten an Traditionen der Herkunftskultur einen Teil der Überlebensstrategie vieler MigrantInnen. Umso mehr gewinnt eine umfassende Beratung für MigrantInnen an Bedeutung. Wenn MigrantInnen die Erfahrung

¹²³ Barreto, Ulla, Melanie Feuerbach, Bildung statt Beschneidung – Aufklärung in Kenia, in: Schnitt in die Seele, 2003, 142-150.

¹²⁴ Ras-Work, Berhane, Null-Toleranz gegenüber weiblicher Genitalverstümmelung, in: Schnitt in die Seele, 2003, 118-122.

machen, dass sie mit ihren Problemen ernst genommen werden, erhöht dies den Erfolg der Aufklärungs- und Präventionsarbeit zum Thema FGM.¹²⁵

Als Beispiel aus Deutschland sei hier die vom Frauenreferat, dem Gesundheits-, Sozialamt und dem Amt für multikulturelle Angelegenheiten der Stadt Frankfurt eingerichtete Gesundheitsberatung für afrikanische Frauen, Männer und Familien genannt. Es hatte sich gezeigt, dass die über 10.000 im Großraum Frankfurt lebenden MigrantInnen aus afrikanischen Staaten bestehende Gesundheitseinrichtungen wenig in Anspruch nehmen. Die von einer Sozialarbeiterin aus Kenia geleitete Beratungsstelle ist eine der wenigen Anlaufstellen in Deutschland, die Aufklärung zu verschiedenen Gesundheitsfragen, u.a. FGM insbesondere für MigrantInnen mit afrikanischem Hintergrund leistet.¹²⁶

Forschung: Wichtige Grundlage für Anti-FGM-Kampagnen sind Forschungsergebnisse aus den Bereichen Gesundheit, Recht, Kulturwissenschaften sowie die Auswertung von bisherigen Projekten. Gemessen an anderen Forschungsbereichen ist die Anzahl der Forschungsvorhaben zum Thema FGM gering. Allerdings steigt das wissenschaftliche Interesse am Thema.

So veröffentlicht z.B. das International Centre für Reproductive Health der Universität Ghent in Belgien Studien zu FGM.¹²⁷

7. Empfehlungen

Wie die bisherigen Ausführungen gezeigt haben, verstößt FGM gegen zahlreiche internationale Konventionen und nationale Gesetzgebungen. Diese verpflichten die Regierungen afrikanischer und europäischer Staaten, ihrer Verantwortung zum Schutz von Mädchen und Frauen gerecht zu werden. Es ist zu erwarten, dass in den nächsten Jahren weitere afrikanische Staaten das Protokoll zur Afrikanischen Charta der Rechte der Menschen und Völker über die Rechte von Frauen in Afrika der Afrikanischen Union von 2003 (Maputo-Protokoll) ratifizieren und es somit in Kraft treten kann. Die bisherigen Entwicklungen haben jedoch gezeigt, dass gesetzliche Regelungen allein nicht ausreichen, sondern von umfassenden Aufklärungskampagnen begleitet werden müssen. In Ländern, in denen Regierungen neben gesetzlichen Verboten ihren politischen Willen zur Abschaffung von FGM durch Aufklärungsprogramme untermauern, werden – wie z.B. in Benin – größere Erfolge sichtbar. Auch die in der Töchtergeneration um durchschnittlich 21% geringere Beschneidungsrate (gegenüber der Gesamtbeschneidungsrate) lässt auf einen gesellschaftlichen Wandel hoffen. Die Zahlen belegen jedoch, dass der Wandel in den einzelnen Staaten stark variiert. Der Unterschied zwischen der Gesamtbeschneidungsrate und der Beschneidungsrate in der Töchtergeneration reicht von 47% in Ägypten bis zu 1% im Niger. Ein Mangel an Mitteln darf von den Regierungen der Staaten, in denen FGM traditionellerweise praktiziert wird, nicht als Entschuldigung angeführt werden, ihrer Verpflichtung nicht nachzukommen. Dennoch sind die betroffenen Staaten dauerhaft und verlässlich auf internationale Hilfe angewiesen. Der EU kommt hierbei eine entscheidende Rolle zu.

Die zuständigen EU-Institutionen sollten

- daher die Regierungen der Staaten, in denen FGM verbreitet ist, immer wieder darauf hinweisen, dass es sich bei FGM um eine fundamentale Menschenrechtsverletzung handelt und sie dazu auffordern, ein unwiderrufliches Bekenntnis zur Abschaffung oder drastischen Reduzierung der Praxis innerhalb eines bestimmten Zeitraums abzugeben, z.B. durch die Ratifizierung des Maputo-Protokolls.

¹²⁵ Nzimenge-Gölz, Beratung zur Genitalverstümmelung im Kontext der Migration, in: Schnitt in die Seele, 2003, 225-233.

¹²⁶ Richter, Gritt, Ich erzwingen nichts, sondern schaffe einen Raum des Vertrauens, in: Schnitt in die Seele, 2003, 234-241.

¹²⁷ International Centre for Reproductive Health, Ghent University (Ed.), Legislation in Europe regarding Female Genital Mutilation and the Implementation of the Law in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK, 2004.

- die Regierungen der Staaten, in denen FGM verbreitet ist, dazu auffordern, nationale Gesetze zu erlassen, die jede Form der FGM unter Strafe stellen und diese Gesetze konsequent umzusetzen.
- im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit Mittel für die Durchführung von flächendeckenden Aufklärungskampagnen bereitstellen und die Regierungen der entsprechenden Staaten dazu auffordern Aufklärungskampagnen durchzuführen.¹²⁸
- Gender Mainstreaming als unablässigen Bestandteil der Entwicklungszusammenarbeit (weiter) implementieren.
- international und national tätige NGO's (Non-governmental Organizations) und CBO's (Community based Organizations), sowie weitere nichtstaatliche Einrichtungen in den entsprechenden Staaten in ihrem Engagement gegen FGM mit entsprechenden Mitteln unterstützen.
- die wissenschaftliche Forschung über FGM in den betreffenden Staaten fördern.
- zur Förderung demokratischer und zivilgesellschaftlicher Strukturen, sowie zur politischen Stabilisierung in den betreffenden Staaten beitragen.

Durch vermehrte Zuwanderung in die Mitgliedsstaaten der erweiterten EU ist davon auszugehen, dass die Zahl der MigrantInnen aus Staaten, in denen FGM verbreitet ist, in den nächsten Jahren insgesamt zunimmt. Gleichzeitig sehen immer mehr Staaten der EU Handlungsbedarf und erlassen spezielle Gesetze, die jegliche Form von FGM unter Strafe stellen, auch wenn diese im Ausland begangen wurde (z.B. Italien und Spanien 2005).

In Bezug auf die Verbesserung der Situation betroffener Frauen und gefährdeter Mädchen in Europa kommt der EU große Bedeutung zu.

Die zuständigen EU-Institutionen sollten

- die Mitgliedsstaaten auffordern, nationale Gesetze zu erlassen, die jegliche Form von FGM (darunter auch Reinfibulationen) unter Strafe stellen - auch wenn die Genitalverstümmelungen im Ausland durchgeführt wurden - und diese Gesetze konsequent umzusetzen.
- die Mitgliedsstaaten auffordern, FGM als Form geschlechtsspezifischer Verfolgung und damit als Asylgrund anzuerkennen und zu berücksichtigen, dass auch in Herkunftsstaaten, in denen Gesetze gegen FGM bestehen, der Staat u.U. nicht in der Lage oder Willens ist, Mädchen und Frauen ausreichend vor dieser Menschenrechtsverletzung zu schützen.
- die Mitgliedsstaaten dabei unterstützen, ein umfassendes und flächendeckendes Beratungsangebot für die Betroffenen und ihre Familien zu gewährleisten.
- die Mitgliedsstaaten dazu auffordern, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, dass das Thema FGM obligatorischer Bestandteil der Aus- und Fortbildung von Berufsgruppen ist, die Einfluss auf die Situation Betroffener haben (medizinisches Personal, MitarbeiterInnen von öffentlichen Ämtern, Polizei und Justiz).¹²⁹

¹²⁸ Wieczorek-Zeul, Heidemarie, Verstümmelung – Herausforderung für die Entwicklungspolitik, in: Hermann, Conny, Das Recht auf Weiblichkeit. Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn, 2000, 143-152.

¹²⁹ Von der WHO wurden z.B. erarbeitet:

World Health Organization (Ed.), Female Genital Mutilation. Integrating the Prevention and the Management of the Health Complications into the curricula of nursing and midwifery. A Teacher's Guide, Department of Gender and Women's Health, Department of Reproductive Health and Research, Family and Community Health, Geneva, 2001.

- die Mitgliedsstaaten dazu auffordern, Konzepte zur Dokumentation und zum Schutz Betroffener zu entwickeln, damit z.B. im Fall einer drohenden illegalen Genitalverstümmelung die notwendigen Maßnahmen zum Schutz der gefährdeten Mädchen und Frauen getroffen werden können.
- die wissenschaftliche Forschung über FGM in den EU-Mitgliedsstaaten fördern.
- EU-weite Aufklärungskampagnen zum Thema durchführen, um eine möglichst breite Öffentlichkeit über FGM zu informieren und zu sensibilisieren.
- in den EU-Mitgliedsstaaten international und national tätige NGO's (Non-governmental Organizations) und weitere nichtstaatliche Einrichtungen in ihrem Engagement gegen FGM mit entsprechenden Mitteln unterstützen.
- die Vernetzung von staatlichen und nichtstaatlichen Initiativen gegen FGM sowohl innerhalb der EU als auch weltweit (z.B. zwischen afrikanischen und europäischen Initiativen) vorantreiben und fördern.
- generell darauf hinarbeiten, dass bezüglich der Maßnahmen gegen die Verletzung von Menschenrechten an Frauen, insbesondere FGM, EU-weite Standards geschaffen werden, um die Situation Betroffener im Gebiet der Europäischen Union möglichst flächendeckend zu verbessern.
- Die Integration von MigrantInnen fördern und Gender Mainstreaming als Grundlage der gesamten EU-Politik weiterhin implementieren, denn:

„A global action against FGM cannot undertake to abolish this one violation of women's rights without placing it firmly within the context of efforts to address the social and economic injustice women face the world over. If women are to be considered as equal and responsible members of society, no aspect of their physical, psychological, or sexual integrity can be compromised.“¹³⁰

Ebenso wurde ein Student's Manual erarbeitet.

¹³⁰ „Es kann in einer globalen Aktion gegen FGM nichts unternommen werden, diese Verletzung der Rechte der Frauen abzuschaffen, ohne sie ausdrücklich mit den Bemühungen zu verbinden, sich der sozialen und wirtschaftlichen Ungerechtigkeit, die Frauen auf der ganzen Welt widerfährt, zuzuwenden. Wenn Frauen als gleichwertige und verantwortliche Mitglieder der Gesellschaft gesehen werden sollen, darf kein Aspekt ihrer physischen, psychischen oder sexuellen Integrität verletzt werden.“

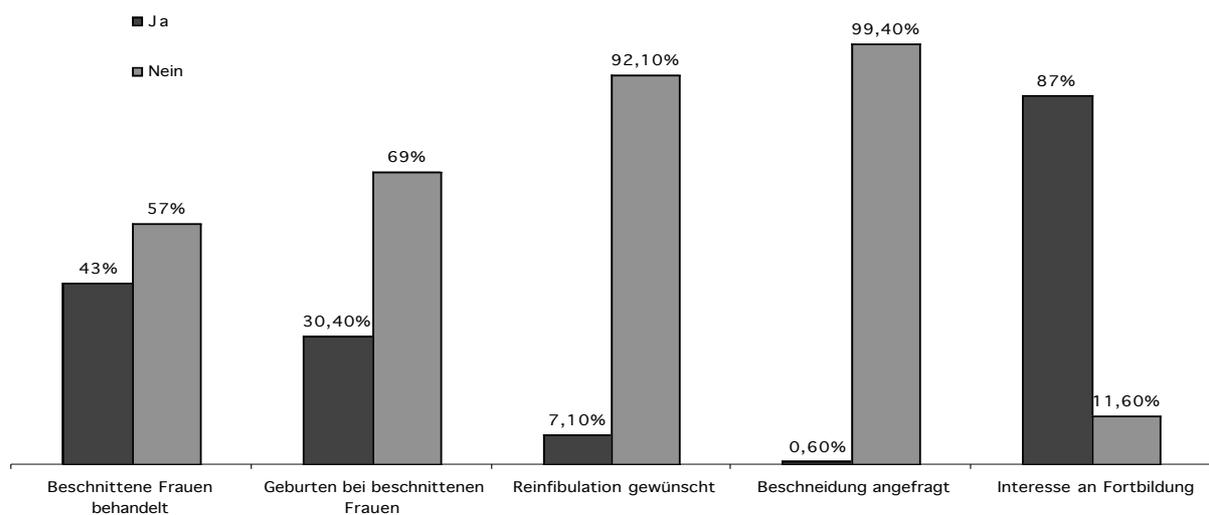
Toubia, Nahid, Female Genital Mutilation: A Call for Global Action, New York, 1995, 47.

Anhang

Tabelle I: Beschneidungsraten in afrikanischen Ländern, Vergleich: Stadt - Land¹³¹

Afrikanisches Land, in dem FGM verbreitet ist	Beschneidungsrate 1998-2003 in Prozent		
	Gesamt	Stadt	Land
Ägypten	97	95	99
Äthiopien	80	80	80
Benin	17	13	20
Burkina Faso	72	82	70
Elfenbeinküste	45	39	48
Eritrea	89	86	91
Ghana	5	4	7
Guinea	99	98	99
Jemen	23	26	22
Kenia	38	23	42
Mali	92	90	93
Mauretanien	71	65	77
Niger	5	2	5
Nigeria	19	28	14
Sudan	90	92	88
Tansania	18	10	20
Tschad	45	43	46
ZAR	36	29	41

Diagramm I: Ergebnisse der Umfrage „Schnitte in Körper und Seele“¹³²



¹³¹ Unicef (Hrsg.), Zur Situation der Kinder in der Welt 2005, 2005, Tabelle 9, 242-247.

¹³² Berufsverband der Frauenärzte, TERRE DES FEMMES, Unicef, (Hrsg.), Schnitte in Körper und Seele, 2005, 4.

Diagramm II: „Schnitte in Körper und Seele“: Warum haben die Frauen Ihre Praxis aufgesucht?¹³³

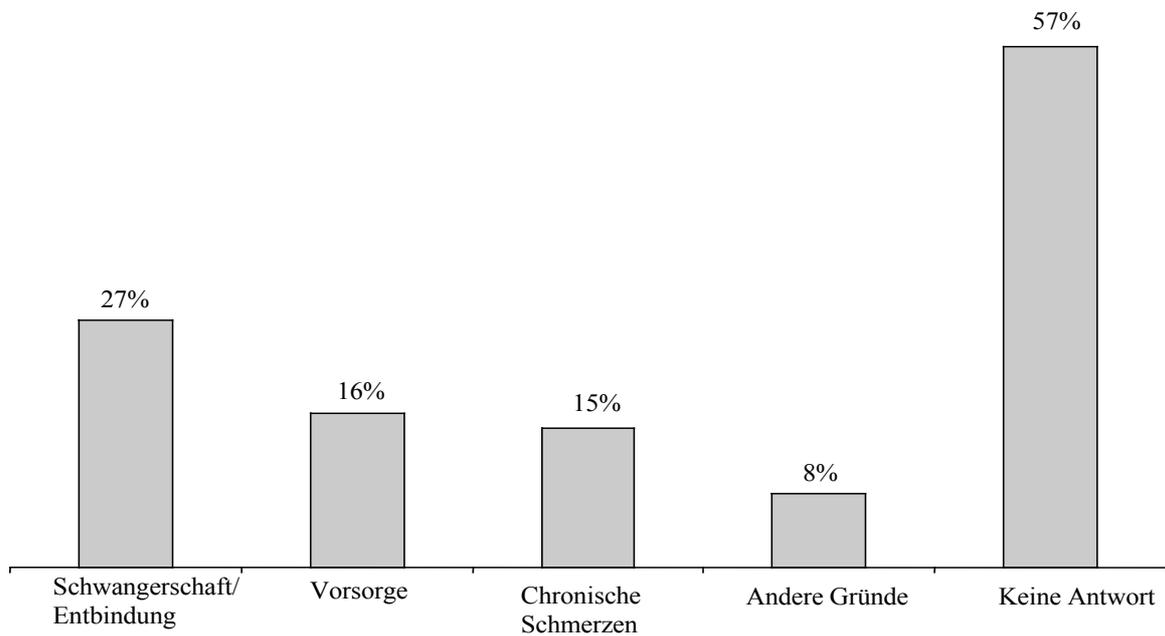
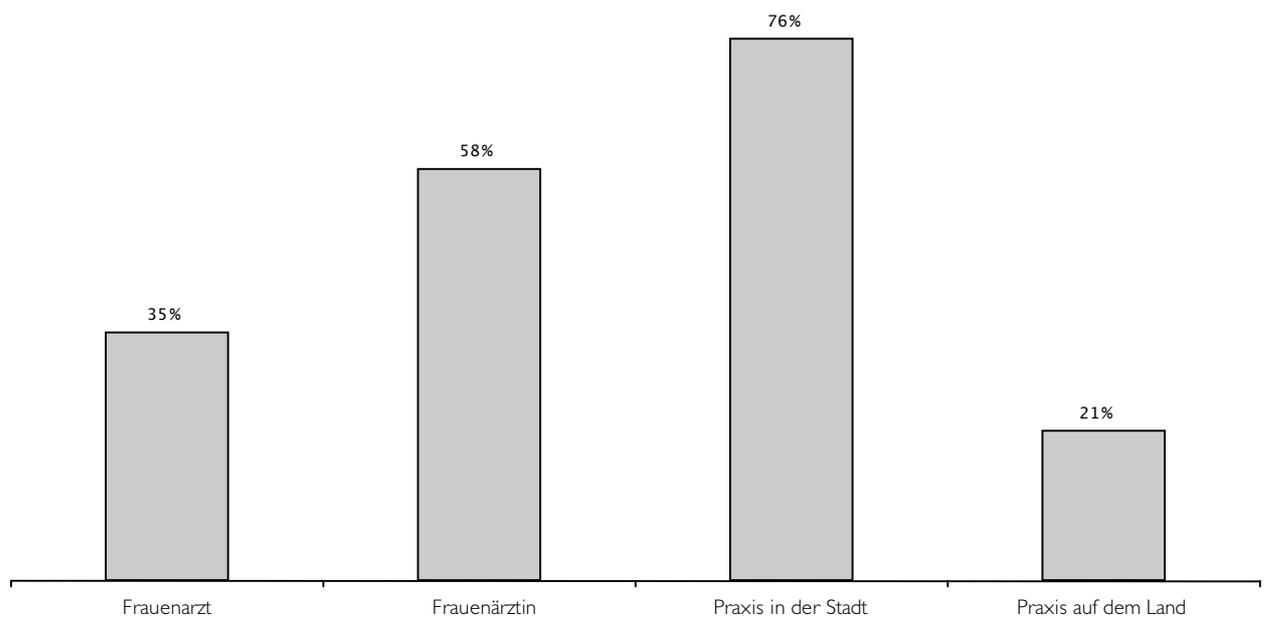


Diagramm III: „Schnitte in Körper und Seele“: Stadt – Land - Gefälle¹³⁴



¹³³ Berufsverband der Frauenärzte, TERRE DES FEMMES, Unicef, (Hrsg.), Schnitte in Körper und Seele, 2005, 6.

¹³⁴ Berufsverband der Frauenärzte, TERRE DES FEMMES, Unicef, (Hrsg.), Schnitte in Körper und Seele, 2005, 7.

Tabelle II: Schule, Arbeit und Macht¹³⁵

Afrikanische Länder, in denen FGM verbreitet ist	Gender Development Index, 2000	Wahlberechtigung für Frauen	Prozentzahl der Frauen, die ökonomisch aktiv sind 1999	Prozentzahl der Mädchen, die eine Schule besucht haben, 1999	Prozentzahl der Jungen, die eine Schule besucht haben, 1999	Prozentzahl der Frauen an der Universität, 2000	Analphabetismus unter Frauen, 2000	Analphabetismus unter Männern, 2000	Prozentzahl der Frauen in politischen Ämtern, 2002
Ägypten	99	1956	35%	94%	100%	42%	56%	36%	2%
Äthiopien	142	1955	57%	30%	55%	19%	67%	54%	8%
Benin	134	1956	74%	57%	98%	19%	76%	51	6%
Burkina Faso	143	1956	76%	31%	48%	23%	87%	71%	8%
Dschibuti	/	1957	/	33%	44%	44%	62%	40%	0%
Elfenbeinküste	132	1952	44%	60%	82%	21%	62%	50%	9%
Eritrea	133	1955	75%	48%	59%	13%	60%	/	15%
Gambia	136	1960	70%	67%	87%	36%	70%	47%	/
Ghana	108	1954	81%	74%	84%	22%	39%	24%	9%
Guinea	/	1958	78%	41%	68%	11%	73%	50%	9%
Guinea-Bissau	141	1977	57%	45%	79%	/	79%	32%	8%
Kamerun	115	1956	49%	84%	93%	/	31%	25%	6%
Kenia	112	1963	75%	85%	85%	28%	24%	14%	4%
DR Kongo	131	1967	61%	59%	86%	/	51%	13%	/
Liberia	/	1946	/	/	61%	/	63%	46%	8%
Mali	138	1956	72%	40%	58%	20%	67%	61%	12%
Mauretanien	127	1961	63%	75%	84%	18%	71%	50%	/
Niger	146	1956	70%	23%	36%	/	92%	79%	1%
Nigeria	124	1978	48%	87%	100%	/	44%	33%	3%
Senegal	130	1956	61%	65%	78%	/	72%	57%	17%
Sierra Leone	/	1961	44%	41%	60%	/	77%	55%	9%
Somalia	/	1958	/	/	18%	/	/	/	/
Sudan	116	1965	34%	47%	55%	/	54%	42%	10%
Tansania	126	1959	82%	66%	67%	20%	33%	21%	22%
Togo	117	1956	54%	99%	100%	17%	57%	33%	5%
Tschad	140	1956	67%	39%	76%	12%	59%	38%	2%
Uganda	125	1962	80%	68%	81%	37%	43%	26%	25%
ZAR	139	1956	68%	45%	69%	9%	66%	32%	7%

¹³⁵ Aus: Seager, The Penguin Atlas of Women in the World, 2003, 112ff.

Tabelle III: Kinderehen in afrikanischen Staaten¹³⁶

Von FGM betroffenes Land	Kinderehen 1986-2003 in Prozent
Ägypten	20%
Äthiopien	-
Benin	37%
Burkina Faso	62%
Dschibuti	-
Elfenbeinküste	33%
Eritrea	47%
Gambia	-
Ghana	36%
Guinea	-
Guinea-Bissau	-
Kamerun	43%
Kenia	25%
DR Kongo	-
Liberia	48%
Mali	65%
Mauretanien	37%
Niger	77%
Nigeria	43%
Senegal	36%
Sierra Leone	-
Somalia	-
Sudan	27%
Tansania	39%
Togo	31%
Tschad	71%
Uganda	54%
ZAR	57%

¹³⁶ Unicef (Hrsg.), Zur Situation der Kinder in der Welt 2005, 2005, Tabelle 9, 242-247.

Quellen

Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951 (Genfer Flüchtlingskonvention).

African Union, Protocol to the African Charta on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa, 2003.

ded-Brief. Zeitschrift des Deutschen Entwicklungsdienstes, 39. Jahrgang, Heft 4, 2002.

Entschließung des Europäischen Parlaments zur Genitalverstümmelung bei Frauen (2001/2035(INI)), vom 31.05.2001.

European Parliament, Female Genital Mutilation, A5-0285/2001, 20.9.2001 – Final Edition.

FORWARD. Newsletter, London, February 2001.

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

Organization of African Unity, African [Banjul] Charter on Human and Peoples' Rights, 1981.

Organization of African Unity, African Charter on the Rights and Welfare of the Child, 1999.

Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Ausländische Bevölkerung am 31.12.2002 nach dem Land der Staatsangehörigkeit und Altersgruppen in 1000, 2003.

Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Ausländische Bevölkerung am 31.12.2004 nach dem Land der Staatsangehörigkeit und Altersgruppen in 1000, 2005.

Unicef (Ed.), Guinea. FGM/C Country Profile, 2005.

United Nations, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), 1979.

United Nations, Convention on the Rights of the Child, 1989.

Vereinte Nationen, Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, 1948.

Verwaltungsgericht Ansbach, Urteil vom 4.12.2001- AN 12 K 01.30131.

Verwaltungsgericht München, Urteil vom 06.03.2001- M21 K 98.51167.

Verwaltungsgericht Sigmaringen, Urteil vom 20.12.2002- A 6 K 10288/02.

Verwaltungsgericht Wiesbaden, Urteil vom 27.01.2000- 5 E 31472/98A (2).

Zappi, Sylvia, Excision: L'Académie de médecine demande le remboursement de l'intervention de réparation, in: Le Monde, 12.06.2004.

Literatur

Afrikanische Frauenorganisation in Wien (Hrsg.), Die Anwendung der Female Genital Mutilation (FGM) bei MigrantInnen in Österreich, Wien, 2000.

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

Barre-Dirie, Asili, Betroffene Frauen verdienen unseren Respekt und unsere Unterstützung, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 101-108.

Barreto, Ulla, Melanie Feuerbach, Bildung statt Beschneidung – Aufklärung in Kenia, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 142-150.

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

Baumgarten, Inge, Emanuela Finke, Ansätze zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 125-132.

Behrendt, Alice, Das Vorkommen Posttraumatischer Belastungsstörung nach weiblicher Genitalbeschneidung, unveröffentlichte Diplomarbeit, Hamburg, 2004.

Behrendt, Alice, Steffen Moritz, Posttraumatic Stress Disorder and Memory Problems After Female Genital Mutilation, in: American Journal of Psychiatry, 2005, 162, 1000-1002.

Benninger-Budel, Joanna Bourke-Martignoni, Violence Against Women. 10 Reports/Year 2002. For the Protection and Promotion of the Human Rights of Women, Chenove, 2003.

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

Bouédibéla-Barro, Regine, Es gibt nichts außer Wissen, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 133-141.

Choumaini, Christa, Natalie Klingels-Haji Haji, Genitalverstümmelung zerstört das Selbstbewusstsein von Frauen, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 151-158.

Euler, Monika, Genitale Verstümmelung von Mädchen und Frauen. Situationsbericht aus dem Sudan, missio 8, Aachen, 2002.

Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Ed.), Study on Trafficking in Women in East Africa. A situational analysis including current NGO and Governmental activities, as well as future

opportunities, to address trafficking in women and girls in Ethiopia, Kenya, Tanzania, Uganda and Nigeria, Eschborn, 2003.

Grassivaro Gallo, Pia, Franco Viviani, Weibliche Genitalverstümmelung in Italien und die FGM-Arbeitsgruppe in Padua, in: Schnüll, Petra/TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Weibliche Genitalverstümmelung. Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Göttingen, 1999, 121-130.

Hauchler, Ingomar, Dirk Messner, Franz Nuscheler (Hrsg.), Globale Trends 2004/2005. Fakten – Analysen – Prognosen. Stiftung Entwicklung und Frieden, Frankfurt (Main), 2003.

Hulverscheidt, Marion, Weibliche Genitalverstümmelung. Diskussion und Praxis in der Medizin während des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum, Frankfurt (Main), 2002.

Hulverscheidt, Marion, Medizingeschichte: Weibliche Genitalverstümmelung im Europa des 19. Jahrhunderts, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 253-268.

Inter-African Committee (Nigeria) on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (Ed.), Rights and Widowhood Rites in Nigeria, Lagos, 2000.

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

Jensen, Inke, Frauen im Asyl- und Flüchtlingsrecht aus: Limbach, Jutta, Heide Pfarr, Marion Eckertz-Höfer, Schriften zur Gleichstellung der Frau 26, Baden-Baden, 2003.

Kalthe gener, Regina, Sigrid Ruby, Zara Yacoub: „Ich gebe nicht auf. Ich kämpfe weiter gegen Genitalverstümmelung“, in: Schnüll, Petra/TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Weibliche Genitalverstümmelung. Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Göttingen, 1999, 84-89.

Kalthe gener, Regina, Rechtliche Regelungen gegen Genitalverstümmelung in Afrika, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 203-214.

Kalthe gener, Regina, Strafrechtliche Regelungen in europäischen Staaten, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 187-194.

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

Levin, Tobe, Die Würde des Menschen ist unantastbar, in: Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 88-94.

Lightfoot-Klein, Hanny, Das grausame Ritual. Sexuelle Verstümmelung afrikanischer Frauen, Frankfurt (Main), 1993.

Lightfoot-Klein Hanny, Der Beschneidungskandal, Berlin, 2003.

Müller, Sabine, Über das Fremde in uns und den Umgang mit genitalverstümmelten Frauen, in: Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 242-248.

Nzimenge-Gözl, Beratung zur Genitalverstümmelung im Kontext der Migration, in: Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 225-233.

Okafor-Obasi, Obasi, Völkerrechtlicher Schutz der Frauen und Kinder unter besonderer Berücksichtigung der Rechtslage in Afrika südlich der Sahara, Berlin, 2001.

Rahman, Anika, Nahid Toubia, Female Genital Mutilation. A Guide to Laws and Policies Worldwide, New York, 2000.

Ras-Work, Berhane, Null-Toleranz gegenüber weiblicher Genitalverstümmelung, in: Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 118-122.

Richter, Gritt, Weibliche Genitalverstümmelung – ein Thema für Hebammen?, in: Gebären zwischen Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Kontrolle. Kongressband zum IX. Hebammenkongress 21.-23. Mai 2001, Kulturpalast Dresden, 193-198.

Richter, Gritt, Petra Schnüll, Einleitung, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 15-20.

Richter, Gritt, Ich erzwingen nichts, sondern schaffe einen Raum des Vertrauens, in: TERRE DES FEMMES (Hrsg.), Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 234-241.

Schäfer, Rita, Geschlechterverhältnisse und Landwirtschaft in Afrika, in: Randzio-Plath, Christa, Frauen und Globalisierung. Zur Geschlechtergerechtigkeit in der Dritten Welt, Bonn 2004, 169-172.

Schirmacher, Christine, Ursula Spuler-Stegemann, Frauen und die Scharia. Die Menschenrechte im Islam, München, 2004.

Schnüll, Petra, Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika, in: Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 23-81.

Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (Hrsg.), Guideline: Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, ohne Angabe des Ortes, 2005.

Seager, Joni, The Penguin Atlas of Women in the World. Completely revised and updated, Middlesex, London, 2003.

Sidibe, Binta J., Meine Erfahrung mit Genitalverstümmelung, in: Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 109-112.

Smith, Jacqueline, Visions and discussions on genital mutilation of girls. An international Survey, Amsterdam, 1992.

Toubia, Nahid, Female Genital Mutilation: A Call for Global Action, New York, 1995.

Unicef (Hrsg.), Zur Situation der Kinder in der Welt 2005. Bedrohte Kindheit, Frankfurt (Main), 2005.

United Nations (Ed.), World Population Prospect. The 2004 Revision, New York 2005.

Wadia, Khursheed, United Kingdom - Challenges Posed by Refugee Women on the Existing Reception Infrastructure, in: Campani, Giovanna, et al., Refugee Women - Hoping for a Better Future, Berlin, 2004, 299-358.

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

Wieczorek-Zeul, Heidemarie, Verstümmelung – Herausforderung für die Entwicklungspolitik, in: Hermann, Conny, Das Recht auf Weiblichkeit. Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn, 2000, 143-152.

Wöhrmann, Natalie, Internationale Initiativen gegen weibliche Genitalverstümmelung, in: Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt (Main), 2003, 168-183.

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

World Health Organization (Ed.), A Systematic Review of the Health Complications of Female Genital Mutilation including Sequelae in Childbirth, Department of Women's Health, Family and Community Health, Geneva, 2000.

World Health Organization (Ed.), Female Genital Mutilation. Integrating the Prevention and the Management of the Health Complications into the curricula of nursing and midwifery. A Teacher's Guide, Department of Gender and Women's Health, Department of Reproductive Health and Research, Family and Community Health, Geneva, 2001.

World Health Organization (Ed.), Female Genital Mutilation. Integrating the Prevention and the Management of the Health Complications into the curricula of nursing and midwifery. A Student's Manual, Department of Gender and Women's Health, Department of Reproductive Health and Research, Family and Community Health, Geneva, 2001.

Zerm, Christoph, FGM. Medizinische Fachinformation der Aktion Weißes Friedensband, ohne Angabe des Ortes, 2004.

Kurzvorstellung TERRE DES FEMMES

TERRE DES FEMMES e.V. ist eine gemeinnützige Menschenrechtsorganisation, die seit 1981 für ein selbstbestimmtes und freies Leben von Mädchen und Frauen weltweit eintritt. Ziel ist ein partnerschaftliches und gleichberechtigtes Geschlechterverhältnis. Der aus Spenden und Mitgliedsbeiträgen finanzierte Verein engagiert sich mittels Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit für verfolgte und von Diskriminierung betroffene Mädchen und Frauen ungeachtet ihrer konfessionellen, politischen, ethnischen oder nationalen Zugehörigkeit. Darüber hinaus fördert die Organisation einzelne Projekte von Frauen und leistet Einzelfallhilfe in Notsituationen.

Schwerpunktthemen sind der Kampf gegen Frauenhandel, Genitalverstümmelung, Vergewaltigung, Zwangsheirat, Ehrenmord, Ausbeutung von Arbeiterinnen und häusliche Gewalt gegen Mädchen und Frauen.

Hauptaktionstage sind der 25. November, der internationale Tag „NEIN zu Gewalt an Frauen“, der 6. Februar, der Tag „Null Toleranz gegenüber weiblicher Genitalverstümmelung“ und der 8. März, der Internationale Frauentag.

Mit einer kontinuierlichen Öffentlichkeitskampagne informiert TERRE DES FEMMES die breite Öffentlichkeit, aber auch Zielgruppen wie MedizinerInnen und MigrantInnen zum Thema FGM. Neben der Öffentlichkeitsarbeit in Deutschland unterstützt TERRE DES FEMMES in Afrika (Burkina Faso, Kenia und Tansania) drei Projekte gegen Genitalverstümmelung, die von Frauen und Männern vor Ort geleitet werden.