



Deutscher Caritasverband e.V.
Eva M. Welskop-Deffaa
Präsidentin

IN VIA Deutschland e.V.
Prof. Dr. Katrin Keller
Vorsitzende

Sozialdienst katholischer
FrauenGesamtverein e.V.
Hildegard Eckert
Bundesvorsitzende

Stellungnahme

STOP FGM_C!

Position zur Verstümmelung bzw. Beschneidung weiblicher Genitalien

Deutscher Caritasverband, IN VIA Deutschland, SkF Gesamtverein

Schätzungsweise sind laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit mehr als 200 Millionen Frauen von der Verstümmelung bzw. Beschneidung ihrer Genitalien (Female genital mutilation/cutting, kurz: FGM_C) betroffen. Genitalverstümmelung wird überwiegend in Afrika sowie in einigen Ländern des Nahen Ostens und Asiens praktiziert. Die Ausführungsart, der Grad der Beschneidung, sowie das Beschneidungsalter variieren dabei stark von Herkunftsland zu Herkunftsland, aber auch innerhalb dieser Länder. Die Beschneidung wird als eine Voraussetzung für die soziale Anerkennung als Frau verstanden. Sich der Praxis zu entziehen, ist häufig mit dem Risiko der gesellschaftlichen Stigmatisierung verbunden.

Mit dem Zuzug von Menschen aus Prävalenzländern ist die Zahl der von FGM_C betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen auch in Deutschland in den letzten Jahren stark angestiegen. Laut einer Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) von 2020 wird von circa 67.000 betroffenen Mädchen und Frauen in Deutschland ausgegangen. Die meisten dieser Frauen stammen aus den Herkunftsländern Somalia, Eritrea, Indonesien, Ägypten und Irak. Dies entspricht einem Anstieg von 40 Prozent im Vergleich zu den vom BMFSFJ veröffentlichten Zahlen von 2017. Darüber hinaus ist eine zunehmende

Herausgegeben von:
Deutscher Caritasverband e.V.

Eva M. Welskop-Deffaa
Präsidentin

IN VIA Katholischer Verband für Mädchen-
und Frauensozialarbeit – Deutschland e.V.
Prof. Dr. Katrin Keller
Vorsitzende

Sozialdienst katholischer Frauen
Gesamtverein e.V.
Hildegard Eckert
Bundesvorsitzende

Anzahl von bis zu 14.000 Mädchen in Deutschland davon bedroht, hierzulande oder im Ausland an ihren Genitalien verstümmelt zu werden.¹

Die Verstümmelung bzw. Beschneidung weiblicher Genitalien ist eine traumatisierende Körperverletzung und schwere Verletzung der Menschenrechte. Viele Frauen leiden ein Leben lang unter den Folgen des Eingriffs. Dazu gehören Einschränkungen im Alltag, Schmerzen beim Leben ihrer Sexualität und Komplikationen im Kontext von Schwangerschaft und Geburt. Zu den körperlichen Folgen kommen häufig posttraumatische Belastungsstörungen oder Depressionen hinzu. Gleichzeitig fällt es den Betroffenen meist schwer, darüber zu sprechen, da das Thema häufig tabuisiert wird.

In internationalen Konventionen wie der UN-Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW), der UN-Kinderrechtskonvention oder des Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul Konvention) wird diese Menschenrechtsverletzung geächtet und verboten. In der Istanbul Konvention wird in Artikel 1 Absatz 1 explizit gefordert, Frauen vor allen Formen von Gewalt zu schützen und Gewalt gegen Frauen zu verhüten, zu verfolgen und zu beseitigen sowie Maßnahmen zur Stärkung der Rechte der Frauen und zum Schutz und zur Unterstützung von Gewaltopfern zu ergreifen. Mit der Ratifizierung der Konvention im Oktober 2017 verpflichtete sich Deutschland zur Umsetzung dieser Maßnahmen. Als Eingriff in die körperliche Unversehrtheit und Körperverletzung ist die Verstümmelung bzw. Beschneidung weiblicher Genitalien nach deutschem Recht verboten (Art. 2 Absatz 2 Grundgesetz, §§ 223 ff. Strafgesetzbuch). 2013 wurde die Verstümmelung bzw. Beschneidung weiblicher Genitalien in Deutschland als eigener Straftatbestand ins Strafgesetzbuch aufgenommen (§ 226a StGB). Die Strafbarkeit gilt auch, wenn die Tat im Ausland begangen wurde (§ 5 Nr. 9a StGB). Als eine Form der geschlechtsspezifischen Gewalt ist FGM_C auch als Grund für die Anerkennung eines Schutzstatus im Asylverfahren relevant. Gemäß den Vorgaben des UN-Hochkommissariats für Flüchtlinge (UNHCR) handelt es sich dabei um eine Form der geschlechtsspezifischen Verfolgung, die davon betroffene oder bedrohte Mädchen und Frauen besonders schutzwürdig macht.

Die Arbeitsgruppe zur Überwindung von weiblicher Genitalverstümmelung unter Leitung des BMFSFJ, der Vertreter_innen von fünf Bundesministerien, der Länder, der Bundesärztekammer und von Nichtregierungsorganisationen angehören, konzipiert Maßnahmen zum Schutz vor Verstümmelung weiblicher Genitalien, z.B. in den Bereichen Prävention und Aufklärung und diskutiert aktuelle Entwicklungen. Eine der wichtigen Maßnahmen, die anlässlich des

¹ <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/an-die-67-000-frauen-und-maedchen-in-deutschland-betroffen-156806>, letzter Zugriff: 26.01.2022

Internationalen Tages gegen Weibliche Genitalverstümmelung 2021 von Bundesministerin Giffey vorgestellt wurde, ist ein „Schutzbrief“, der über die Strafbarkeit von FGM_C in Deutschland informiert und Familien wichtige Informationen und überzeugende Argumente an die Hand gibt, die davon abhalten sollen, eine Genitalverstümmelung – z.B. auf Reisen ins Herkunftsland – durchzuführen.² Die besonderen Schutzbedarfe von vulnerablen Personengruppen sowie die Notwendigkeit ihrer frühzeitigen Identifizierung im Asylverfahren werden im Koalitionsvertrag der Bundesregierung thematisiert. Auch will die Regierungskoalition die Istanbul Konvention vorbehaltlos umsetzen und das Recht auf Schutz vor Gewalt für jede Frau und ihre Kinder absichern.³

Trotz dieser wichtigen Maßnahmen und Vorhaben sowie der damit verbundenen Signalwirkung gegen FGM_C besteht nach wie vor ein großer Handlungsbedarf, insbesondere was Prävention, die medizinische und psychosoziale Beratung und Aufklärung von Betroffenen sowie die Anerkennung ihrer Rechte und Schutzmaßnahmen im Asylverfahren angeht. Erfahrungsberichte aus Beratungsstellen und von Rechtsberater_innen der Caritas zeigen, dass die Rechte und Schutzbedarfe von betroffenen Frauen oder bedrohten Mädchen oftmals unzureichend berücksichtigt werden. Medizinisches, juristisches und sozialpädagogisches Personal oder Akteure in der Verwaltung sind oftmals nicht ausreichend über das Thema informiert, um eine bereits erfolgte oder drohende Verstümmelung der weiblichen Genitalien sensibel wahrzunehmen und entsprechend bedarfsgerecht zu handeln. Daher sind eine breite Wissensvermittlung und eine Enttabuisierung des Themas notwendig, um FGM_C wirksam entgegenzutreten. Der Deutsche Caritasverband, IN VIA Deutschland und der SkF Gesamtverein lehnen FGM_C auf das Schärfste ab und tun alles dafür, um aufzuklären, FGM_C zu verhindern und betroffene Frauen zu unterstützen.

1. Präventive Aufklärungs- und Informationsangebote in den Frühen Hilfen ausbauen

Da FGM_C meist im Kindesalter stattfindet, entscheiden die Eltern für ihre Kinder. Eltern müssen daher in den Frühen Hilfen und den Vorsorgeuntersuchungen ihrer Kinder darüber aufgeklärt werden, welche schwerwiegenden Konsequenzen dieser Eingriff für ihre Töchter lebenslang haben wird. Auch müssen sie bestärkt werden, so dass sie ihre ablehnende Haltung zu

² Vgl. Meldung vom 05.02.2021 unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/franziska-giffey-stellt-schutzbrief-der-bundesregierung-vor-165626>, letzter Zugriff: 26.01.2022

³ Vgl. Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021 – 2025 unter <https://www.bundesregierung.de/re-source/blob/974430/1990812/04221173eef9a6720059cc353d759a2b/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>, S.140 und S.115, letzter Zugriff: 26.01.2022

FGM_C in ihrer Verwandtschaft – auch im Herkunftsland – und ihrer Community begründen und durchsetzen können. Gleichfalls müssen sie über die deutsche Rechtslage bezüglich FGM_C sowie über Unterstützungsmöglichkeiten aufgeklärt werden. Zur Unterstützung der Fachstellen muss das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) diese Anforderungen aufgreifen und für die Praxis aufbereiten und zugänglich machen.

2. FGM_C in der Beratung offen thematisieren

Genitalverstümmelung wird in Deutschland oft noch nicht angemessen wahrgenommen und in der Beratung oder Arbeit mit betroffenen Frauen und (potenziell) gefährdeten Mädchen und ihren Eltern entsprechend thematisiert. Um gefährdete Mädchen zu schützen, muss das Thema offen angesprochen werden, insbesondere im Rahmen von Menschenrechtsbildung, in der sexualpädagogischen Arbeit, im Unterricht, in der sozialen Gruppenarbeit oder in Mädchentreffs. Auch in der Schwangerschaftsberatung sollte FGM_C stärker bei (potenziell) betroffenen Frauen thematisiert werden, um diese während der Schwangerschaft und rund um die Geburt adäquat unterstützen und begleiten zu können.

Mehrsprachige Informationsmaterialien für die aufgeführten Zielgruppen müssen flächendeckend zur Verfügung stehen. Sie sollten sachlich, kultursensibel und in leichter Sprache konzipiert sein. Das BMFSFJ hat mit der Veröffentlichung des Schutzbriefes bereits einen ersten Schritt getan. Weitere präventive Maßnahmen müssen mit den verschiedenen Akteur_innen entwickelt und deren Umsetzung gefördert werden.

3. Betroffene und Angehörige der Communities einbeziehen

Betroffene und Angehörige der Communities sind Expert_innen und haben aufgrund ihrer Sprachkenntnisse sowie eigener Erfahrungen und Hintergrundwissen häufig einen direkteren Zugang zu Frauen und Mädchen aus den Regionen, in denen FGM_C praktiziert wird. Sie erfüllen vor allem bei der Prävention, aber auch bei der Unterstützung und Beratung von Betroffenen wichtige Aufgaben als Multiplikator_innen und eröffnen in den Communities Zugänge. Ihre Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit muss stärker anerkannt und finanziell unterstützt werden. Bei der Konzeption von Fortbildungsangeboten und Informationsmaterialien sind Vertreter_innen aus den Communities systematisch als Expert_innen einzubinden.

4. Eine adäquate Gesundheitsberatung und -versorgung sicherstellen

Gynäkologische Untersuchungen sollten dafür genutzt werden, das Thema Genitalverstümmelung präventiv anzusprechen und über therapeutische Möglichkeiten zu informieren.

Zudem ist es wichtig, betroffene Frauen über gesundheitliche Hilfen, vor allem über Rekonstruktionsmöglichkeiten aufzuklären. Die Kosten für medizinische Nachbehandlung und psychologische Begleitung müssen derzeit teilweise von den Frauen selbst finanziert werden. Dies ist nicht hinnehmbar, auch die Folgekosten sollten umfassend von den Krankenkassen übernommen werden. Mädchen und Frauen, die Grundleistungen nach § 3 AsylbLG erhalten, dürfen nicht schlechter gestellt werden. Daher muss sichergestellt sein, dass die anfallenden Kosten auch für diese Personen anerkannt und über die §§ 4 und 6 AsylbLG abgerechnet werden können.

5. Fachkräfte sensibilisieren und aus- und weiterbilden

Medizinische, sozialpädagogische und juristische Fachkräfte, die mit der Zielgruppe arbeiten, sind auf Fachwissen angewiesen, um betroffene Frauen adäquat behandeln und begleiten zu können. Aktuell verfügen viele dieser Fachkräfte über zu wenig Vorkenntnisse zu FGM_C. Um dies zu ändern, müssen Ärzt_innen und medizinisches Personal, aber auch sozialpädagogische Fachkräfte bereits in ihrem Studium bzw. ihrer Ausbildung für FGM_C sensibilisiert werden. FGM_C muss von den jeweiligen Hochschulen und Fachschulen in die Lehrpläne aufgenommen werden.

Damit medizinische und sozialpädagogische Fachkräfte bereits jetzt in der Lage sind, diese – drohende – Menschenrechtsverletzung in der Praxis zu erkennen und Maßnahmen einleiten zu können, muss das Fachpersonal für FGM_C sensibilisiert sein und über Grundlagenwissen verfügen. Hierfür müssen von den Ländern Mittel für Fortbildungsangebote zur Verfügung gestellt werden.

6. Öffentliche Aufklärung und Netzwerkarbeit stärken

Die Verstümmelung bzw. Beschneidung weiblicher Genitalien wird in Politik und Öffentlichkeit oftmals noch nicht ausreichend wahrgenommen und als relevantes Problem in Deutschland erkannt. Um der Tabuisierung von FGM_C entgegenzuwirken, ist eine Verstärkung der Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit zu FGM_C in Kooperation mit den Communities notwendig. Dazu sollten aktuelle Studien belastbare Fakten liefern, die für die Aufklärungsarbeit genutzt werden können. Die (auch) für die Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit wichtige Vernetzung sollte durch die öffentliche Hand finanziell und strukturell gefördert werden.

7. FGM_C als Asylgrund adäquat bewerten

Bei der Bewertung von FGM_C als Asylgrund ist zu bedenken, dass nicht nur von Verstümmelung bzw. Beschneidung bedrohte Mädchen und junge Frauen, sondern auch bereits

verstümmelte/beschnittene Frauen Schutz benötigen. Häufig lehnt das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) Asylgesuche mit der Begründung ab, dass die Beschneidung schon erfolgt sei und daher keine Gefahr der geschlechtsspezifischen Verfolgung mehr bestehe. Nach Artikel 4 Absatz 4 der Richtlinie 2011/95/EU ist eine bereits erlittene Beschneidung als Indiz für drohende Verfolgung zu werten, sofern keine stichhaltigen Indizien dagegensprechen. UNHCR hat dazu klargestellt, dass die betroffenen Mädchen bzw. Frauen bei Rückkehr in ihr Herkunftsland sich wiederholender geschlechtsspezifischer Verfolgung wie einer erneuten Beschneidung (z.B. Reinfibulierung nach einer Geburt) und/oder anderen Formen geschlechtsspezifischer Gewalt - wie etwa häuslicher Gewalt oder Zwangsheirat - ausgesetzt sein können.⁴ Es besteht die Gefahr, dass Frauen als unglaublich eingestuft werden, da die am Asylverfahren beteiligten Akteur_innen diese Hintergründe nicht kennen.

In Konstellationen, in denen es um den Schutz von Mädchen geht, muss mitbedacht werden, dass Eltern beziehungsweise Elternteile nicht immer in der Lage sind, ihre Tochter im Falle der Rückkehr gegen den familiären oder vorherrschenden sozialen Druck vor einer Beschneidung zu schützen, auch wenn sie selbst die Beschneidung ablehnen. Für die Eltern muss in solchen Fällen ein von der Tochter abgeleiteter Flüchtlingsschutz bestehen.

8. Schutzräume sowie ausreichend Zeit und Beratung zur Vorbereitung auf das Asylverfahren bieten

Viele Frauen haben große Hemmungen, die erlittene Genitalverstümmelung bzw. -beschneidung im Asylverfahren anzusprechen, da es sich um einen höchst intimen Bereich handelt, der tabuisiert ist. Auch Traumatisierung spielt dabei häufig eine Rolle und macht es für die Betroffenen sehr schwierig, über ihre Erlebnisse in Zusammenhang mit FGM_C zu sprechen. Damit Betroffene bei der Anhörung über die erlittene Gewalt sprechen und die damit verbundenen Hürden überwinden können, benötigen sie eine vertrauensvolle, sozialpsychologische Begleitung sowie ausreichend Zeit, um sich zu öffnen und auf das Asylverfahren vorzubereiten. Ähnliches gilt, wenn eine Genitalverstümmelung bzw. -beschneidung erst droht. Auch um dies geltend machen zu können, müssen erst Tabus überwunden werden. Derzeit liegen zwischen Asylantrag und Anhörung oftmals nur wenige Tage. Um eine faire Anhörung zu gewährleisten, ist die Schaffung von Schutzräumen sowie niedrigschwelliger Beratungsangebote im Vorfeld des Asylverfahrens von großer Bedeutung. Außerdem muss zwischen Asylantragstellung und Anhörung genügend Zeit eingeräumt werden, damit die Frauen und Mädchen Unterstützung erhalten und sich orientieren können.

⁴ Vgl. UN High Commissioner for Refugees [UNHCR], Guidance Note on Refugee Claims relating to female Genital Mutilation, Mai 2009, <https://www.refworld.org/pdfid/4a0c28492.pdf>, letzter Zugriff: 26.01.2022

9. Behördenunabhängige Asylverfahrensberatung zur Verfügung stellen

Um Chancen auf eine faire Anhörung zu haben, müssen Betroffene ihre Rechte kennen und wissen, welche Informationen in der Anhörung im Asylverfahren relevant sind. Wie die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, ist vielen Mädchen und Frauen nicht bekannt, dass geschlechtsspezifische Gewalt, wie eine erfolgte oder drohende FGM_C, ein Grund für einen Schutzstatus sein kann. Deshalb müssen Mädchen und Frauen sowohl vor als auch während des Asylverfahrens eine behördenunabhängige Asylverfahrensberatung sowie ergänzend die Unterstützung von Fachberatungsstellen in Anspruch nehmen können.

10. Besondere Verletzlichkeit im Asylverfahren konsequent berücksichtigen

Um Frauen und Mädchen in Bezug auf vollzogene oder drohende Verstümmelung bzw. Beschneidung ihrer Genitalien den notwendigen Schutz gewähren zu können, müssen bestimmte Rahmenbedingungen gewährleistet werden. Dazu gehört – auch nach der DA-Asyl des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge⁵ – die Hinzuziehung einer Sonderbeauftragten für geschlechtsspezifische Verfolgung, die besonders qualifiziert und sensibilisiert ist. Darüber hinaus soll die Befragung durch weibliche Personen und mit einer qualifizierten und geschulten Sprachmittlerin mit der gebotenen Sensibilität durchgeführt werden. Bei minderjährigen Schutzsuchenden ist das Kindeswohl besonders zu berücksichtigen. In der Praxis kann es dazu kommen, dass diese Vorgaben nicht umgesetzt werden und Betroffene nicht oder nicht frühzeitig genug als vulnerabel identifiziert werden. Das BAMF hat dafür Sorge zu tragen, dass Betroffene im Asylverfahren eine Chance haben, identifiziert zu werden und Vertrauen schaffende Rahmenbedingungen gewährleistet werden. Dafür sind die im Asylverfahren eingesetzten Akteur_innen für die komplexen Erscheinungsformen und Auswirkungen von FGM_C sowie die damit verbundenen sozialen Tabus und Hemmungen der Betroffenen zu schulen. Es muss sichergestellt werden, dass FGM_C als geschlechtsspezifischer Asylgrund bedacht, mit hoher Sensibilität wahrgenommen und angesprochen wird, um davon betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen den notwendigen Schutz zu gewähren.

Freiburg und Dortmund, den 02.02.2022

⁵ Stand 03.08.2021, <https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/2021-08-03-BAMF-Dienstanweisung-Asyl.pdf>, letzter Zugriff: 26.01.2022

Materialien zur Sensibilisierung für FGM_C und die Dokumentationen der FGM_C Fachtagungen sind eingestellt unter:

<https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthemen/migration/weibliche-genitalbeschneidung>.

Kontakt

Dr. Gesine Schiller, DCV Referat Migration und Integration
Tel.: 0761 200-469, E-Mail: gesine.schiller@caritas.de

PD Dr. Andrea Schlenker, DCV Referat Migration und Integration
Tel.: 0761 200-375, E-Mail: andrea.schlenker@caritas.de

Regine Rosner, IN VIA Deutschland, Fachbereich Frauen und Migration
Tel.: 0761 200-234, E-Mail: regine.rosner@caritas.de

Regine Hölscher-Mulzer, SkF Gesamtverein, Zentrale Fachstelle Schwangerschaftsberatung
Tel.: 0231 557026-17/14, E-Mail: hoelscher-mulzer@skf-zentrale.de

Dr. Petra Kleinz, SkF Gesamtverein, Referat Frühe Hilfen
Tel.: 0231 557026-41, E-Mail: kleinz@skf-zentrale.de