

Kann der „Nationale Aktionsplan zur Verbesserung der Situation von Frauen, die von Genitalverstümmelung betroffen sind und zum Schutz ge- fährdeter Mädchen in der Bundesrepublik Deutschland“ seinem Anspruch gerecht werden?

Eine Analyse von Ines Laufer/TaskForce für effektive Prävention von Genitalverstümmelung

Vorwort:

Die Erarbeitung der Nationalen Aktionspläne für 15 europäische Länder wurde von der Europäischen Kommission im Rahmen des Daphne-Programms¹ als Projekt lanciert. Die finanzielle Förderung dieses Projektes beläuft sich auf ca. 335.000 Euro, verteilt auf zwei Jahre. Auf EU-Ebene agiert das Netzwerk „Euronet FGM“ (www.euronet-fgm.org) als Koordinatorin. Die Leitung der Erarbeitung des Plans für Deutschland wurde von Euronet FGM an Frau Prof. Dr. Tobe Levin/FORWARD e.V. übertragen und schließt die alleinige Befugnis über die Zusammenstellung des nationalen Planungskomitees ein.

Im Januar 2008 bot die „TaskForce für effektive Prävention von Genitalverstümmelung“ ihre umfangreiche Expertise bei der inhaltlichen Ausarbeitung des Aktionsplans für Deutschland an und setzte auch die Daphne-Projektleitung in Brüssel darüber in Kenntnis.

Prof.Dr. Levin lehnte dieses Angebot ab

Aus diesem Grund bot sich für die TaskForce während des Erarbeitungsprozesses keine Möglichkeit, die angestrebten Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu untersuchen, ggfls. kontrovers zu diskutieren und entsprechende Alternativen einzubringen.

In dem folgenden Dokument nimmt die TaskForce darum eine nachträgliche Analyse vor.

Der Fokus bei der Bewertung der Forderungen wird darauf gerichtet sein, inwieweit sie der Erfüllung der höchsten Priorität, d.h. des mess- und nachweisbaren Schutzes potentieller minderjähriger Opfer, die in der Bundesrepublik leben, gerecht werden können.

Woraus ergibt sich die Priorisierung des effizienten Schutzes der Kinder – eines Anspruches, der auch in dem Arbeitstitel des Aktionsplanes explizit genannt wird?

Auf dem „Kinderschutz-Gipfel“ am 19. Dezember 2007 in Berlin empfahlen die RegierungschefInnen der Länder, dem Wohl unserer Kinder und einem wirksamen Kinderschutz höchste Priorität einzuräumen, gestützt von dem Bekenntnis, dass auch Staat und Gesellschaft eine Verantwortung dafür tragen.

Die konkrete Verantwortung des Staates zum Schutz von Kindern vor Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung ergibt sich aus dem Grundgesetz, dessen Rechte nicht nur als Abwehr-, sondern mit zunehmender Bedeutung als Gewährungsrechte zu sehen sind.

Besonders Kinder bedürfen des Schutzes durch den Staat, vor allem, wenn sie durch unmittelbare Familienmitglieder gefährdet sind, von denen sie in jeder Hinsicht abhängig sind.

Da Genitalverstümmelung an den Opfern im Kindesalter (0-18 Jahre) verübt wird, fällt die Prävention dieser Praktiken eindeutig in den Bereich „Kinderschutz“ im Allgemeinen, bzw. in

¹ Daphne ist ein EU-Programm "zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Frauen und zum Schutz von Opfern und gefährdeten Gruppen Das übergreifende Ziel des Engagements der EU zur Bekämpfung von Gewalt bestehe, so der Ausschuss, in der "Vorbeugung und Bekämpfung aller Formen von Gewalt zwecks endgültiger Eliminierung dieses Verbrechens und dieser gravierenden Menschenrechtsverletzungen". Es gehe um besseren Gesundheitsschutz, insbesondere, wo Kinder, Jugendliche und Frauen betroffen sind, um die Gleichstellung von Frauen und Männern, um die Bekämpfung der häuslichen Gewalt, die Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt in Konfliktsituationen, den Schutz der Rechte des Kindes, die Bekämpfung von Menschenhandel und sexueller Ausbeutung sowie um die Bekämpfung von Genitalverstümmelung bei Frauen; Aktuell läuft Daphne III; 2007 – 2013; 125 Millionen Euro Volumen

den Bereich „Schutz von Kindern vor lebensbedrohlicher, systematischer Gewalt“ im Konkreten.

Darüber hinaus widerspricht jegliche staatliche Duldung der Genitalverstümmelungen den internationalen Menschenrechtskonventionen, die im Vorwort des Aktionsplans genannt werden und ebenso der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) und dem Deutschen Grundgesetz (GG).

Sind die geforderten Maßnahmen des Aktionsplanes tatsächlich geeignet, den umfassenden Schutz gefährdeter Mädchen in Deutschland sicherzustellen?

1. Bevor es darum gehen kann, über Maßnahmen zur VERBESSERUNG der Situation in Deutschland nachzudenken, ist eine gründliche Analyse der aktuellen Situation erforderlich.

Dem Aktionsplan fehlt jegliche Analyse und damit ein wichtiger Gradmesser, an dem eine Verbesserung nachweisbar wäre.

Einige Fakten zur aktuellen Situation seien hier genannt:

- In Deutschland leben **zwischen 30.000 und 50.000 minderjährige Mädchen**, die aufgrund ihres Migrationshintergrundes² generell als gefährdet eingestuft werden müssen, Opfer von Genitalverstümmelung – hier in Deutschland oder während der „Ferien“ im Herkunftsland - zu werden. Diese Zahl erhöht sich um Mädchen, deren Eltern aus Irak, Jemen, Indonesien und Malaysia stammen. Das Ausmaß der Verstümmelungspraxis in diesen Ländern (gebietsweise bis 90%) gelangt nur zaghafte an die Öffentlichkeit, ist jedoch nicht mehr von der Hand zu weisen. Weiterhin erhöht sich diese Zahl um jene Mädchen, deren Eltern aus diesen Ländern stammen und mittlerweile in Deutschland eingebürgert wurden und somit in der AusländerInnenstatistik nicht mehr berücksichtigt werden.
- Anhand von Studien, die in europäischen Nachbarländern (z.B. Afrikanische Frauenorganisation in Wien/2000) durchgeführt wurden, bzw. voneinander unabhängigen Aussagen von MigrantInnen (vgl. Holländische TROUW, 11.01.2006) müssen wir aufgrund der grundsätzlichen Similarität der Situation in allen europäischen Ländern davon ausgehen, dass auch in Deutschland **zwischen 35% und 80%³ der gefährdeten Mädchen der Verstümmelung tatsächlich unterworfen werden.**
- Das Deutsche Strafrecht bietet die Möglichkeit, Genitalverstümmelungen nach §223, §224, §225 und ggfls. §226 StGB zu ahnden. Bis heute - Oktober 2008 – hatten sich in Deutschland weder AnstifterInnen (Eltern/Familie) noch ausführende TäterInnen (professionelle VerstümmlerInnen, ÄrztInnen oder Familienmitglieder) im Fall einer Genitalverstümmelung vor Gericht zu verantworten.
Praktische Repression dieser spezifischen Gewalt existiert de facto nicht.
- Dem wegweisenden Beschluss des BGH vom 15.12.2004 (XII ZB 166/03) folgten weitere Verfahren, in denen verschiedene Amts- und Oberlandesgerichte (AG Bremen, AG Erfurt/OLG Jena, AG Bonn, AG Ratingen/OLG Düsseldorf, AG Heidelberg/OLG Karlsruhe und AG Bad Säckingen) die Ausreise minderjähriger Mädchen in die Hochrisikoländer Äthiopien, Ägypten, Burkina Faso und Gambia untersagten, um die Ge-

² Dazu gehören Mädchen, deren mindestens ein Elternteil aus folgenden Ländern stammt: Ägypten, Äquatorialguinea, Äthiopien, Benin, Burkina Faso, Dschibuti, Elfenbeinküste, Eritrea, Gambia, Ghana, Kenia, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Tansania, Togo, Tschad, Uganda, Zaire, Zentralafrikanische Republik.

³ Diese Zahlen geben den Rahmen an, in dem Genitalverstümmelungen anhand der bisherigen Erkenntnisse in europäischen Ländern durchgeführt werden. Sie weisen darauf hin, dass diese Praktiken nicht als „Einzelfälle“ sondern als kollektive Gewalt auch in Europa verübt werden.

fahr, dort Opfer von Genitalverstümmelung zu werden, von den Kindern abzuwenden. Insgesamt ca. 10 Mädchen werden auf diese Weise geschützt. Die Prävention von Genitalverstümmelung – zumindest im Heimatland – ist bislang auf wenige Einzelfälle beschränkt und ist nur auf das engagierte Handeln Dritter (LehrerInnen, NachbarInnen, EhepartnerInnen, KollegInnen) zurückzuführen. Der Großteil der gefährdeten Minderjährigen muss auf Schutz vor dieser Gewalt verzichten, ist der Verstümmelung sowohl in Deutschland als auch im Heimatland der Eltern schutzlos ausgeliefert.

- Die einzige Berufsgruppe, die feststellen kann, dass ein Kind Opfer von Genitalverstümmelung wurde – ÄrztInnen/Krankenschwestern u.a. medizinisches Personal – ist an die ärztliche Schweigepflicht gebunden. Die Schweigepflicht darf, bzw. muss nach klaren gesetzlichen Regelungen gebrochen werden. Diese Regelungen beziehen sich aber per se immer auf die Kenntnis bevorstehender Straftaten und nicht auf den Bruch der Schweigepflicht zum Zweck der Strafverfolgung.

Diese Rechtslage bedeutet in der Praxis – unter Berücksichtigung der Spezifik der Genitalverstümmelung und der Minderjährigkeit der Opfer - die Schaffung eines staatlichen Schutzes der TäterInnen⁴. ÄrztInnen werden systematisch in die Komplizenschaft mit den TäterInnen gezwungen. Eine Repression der TäterInnen, die Eröffnung entsprechender Strafverfahren wird damit von vornherein unterbunden.

Wichtige gesetzliche Offenbarungspflichten sind u.a. im §138 StGB geregelt, die bei Nichtanzeige geplanter Straftaten mit strafrechtlichen Konsequenzen z.B. für ÄrztInnen einhergehen, die eine solche Meldung unterließen. Verbrechen, die nach §138 StGB angezeigt werden müssen, sind u.a. Vorhaben und Ausführung eines Angriffskrieges, eines Hochverrates, eines Mordes oder Totschlags, aber z.B. auch eines Raubes oder räuberischer Erpressung...Keine Kindesmisshandlung, schwere Gewalt oder Folter an Kindern einschließlich sexualisierter Gewalt oder Genitalverstümmelung an den schwächsten Mitgliedern der Gesellschaft sind durch diese Meldepflicht erfasst. Die Offenbarungsrechte sind im §34 StGB geregelt und erlauben in Fällen einer drohenden Genitalverstümmelung bereits nach der heutigen Rechtslage ein Ablegen der Schweigepflicht.

Das bedeutet, dass ÄrztInnen eine bevorstehende oder drohende Genitalverstümmelung den Behörden melden dürfen - aber nicht melden müssen! Oder anders: Wenn ÄrztInnen eine solche Meldung unterlassen (z.B. aus eigenem wirtschaftlichen Interesse und der Angst, die PatientInnen zu verlieren) und somit ein kleines Kind schwerster Gewalt und Misshandlung überlassen, dann können sie dafür nicht belangt werden. Die TaskForce hat konkrete Kenntnis eines „Falles“ von zwei gefährdeten Mädchen in Hamburg, deren drei Schwestern bereits verstümmelt wurden. Die behandelnde Kinderärztin lehnt es ab, von ihrem Offenbarungsrecht gem. §34 StGB Gebrauch zu machen und die Information bezüglich der Gefährdung an die entsprechenden Behörden weiterzugeben, damit die zum Schutz der Mädchen aktiv werden können. Dieser Fall ist offensichtlich nur einer von vielen: Im Jahr 2005 veröffentlichten UNICEF und TERRE-DES-FEMMES Ergebnisse einer Umfrage, die sich an GynäkologInnen richtete, die hier in Deutschland arbeiten. In dieser Umfrage gaben allein 83 von 493 ÄrztInnen an, Informationen über die Verstümmelung von hier lebenden Mädchen erhalten zu haben. Dabei beziehen sich die Hinweise in fast gleichem Maße auf die Durchführung der Verstümmelung in Afrika (z.B. während Ferienreisen) wie auch in Deutschland. In keinem einzigen Fall wurde die Meldung solcher Informationen an Behörden bekannt.

⁴ Mit TäterInnen sind hier – und im weiteren Text - in erster Linie die anstiftenden Mitglieder der Familie gemeint.

Die Entscheidung, im Fall drohender Genitalverstümmelung aktiv zu werden, um diese Gefahr von minderjährigen Kindern abzuwenden, liegt bis heute in den Händen einzelner Mitglieder der Zivilgesellschaft, die sich durchaus auch gegen eine Intervention entscheiden können, ohne dafür zur Verantwortung gezogen zu werden.

Von der Bundesregierung wurden bislang keine konkreten Maßnahmen eingeführt, die geeignet wären, sowohl den Schutz der Opfer als auch die Repression der TäterInnen sicherzustellen. Und das, obwohl Genitalverstümmelung seit 1998 von der Bundesregierung offiziell als Gewalt gegen Frauen und Mädchen und Menschenrechtsverletzung verurteilt wird.

2. Die Schlüssel-Forderungen zum Schutz gefährdeter Mädchen lauten im Nationalen Aktionsplan wie folgt:

- 2.1. Schaffung eines eigenen Straftatbestandes,
- 2.2. Verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen für alle Kinder in Deutschland – unabhängig von ihrem Geschlecht und ihrer Herkunft,
- 2.3. Einführung einer Pflicht für ÄrztInnen, dem Jugendamt zu melden, wenn Minderjährige bereits an ihren Genitalien verstümmelt sind,
- 2.4. Umfangreiche Information, Aus- und Weiterbildung verschiedener Berufsgruppen und MitarbeiterInnen von Beratungsstellen, Verbreitung der 2005 von der Bundesärztekammer veröffentlichten „Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung“ und der Ausarbeitung „Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und weiterer potentiell involvierter Berufsgruppen“ der AG FIDE; Verteilung der Broschüre „Wir schützen unsere Töchter“⁵ in ArztPraxen und medizinischen Einrichtungen...

Beurteilung der Schlüsselforderungen:

2.1. Da die Schaffung eines eigenen Straftatbestandes einen erheblichen Aufwand an Energie, Zeit und Kapazität erfordert, sollte vorab seine Zweckmäßigkeit geklärt, bzw. Notwendigkeit begründet werden.

Die TaskForce kann weder das eine noch das andere erkennen und teilt mit dieser Ansicht die Einschätzung des Bundesjustizministeriums (BMJ: „In strafrechtlicher Hinsicht verfügt das geltende Recht über ausreichende Ahndungsmöglichkeiten.“) Auch begangene Verstümmelungen im Ausland sind ahndbar, mindestens für die Vorbereitung/Anstiftung der Tat. Die TaskForce hat festgestellt, dass die bislang fehlende Repression der TäterInnen keineswegs mit Defiziten des Strafrechts zu erklären ist, sondern ausschließlich in den fehlenden gesetzlichen Rahmenbedingungen (z.B. staatlicher TäterInnenschutz durch ärztliche Schweigepflicht) begründet ist.

Ein Blick auf die europäischen Nachbarländer belegt deutlich, dass die Schaffung eigener Straftatbestände de facto keine Auswirkungen auf die tatsächliche Strafverfolgung hat: In keinem der sieben Länder, die das Verbot von Genitalverstümmelungen explizit in ihr Strafrecht aufgenommen haben - Belgien, Dänemark, GB, Italien, Spanien, Schweden und Norwegen – hat dies je zu nachhaltiger Bestrafung der TäterInnen geführt.

Eine Signalwirkung, die ein solches Gesetz auf potentielle TäterInnen ausüben soll, mag eine Wunschvorstellung sein, gehört jedoch in den Bereich der Illusion.

Im Gegenteil, in manchen Ländern, z.B. GB, dürfte das explizite Verstümmelungsgesetz mittlerweile in TäterInnenkreisen für berechtigtes Amusement sorgen: Denn seit Einführung des Gesetzes vor mehr als 20 Jahren kam es nicht ein einziges Mal zu Anwendung, während

⁵ In dem Aktionsplan wird dargestellt, diese Broschüre sei von TERRE DES FEMMES e.V. entwickelt worden. Das ist falsch: Die Broschüre wurde Anfang der 90er Jahre von der französischen Organisation CAMS entwickelt und von TERRE DES FEMMES lediglich übernommen und übersetzt. Die TaskForce hält diese Broschüre für sehr überarbeitungsbedürftig.

nach Schätzungen der British Medical Association⁶ jedes Jahr ca. 3.000 in England lebende Mädchen verstümmelt werden...

Andererseits zeigt die Rechtspraxis in Frankreich – dem einzigen europäischen Land, das seit mehr als einem Jahrzehnt zahlreiche Verstümmelungs-TäterInnen und AnstifterInnen zur Verantwortung gezogen hat - dass es keines spezifischen Gesetzes bedarf, sondern lediglich der konsequenten Anwendung des geltenden Rechts

Aus diesem Grund fordert die TaskForce, keine Energie/Zeit/Kapazität in die Schaffung eines eigenen Straftatbestandes zu investieren.

Die TaskForce fordert die konsequente Anwendung des geltenden Strafrechts.

Als Voraussetzung dafür müssen die rechtlichen Rahmenbedingungen verändert und der staatliche TäterInnenschutz beseitigt werden, um die Identifizierung und Bestrafung der TäterInnen zu ermöglichen.

2.2. Da grundsätzlich jedem Kind in Deutschland die gleichen Rechte zustehen – und somit auch das Recht auf die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen – unterstützt die TaskForce generell die Bestrebungen, Eltern zu der Gewährung der Vorsorgeuntersuchungen ihrer Kinder gesetzlich zu verpflichten. Denn die bisherige Praxis diskriminiert diejenigen Kinder, deren Eltern ihnen das Recht auf diese Untersuchungen – egal aus welchen Gründen – verweigern.

Für den Schutz von Mädchen vor der spezifischen Gefährdung vor Genitalverstümmelung ist dies jedoch unzureichend, bzw. ungeeignet, denn

- die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9, sowie J1 decken nicht den gesamten Zeitrahmen der Gefährdung/Schutzverpflichtung des Staates (0-18 Jahre) ab, was lediglich zu einer absehbaren, zeitlichen Verschiebung des Verstümmelungsalters der Mädchen führt – einer Erfahrung, die man in Frankreich⁷ bereits machen musste,
- die Vorsorgeuntersuchungen schreiben keine genitalen CheckUps bei Mädchen vor, sondern überlassen dies fakultativ den KinderärztInnen,
- die Gefahr für die Mädchen, während eines „Heimurlaubs“ verstümmelt und dann in dem Land zurückgelassen zu werden, stiege drastisch an – ein Szenario, das ebenfalls massiv in Frankreich, aber auch anderen Ländern, z.B. in Schweden und Norwegen bekannt geworden ist.

Da es sich bei Genitalverstümmelungen um eine spezifische Gewalt handelt, die per se nur von Gruppen mit einem bestimmten Migrationshintergrund ausgeübt wird, muss diesem Umstand Rechnung getragen werden, indem man sich bei der Gewaltprävention auf eben diese Gruppen konzentriert.

In die Prävention von Genitalverstümmelung prinzipiell alle minderjährigen deutschen Mädchen (ca. 6 Millionen) einbeziehen zu wollen – aus welchen Gründen auch immer - bedeutete in anbetracht der genau bestimmbaren Risikogruppe (30.000 bis 50.000) einen unverhältnismäßigen Aufwand betreiben zu wollen und damit Ressourcen zu vergeuden.

Die TaskForce fordert für den umfassenden, wirklichen Schutz gefährdeter Mädchen jene Maßnahmen, die in ihrem Präventionsprogramm (Januar 2007, <http://www.taskforcefgm.de/forderungen.html>) detailliert beschrieben und begründet werden. Kurz:

⁶ Patrick Trousson vom DaphneProgramm der Europäischen Kommission, in seiner Rede in Addis Abeba, vom 4.-6.02.2003

⁷ In Frankreich gibt es zwar keine verpflichtenden U-Untersuchungen, aber eine Meldepflicht für ÄrztInnen, die Genitalverstümmelungen diagnostizieren. Die Angst der TäterInnen, bei einer solchen Untersuchung, bzw. einem Krankenhausaufenthaltes des Kindes gemeldet zu werden, führte in Frankreich zu einer zeitlichen Verschiebung der Verstümmelungen jenseits der U-Untersuchungen. Nicht selten werden Mädchen dann nach Afrika verschleppt, wo ihnen die Pässe abgenommen, sie verstümmelt und vor Ort zwangsverheiratet werden (Persönliche Korrespondenz mit der Rechtsanwältin Linda Weil-Curiel/CAMS Paris)

- Die genaue Definition der Risikogruppe,
- Obligatorische genitale Unversehrtheits-Check-Ups durch ÄrztInnen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für alle minderjährigen Mädchen der Risikogruppe, bis zum 18. Lebensjahr in einem Intervall von drei Jahren,
- Einführung angemessener Sanktionen (z.B. Bußgelder), wenn diese Obligation nicht erfüllt wird und
- Ein generelles Ausreiseverbot minderjähriger Mädchen (bis zum 18. Lebensjahr) der Risikogruppe in die jeweiligen Heimatländer der Eltern/Familie.

2.3. In einer gesetzlichen ärztlichen Meldepflicht ist einer der wichtigsten Schlüssel zu sehen, um die Repression der AnstifterInnen/MitTäterInnen (Eltern/Familie) und ggfls. der ausführenden TäterInnen zu ermöglichen.

Effektive Prävention ist ohne die konsequente Repression der beteiligten TäterInnen unmöglich. Ein Grund mehr, die Rahmenbedingungen für die Identifizierung und strafrechtliche Verfolgung der TäterInnen durch die Kombination von Untersuchungs- und Meldepflicht zu schaffen.

Im Gegensatz zur Forderung des Nationalen Aktionsplans plädiert die TaskForce für eine Verpflichtung der ÄrztInnen, diagnostizierte Genitalverstümmelungen grundsätzlich sofort an die Strafverfolgungsbehörden zu melden, nicht an das Jugendamt.

Hintergrund: In der Praxis dürfte es für ÄrztInnen schwer bis unmöglich sein, den Zeitpunkt der Verstümmelung exakt zu bestimmen. Die Ermittlung des Verstümmelungszeitpunkts obliegt ohnehin den Strafverfolgungsbehörden. Da die Aufnahme eines Ermittlungsverfahrens in jedem Fall zeitnah anzustreben ist, müssen jene Behörden (Polizei/Staatsanwaltschaft) als Erste und ohne Verzögerung über die Verstümmelung informiert werden.

Die Maßnahmen, welche die TaskForce zum umfassenden Schutz gefährdeter Mädchen fordert, lassen die Intervention der Jugendämter generell überflüssig werden. Sie tragen deshalb zur Entlastung der Ämter bei und garantieren gleichzeitig generellen Schutz – unabhängig von individuellem Engagement.

Die TaskForce fordert die explizite Aufnahme von Genitalverstümmelung in den §138 StGB. Damit wird – nicht nur die ärztliche, sondern alle entsprechende Berufsgruppen betreffende – Meldepflicht bei Kenntnis einer drohenden Verstümmelung geregelt.

Die Meldung hat in diesen Einzelfällen an das zuständige Jugendamt zu erfolgen, das über umgehende Maßnahmen der Abwendung der akuten, schweren Kindeswohlgefährdung zu entscheiden hat.

2.4. Die enorme Fokussierung auf den Aspekt „Information/Bildung/Beratung/Aufklärung“, besonders für bestimmte Berufsgruppen, damit deren Mitglieder entsprechend aktiv werden können, um ggfls. die Verstümmelung gefährdeter Mädchen zu verhindern, weist auf einen der fatalsten Irrtümer hin, der seit Jahren propagiert wird und sich hartnäckig hält: Es wird suggeriert, die Verhinderung von Genitalverstümmelungen sei Aufgabe einzelner Mitglieder der Gesellschaft, die bei Kenntnis einer bevorstehenden oder erfolgten Verstümmelung selbst zu entscheiden hätten, welche Handlungen sie unternehmen, bzw. unterlassen.

De facto obliegt die Verantwortung für den konsequenten Schutz aller gefährdeter Mädchen, denen diese spezifische und mit einer uns völlig neuartigen Präzision vorhersehbare Gewalt droht, allein der Bundesregierung – basierend auf dem deutschen Grundgesetz und der staatlichen Schutzverpflichtung gegenüber Kindern.

Die Bundesregierung hat deshalb die umfassenden Schutzmaßnahmen einzuführen, die involvierten Behörden entsprechend ein- und anzuweisen und die Informationspolitik gegenüber den MigrantInnen zu koordinieren.

Alles, was darüber hinausgeht, muss als „Zeichen guten Willens“ und somit als fakultative Maßnahme gesehen werden.

Der in dem Aktionsplan implizit Rechnung getragenen, gängigen und bis dato unhinterfragten Ansicht, der Abwendung genitaler Verstümmelung gehe eine gegenteilige Überzeugung und Aufklärung der Eltern/Familie voraus, widerspricht die TaskForce.

Zum einen deshalb, weil allein die Studie der Afrikanischen Frauenorganisation in Wien (im Jahr 2000) belegt, dass die TäterInnen trotz Kenntnis z.B. der gesundheitlichen Folgen der Verstümmelungen in Europa an diesen Praktiken festhalten und sich die Rechnung: „Aufklärung = Abkehr von den Verstümmelungen“ seit Jahrzehnten sowohl in Afrika als auch Europa als folgenschwerer Irrtum erwiesen hat.

Zum anderen, weil es sich bei dabei um einen langwierigen Prozess mit fragwürdigem Ausgang und handelt.

Der Schutz minderjähriger Mädchen vor Genitalverstümmelung in Deutschland darf aber weder von der Überzeugung der potentiellen TäterInnen abhängig gemacht werden, noch darf durch das Zugeständnis eines „langwierigen Prozesses“ geduldet und in Kauf genommen werden, dass weiterhin zahllose Mädchen Opfer der Verstümmelung werden.

Die Maßnahmen des TaskForce-Präventionsprogramms beinhalten mess- und nachweisbare Lösungen dieses Dilemmas innerhalb kürzester Zeit.

Darüber hinaus

- fordert die TaskForce von der Bundesregierung, gegenüber allen MigrantInnen aus den relevanten Herkunftsländern, die – egal, mit welchem Status - nach Deutschland einreisen und in Deutschland leben möchten, eine zeitnahe, konsequente Informationspolitik zu betreiben bezgl. der Nicht-Duldung von Genitalverstümmelungen, der zu erwartenden strafrechtlichen Konsequenzen und der Erwartung, die hiesigen Normen, Werte und Gesetze zu respektieren und einzuhalten. Damit kann von Anfang an Klarheit geschaffen und die Menschen in Kenntnis der Rechtslage versetzt werden.
- Die TaskForce fordert – bevor sie weiter in Umlauf gebracht werden - eine gründliche Überarbeitung aller genannten Broschüren und Empfehlungen, besonders derjenigen, die sich an ÄrztInnen richten: In ihrer Stellungnahme zur Bundestagsanhörung „Genitalverstümmelung an Frauen bekämpfen, Mädchen wirksam schützen“ am 19.09.2007 hat die TaskForce auf mehrere Probleme hingewiesen, die z.B. die Empfehlungen der Bundesärztekammer enthalten. Besonders im Hinblick auf die implizite Legitimierung partieller Reinfibulation nach der Geburt hält die TaskForce beide ÄrztInnen-Empfehlungen für äußerst problematisch, ja gefährlich. Darüber hinaus bedienen diese Dokumente eine verharmlosende Sprache – durch die Verwendung des Begriffes „Beschneidung“ - und entsprechen damit weder dem internationalen Standard noch den Forderungen des größten afrikanischen Netzwerkes, das seit 1984 für eine Beendigung der Verstümmelungen kämpft, des IAC.
- Zur Aus- und Weiterbildung von ÄrztInnen: Der TaskForce liegen Berichte und Aussagen von ÄrztInnen vor, die behaupten, es sei „schwierig oder manchmal unmöglich“ eine Genitalverstümmelung (z.B. Klitoridektomie) festzustellen. Die TaskForce schlägt deshalb vor, die Inhalte der Anatomie-Kurse für ÄrztInnen dahingehend zu überprüfen, ob dem Aufbau, den Merkmalen und dem Aussehen intakter weiblicher Genitalien, speziell der Klitoris, ausreichend Bedeutung und Beachtung geschenkt wird und dafür zu sorgen, dass diese Unsicherheiten künftig beseitigt werden.

3. Weitere Ergänzungen und Anmerkungen

Einen Großteil der Irrtümer, fragwürdigen Ansätze und Zögerlichkeiten in Bezug auf die Verhinderung von Genitalverstümmelungen in Deutschland/Europa führt die TaskForce u.a. darauf zurück, dass diese Praktiken zwar mittlerweile als schwere Gewalt benannt, aber immer noch nicht als solche beschrieben werden. Dies äußert sich darin, dass regelmäßig die „falschen Themen“, wie Kultur/Tradition in den Mittelpunkt gerückt werden – und dann die falschen Schlüsse gezogen werden. Dieses Vorgehen belegt die enorme Wirksamkeit der ideologischen Legitimierungen dieser Gewalt über die Grenzen der afrikanischen/arabischen/asiatischen Länder hinaus.

In der Weigerung, Genitalverstümmelungen als schwere Gewalt anzuerkennen, der zudem eine universelle Systematik zugrunde liegt, dürfte auch die Ursache für das fast völlige Fehlen von Forschung zu den psychischen Auswirkungen auf die Opfer liegen: Denn erst die Fokussierung auf die Gewalt lässt Überlegungen in Richtung „schwere psychische Auswirkungen durch Traumatisierung“ zu.

Während die Traumaforschung, z.B. im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt, in den letzten Jahren enorme Fortschritte erzielt hat, fehlen jegliche Untersuchungen über die Anwendbarkeit dieser Erkenntnisse auf die Praxis der Genitalverstümmelung.

Die Erkenntnisse der Traumaforschung drängen jedoch geradezu die These auf, dass die Auswirkungen der Traumatisierung, welche die Opfer während der Verstümmelungsprozedur erleben, einen der wichtigsten Aspekte der Weitergabe dieser Gewalt von einer Generation zur nächsten darstellen.

Oder anders: Es wirken die gleichen Mechanismen und Muster wie bei der Weitergabe „klassischer“ intergenerationeller Gewalt.

Das Verständnis dieser Zusammenhänge rückt den unbedingten Schutz der gefährdeten Mädchen – nicht nur in Europa, sondern in Afrika ebenso - in ein noch bedeutenderes Licht: Erst mit unverstümmelten, nicht traumatisierten weiblichen Generationen wird das nachhaltige Aufbrechen und Aufheben des Kreislaufs der Gewalt ermöglicht.

Zudem liegt die Vermutung nahe, dass ein überwiegender Anteil der Verstümmelungsoffer gravierende psychische Symptome, z.B. posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) bis hin zu dissoziativen Störungen aufweist. Die katastrophalen Auswirkungen, welche die flächendeckende Verstümmelung ganzer weiblicher Generationen allein aufgrund der Traumatisierung nach sich zieht, lassen sich derzeit nur erahnen.

- Die TaskForce fordert die konsequente Beschreibung und Darstellung von Genitalverstümmelungen als Gewalt, einschließlich der ihr zugrunde liegenden Systematik.
- Die TaskForce fordert den Verzicht auf Beschönigungen, Relativierungen und Verharmlosungen, die indirekt oder direkt sowohl die Tat der Verstümmelung als auch die TäterInnen entschuldigen. Dazu gehört der Verzicht auf die Verwendung der verharmlosenden Terminologie „Beschneidung“ in der Öffentlichkeit.
- Die TaskForce fordert die Durchführung von Forschung über die Zusammenhänge von Genitalverstümmelung und Trauma: Symptome, Auswirkungen und Behandlungsmöglichkeiten für die Opfer

In den Forderungen, die in dem AktionsPlan an die Bereiche Außen- und Entwicklungspolitik gestellt werden, fehlt der m.E. grundlegendste und wichtigste Aspekt, der den Prozess der Beendigung der Verstümmelungspraxis beschleunigen kann:

- Die konsequente Bindung staatlicher und nichtstaatlicher Entwicklungshilfe an die Einhaltung der Menschenrechte im Allgemeinen – bzw. an den Verzicht auf Genitalverstümmelung im Konkreten - in allen relevanten Ländern und Projektgebieten.

Bisher fehlt diese Konsequenz völlig – sowohl im Bereich der staatlichen, als auch nicht-staatlichen Entwicklungshilfe: Ob Regierungen, die Genitalverstümmelungen in ihren Ländern fördern oder dulden, z.B. Ägypten, Sierra Leone, Gambia uvm., bis hin zu einzelnen Projekten, in denen Tausende sog. „Patenkinder“ verstümmelt werden: Die Gelder fließen. Die Förderung von Regierungen oder einzelnen Projekten, welche zur Einhaltung grundlegendster Menschenrechte nicht bereit sind, widerspricht nicht nur dem Anspruch auf nachhaltige Hilfe – denn wie das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit (BMZ) im Frühjahr 2008 erneut feststellte, ist nachhaltige Entwicklung ohne Menschenrechte unmöglich – sondern zieht weitere folgenschwere Konsequenzen nach sich: Die Bemühungen einheimischer Initiativen, gewalttätige Praktiken wie Genitalverstümmelungen zu beenden, werden systematisch unterlaufen und behindert. Der Schaden, der damit angerichtet wird, kann auch durch die – vergleichsweise ohnehin geringfügige - Förderung vereinzelter Projekte mit Schwerpunkt Genitalverstümmelung in keiner Weise aufgefangen werden.

4. Fazit:

Der deutsche Nationale Aktions-Plan weckt mit seinem Arbeitstitel Hoffnungen, die unerfüllt bleiben: Die Maßnahmen, die zum Schutz gefährdeter Mädchen gefordert sind, werden weder der spezifischen Dynamik der Praxis der Genitalverstümmelung gerecht, noch sind sie geeignet, die grundgesetzlich verankerten Rechte auf körperliche Unversehrtheit, Leben und Würde für alle gefährdeten Mädchen durch wirksamen Schutz vor der Verstümmelung ihrer Genitalien durchzusetzen.

Eine Analyse der aktuellen Situation hinsichtlich Verbreitung, Prävention und Repression der Genitalverstümmelungspraxis fehlt völlig.

Der Rolle der Bundesregierung, der bei der Umsetzung dieser Rechte aufgrund ihrer Schutzverpflichtung gegenüber den minderjährigen Mitgliedern der Gesellschaft die überwiegende Verantwortung obliegt, wird keine Rechnung getragen.

Die TaskForce fordert die gründliche Überarbeitung des Aktions-Plans und die Aufnahme von Maßnahmen, die staatlichen, mess-, und nachweisbaren wirksamen Schutz für die gefährdeten Mädchen in unserem Land sicherstellen können.