

## **Antrag**

**der Abgeordneten Michaela Noll, Antje Blumenthal, Thomas Bareiß, Ilse Falk, Ingrid Fischbach, Markus Grübel, Norbert Barthle, Michael Brand, Maria Eichhorn, Hartwig Fischer (Göttingen), Dr. Maria Flachsbarth, Ralf Göbel, Hartmut Koschyk, Katharina Landgraf, Paul Lehrieder, Dr. Eva Möllring, Sibylle Pfeiffer, Dr. Norbert Röttgen, Johannes Singhammer, Elisabeth Winkelmeier-Becker, Volker Kauder, Dr. Peter Ramsauer und der Fraktion der CDU/CSU sowie der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Renate Gradistanac, Kerstin Griese, Petra Hinz (Essen), Christel Humme, Jürgen Kucharczyk, Ute Kumpf, Helga Lopez, Lothar Mark, Caren Marks, Franz Müntefering, Thomas Oppermann, Sönke Rix, Marlene Rupprecht (Tuchenbach), Wolfgang Spanier, Dieter Steinecke, Dr. Peter Struck und der Fraktion der SPD**

### **Wirksame Bekämpfung der Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Insgesamt sind weltweit ca. 140 Millionen Mädchen und Frauen an ihren Genitalien verstümmelt. Laut einer UNICEF-Studie aus dem Jahr 2005 (Female Genital Mutilation/Cutting. A statistical exploration) kommen jährlich schätzungsweise drei Millionen Mädchen im Alter von vier bis zwölf Jahren hinzu. Bedingt durch Migration und Flucht leben heute auch in Europa immer mehr Frauen, die Opfer von Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation – FGM) sind. Das Statistische Bundesamt und die Frauenrechtsorganisation TERRES DES FEMMES e. V. – Menschenrechte für die Frau schätzen, dass in Deutschland etwa 30 000 Frauen und Mädchen von Genitalverstümmelung betroffen oder bedroht sind.

Die Genitalverstümmelung ist eine schwere Menschenrechtsverletzung und eine schwere Diskriminierung der Frau. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert „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“ als Genitalverstümmelung.

Genitalverstümmelung führt im schlimmsten Fall zum Tod. Die Zahl unmittelbarer Todesfälle wird von der WHO auf 3 bis 7 Prozent geschätzt; das sind zwischen 60 000 und 140 000 Todesfälle jährlich. Werden Todesfolgen im späteren Alter, z. B. infolge von Geburtskomplikationen oder chronischen Infektionen, berücksichtigt, erhöht sich die Todesrate auf 25 bis 30 Prozent. Infolge der Genitalverstümmelung ist auch der Geburtsvorgang erschwert, was das Sterblichkeitsrisiko für den Säugling während der Geburt ebenfalls um 25 bis 30 Prozent steigen lässt (WHO).

Genitalverstümmelung hinterlässt bei den Opfern immer physische und oftmals lebenslange psychische Schäden. Häufige chronische Erkrankungen sind Harnwegsinfektionen, Infektionen der Fortpflanzungsorgane, Beckeninfektionen, Unfruchtbarkeit, Narbenbildung, Blutungen, Nerventumore. Als psychische Folgeschäden treten häufig Depressionen und Psychosen auf, die oft auch zu Einschränkungen im Sexualleben führen.

Genitalverstümmelung wird vorherrschend in afrikanischen Staaten durchgeführt, am häufigsten in Somalia (98 Prozent), Ägypten (96 Prozent), Djibuti (98 Prozent), Sudan (90 Prozent im Norden des Landes) und Guinea (96 Prozent). In geringerem Ausmaß wird Genitalverstümmelung auch in arabischen Staaten (z. B. im Jemen, in Jordanien, Syrien, Oman und in den Vereinigten Arabischen Emiraten), in asiatischen Staaten (z. B. in Indien, Indonesien, Sri Lanka, Malaysia) bzw. auch bei einigen mittel- und südamerikanischen Ethnien (Peru und Mexiko) praktiziert.

Anhand der Verteilung wird deutlich, dass die Tradition der Genitalverstümmelung keineswegs einer bestimmten Kultur oder Religion zuzurechnen ist. In vielen Staaten ist Genitalverstümmelung gesetzlich verboten, wird aber dennoch praktiziert. Zur Rechtfertigung des Festhaltens an dieser Tradition werden häufig psycho-sexuelle (Kontrolle der weiblichen Sexualität), soziologische (Initiationsritus), religiöse, ästhetisch-gesundheitliche (u. a. angebliche Steigerung der Fruchtbarkeit) und ökonomische (höheres Brautgeld) Begründungen herangeführt (WHO und Deutsche Gesellschaft für technische Zusammenarbeit – GTZ).

Internationale Konventionen und Menschenrechtsverträge, wie das „Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau“ (CEDAW) oder das „Übereinkommen über die Rechte des Kindes“ (UN-Kinderrechtskonvention) anerkennen, dass Genitalverstümmelung eine schwere Menschenrechtsverletzung darstellt. Die Aktionsplattform der Vierten Weltfrauenkonferenz in Peking 1995, die „Millenniumserklärung“ der Vereinten Nationen oder der „Bericht des UN-Generalsekretärs über traditionelle Praktiken oder Bräuche, die die Gesundheit von Frauen und Mädchen beeinträchtigen“ (Resolution 56/128 aus dem Jahr 2001) und das „Maputo Protokoll“ (2003) zielen auf die Ächtung der Genitalverstümmelung und die Umsetzung des Verbots ab. Auch internationale Islamgelehrte engagieren sich, etwa indem sie 2006 eine Fatwa beschlossen haben, wonach weibliche Genitalverstümmelung ein strafbares Verbrechen ist und gegen die höchsten Werte des Islam verstößt. Diese internationalen Anstrengungen werden von der Bundesregierung unterstützt.

Nachhaltige Erfolge bei der Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung in Deutschland erfordern ein gemeinsames Strategie- und Handlungskonzept, das die Situation in den Herkunftsländern der betroffenen Frauen mit einbezieht. Der Deutsche Bundestag begrüßt deshalb, dass sich die Bundesregierung auf internationaler Ebene sowie in der bilateralen staatlichen Entwicklungszusammenarbeit seit Jahren mit großem Engagement für die Überwindung von FGM einsetzt. Im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) werden verschiedene Maßnahmen der Entwicklungszusammenarbeit zur Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung durchgeführt. Einen wesentlichen Beitrag hierzu leistet das von der GTZ seit 1999 durchgeführte überregionale Projekt „Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung“. Darüber hinaus engagieren sich auch deutsche Nichtregierungsorganisationen (NRO) – oft in Kooperation mit lokalen Organisationen – maßgeblich. Der Erfolg der Projekte beruht auf langfristigem Engagement, da angesichts der tiefen gesellschaftlichen Verankerung von FGM in vielen afrikanischen Ländern schnelle Veränderungsprozesse nicht zu erwarten sind. Im Ergebnis zeigen die Erfahrungen der Entwicklungszusammenarbeit, dass die Überwindung der Praktik nicht allein eine Frage der gesundheitlichen

Aufklärung ist, sondern eine vielschichtige gesellschaftliche Herausforderung. Weibliche Genitalverstümmelung stellt kein isoliertes Problem dar. Bemühungen zur Überwindung von FGM müssen in einen engen Zusammenhang mit gesundheits-, frauen- und entwicklungspolitischen Zielrichtungen wie Gender Mainstreaming, politischer Partizipation und der Stärkung von Frauen- und Mädcheninteressen gestellt werden. Die Erfahrungen der GTZ und der verschiedenen NRO in den Partnerländern liefern wertvolle Ansätze, von denen auch Akteure in Deutschland bei der Bekämpfung von FGM profitieren und lernen können. In diesem Sinne hat das BMZ bereits im Dezember 2006 die Konferenz „Weibliche Genitalverstümmelung beenden: Erfahrungen aus Afrika und Europa – Perspektiven für Deutschland“ in Berlin durchgeführt. Dabei wurden Erkenntnisse aus der Entwicklungszusammenarbeit den anderen betroffenen Ressorts zur Verfügung gestellt.

Für Mädchen und Frauen, denen Genitalverstümmelung in Deutschland droht, gilt, dass in Deutschland Genitalverstümmelung in jedem Fall eine Körperverletzung gemäß § 223 des Strafgesetzbuchs (StGB) darstellt, unabhängig davon, durch wen sie durchgeführt wird. In den meisten Fällen ist Genitalverstümmelung auch eine gefährliche bzw. schwere Körperverletzung im Sinne des § 224 Abs. 1 Nr. 2, 4, 5 und § 226 StGB. Eine Rechtfertigung der Genitalverstümmelung durch Einwilligung ist wegen der Sittenwidrigkeit der Tat ausgeschlossen (§ 228 StGB). Dies gilt auch für Ärztinnen und Ärzte, die beispielsweise nach einer Schwangerschaft und Geburt über das übliche Maß der Wundversorgung tätig werden und nach dem Wunsch der Betroffenen den ursprünglichen Beschneidungszustand wiederherstellen (Reinfibulation). Strafbar kann Genitalverstümmelung auch nach § 225 StGB als Misshandlung von Schutzbefohlenen sein. In einer Strafrechtsänderung kann daher keine Problemlösung gesehen werden. Vielmehr muss bei den Familien eine Unrechtssensibilisierung unterstützt werden, so dass bei weiblichen Geschwistern oder Mädchen im Freundes- und Bekanntenkreis zukünftig Genitalverstümmelungen abgelehnt und somit verhindert werden können.

Mädchen und Frauen, denen bei der Rückkehr in ihre Heimat eine Genitalverstümmelung droht, können eine drohende Genitalverstümmelung als einen eigenständigen Asylgrund aufgrund geschlechtsspezifischer Verfolgung geltend machen. Der Bundesgerichtshof hat außerdem festgestellt, dass der Staat in das Sorgerecht der Eltern – in diesem Fall in das Aufenthaltsbestimmungsrecht – eingreifen kann, wenn dem Kind ansonsten eine Genitalverstümmelung droht, da dies eine „grausame, folgenschwere und durch nichts zu rechtfertigende Misshandlung“ (Az.: XII ZB 166/03) ist und mit dem Kindeswohl nicht zu vereinbaren ist. Überdies sind die Regelungen für Prävention und Schutz von in Deutschland lebenden Mädchen vor genitaler Verstümmelung mit den bestehenden Instrumentarien des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) sowie des Sorge- und Umgangsrechts ausreichend, wie es auch die Expertenanhörung im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 19. September 2007 ergeben hat.

Auch der ärztliche Berufsstand hat sich mit dem Thema auseinandergesetzt. Der Deutsche Ärztetag verabschiedete bereits 1996 eine Entschließung, in der die Beteiligung von Ärzten und Ärztinnen an Genitalverstümmelungen verurteilt wird und in der darauf hingewiesen wird, dass nach der Generalpflichtenklausel der Berufsordnung für deutsche Ärzte und Ärztinnen Genitalverstümmelung berufsrechtlich geahndet werden kann.

Darüber hinaus gibt es eine von der Bundesärztekammer herausgegebene Broschüre mit „Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung“. Die Broschüre macht deutlich, dass erstens Genitalverstümmelung in Deutschland, auch wenn eine Einwilligung vorliegt, strafbar ist, dass zweitens das Wiedervernähen der Verstümmelung dann strafbar ist,

wenn „diese erkennbar zu einer gesundheitlichen Gefährdung der Frau führen würde“, und drittens, dass Ärzte und Ärztinnen nicht an die ärztliche Schweigepflicht gebunden sind, wenn es darum geht, Straftaten abzuwenden. Ärzte sind von ihrer Schweigepflicht entbunden, wenn ein Mädchen bereits Opfer von Genitalverstümmelung geworden ist bzw. wenn der Arzt oder die Ärztin befürchtet, kleinere Geschwister könnten von Genitalverstümmelung bedroht sein. In beiden Fällen kann eine Meldung an das zuständige Jugendamt bzw. die Polizei gemacht werden. Der Deutsche Bundestag begrüßt in diesem Zusammenhang die Initiative der Bundesärztekammer, die darauf abzielt, ihren Berufsstand zu sensibilisieren, um betroffenen Frauen adäquate medizinische, psychologische und soziale Hilfestellungen anbieten bzw. vermitteln zu können. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gibt seit mehreren Jahren eine Broschüre zur Aufklärung von Berufsgruppen des Gesundheitssystems und der sozialen Einrichtungen heraus. Darüber hinaus würde es der Deutsche Bundestag begrüßen, wenn die Problematik der Genitalverstümmelung auch als fester Lehrbestandteil in die Ausbildung junger Ärzte und Ärztinnen aufgenommen werden würde.

Die Bundesregierung setzt sich seit vielen Jahren kontinuierlich für die Bekämpfung der Genitalverstümmelung ein. In diesem Sinne ist auch der Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen vom September 2007 zu verstehen. Hierin sind Maßnahmen entwickelt, die darauf abzielen, durch Vernetzung der staatlichen und gesellschaftlichen, innen- wie entwicklungspolitischen Anstrengungen weitere Fortschritte bei der Überwindung der Genitalverstümmelung zu erreichen.

Mädchen und Frauen, die sich in Deutschland aufhalten und bereits eine Genitalverstümmelung erlitten haben, finden in den Ländern und Kommunen Hilfe und Unterstützung, beispielsweise in Frauenberatungsstellen und Frauenhäusern. Auch die sachgerechte Fortbildung und Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern und anderen Einrichtungen, die mit Genitalverstümmelung bedrohten oder betroffenen Mädchen und Frauen in Kontakt kommen, ist in erster Linie Aufgabe der Länder und Kommunen. Der Deutsche Bundestag begrüßt ebenfalls die beim Kinderschutzgipfel mit den Ministerpräsidenten verabredeten Maßnahmen. Diese sollen auch den Schutz von Mädchen verbessern, die von Genitalverstümmelung bedroht sind.

Nur durch die Vernetzung des staatlichen Engagements gegen Genitalverstümmelung auf allen Ebenen einschließlich der Sensibilisierung derjenigen Berufsgruppen, die potentiell mit Opfern von Genitalverstümmelung befasst sind, und durch die Förderung der Aktivitäten im zivilgesellschaftlichen Bereich ist eine bessere strafgerichtliche Verfolgung zu erreichen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

- weiterhin sicherzustellen, dass Länder, in denen die Genitalverstümmelung nicht verboten ist und nicht verfolgt wird und in denen diese in einem nicht unerheblichen Ausmaß stattfindet, weder durch deutsche Behörden noch durch die Europäische Union als so genannte sichere Herkunftsländer eingestuft werden dürfen. Unter dieser Prämisse ist bei der anstehenden Überprüfung der Einstufung die Einstufung der Länder Ghana und Senegal als sichere Herkunftsländer unter dem Gesichtspunkt der Genitalverstümmelung nochmals zu prüfen;
- für eine Sicherstellung der Verlängerung der Verjährungsfrist für Opfer, die zum Tatzeitpunkt noch nicht volljährig waren, zu sorgen, so dass die Betroffenen noch nach dem Erreichen der Volljährigkeit die Möglichkeit bekommen, selbst Anzeige zu erstatten;

- bei der Vergabe von Forschungsaufträgen folgende Schwerpunkte zu setzen:
  - in den Bereichen Prävention und Aufklärung die soziokulturelle Verankerung der Praktik innerhalb der Migrantengemeinden, den Wissensstand der Migrantinnen und Migranten über gesundheitliche Folgen der Praktik sowie über religiöse und legislative Faktoren zu erforschen,
  - zu untersuchen, wie Aufklärung und Präventionsarbeit gestaltet sein müssen, um Betroffene, Bedrohte und ihre Familien zu erreichen, und welche unterschiedlichen Präventions- und Sensibilisierungsansätze zur zielgruppengerichteten Arbeit notwendig sind,
  - herauszustellen, welche Faktoren bei dem Thema Genitalverstümmelung ausschlaggebend sind, um eine Änderung von Einstellungen und Verhaltensweisen zu bewirken,
  - im Bereich Beratung systematisch zu erforschen, wie viele Organisationen Aufklärung und Unterstützung für betroffene Frauen und Mädchen anbieten und inwieweit diese Organisationen bei Migrantenfamilien bekannt sind,
  - Best Practices, die in den Herkunftsländern und den europäischen Migrationsländern durchgeführt werden, zu evaluieren, um zu klären, ob und inwieweit bewährte Methoden aus anderen Ländern auf Deutschland übertragen werden können;
- durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit darauf hinzuwirken, dass die Strafbarkeit der Verstümmelung weiblicher Genitalien als Körperverletzung der breiten Öffentlichkeit und insbesondere bei den Migrantenorganisationen stärker bekannt gemacht wird und Mädchen und Frauen umfassend über ihre Rechte und über Beratungs- und Zufluchtsmöglichkeiten aufgeklärt werden;
- in Zusammenarbeit mit den Ländern Fortbildungs- und Sensibilisierungskampagnen für Polizei und Justiz, Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugend-, Sozial-, und Ausländerbehörden anzubieten;
- Ärztinnen und Ärzte durch entsprechende Informationen weiterhin dafür zu sensibilisieren und sie darauf hinzuweisen, dass sie in Kenntnis einer drohenden Genitalverstümmelung das Jugendamt oder die Polizei informieren können;
- bei den Bundesländern darauf hinzuwirken, dass eine ausreichende Zahl von Frauenhäusern für volljährige Opfer und sonstige sichere Unterkünfte für minderjährige Opfer sichergestellt werden;
- sich gemeinsam mit den Bundesländern dafür einzusetzen,
  - dass für Betroffene Beratungs- und sonstige Unterstützungsleistungen auch weiterhin angeboten werden und
  - dass bei allen Maßnahmen die Eltern mit einbezogen werden, um sie ebenfalls zu sensibilisieren;
- im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit, bei Regierungsverhandlungen und -konsultationen mit den Kooperationsländern die Thematik der weiblichen Genitalverstümmelung verstärkt einzubeziehen und auf das Zusatzprotokoll zur „African Charter on Human and Peoples’ Rights“, das sog. „Maputo-Protokoll“ vom 11. Juli 2003 und die darin genannten Maßnahmen zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung hinzuweisen;
- das überregionale Projekt „Förderung von Initiativen zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung“ weiterhin zu unterstützen und zu fördern;

- eine interministerielle Bund-Länder-NRO-Arbeitsgruppe unter der federführenden Koordination des BMZ einzurichten. Diese interministerielle Arbeitsgruppe (IMA) könnte sich an der Struktur und Arbeitsweise der beiden Bund-Länder-Arbeitsgruppen „Häusliche Gewalt“ und „Frauenhandel“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend orientieren. Aufgabe dieser IMA sollte sein:
  - die bundesweite zielgruppensensible Aufklärung voranzubringen,
  - die Vernetzung und einen konstanten interdisziplinären Informationsaustausch der Akteurinnen und Akteure in allen relevanten Berufsgruppen und Organisationen sicherzustellen,
  - fachliche Unterstützung für Projekte auf Landes- und auf Bundesebene zu leisten;
- sich auf internationaler und europäischer Ebene für den Abbau und die Beseitigung von Gewalt gegen Frauen einzusetzen und insbesondere im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit konsequent auf Maßnahmen zur Bekämpfung geschlechtsbezogener und sexueller Gewalt an Frauen und Mädchen hinzuwirken;
- bei allen Maßnahmen im Rahmen der Entwicklungshilfe vor Ort die Zusammenarbeit mit allen Generationen zu gewährleisten und die Maxime „Hilfe zur Selbsthilfe“ stets zu beachten;
- Entwicklungshilfeorganisationen zu unterstützen, die Projekte durchführen, bei denen sowohl Alternativrituale zur Genitalverstümmelung als auch Berufsperspektiven für Beschneiderinnen angeboten werden;
- lokale Nichtregierungsorganisationen, die vor Ort das Thema FGM öffentlich machen und so einen wichtigen Beitrag zur Enttabuisierung leisten, weiter zu unterstützen;
- Projekte zu fördern, die helfen, dass das Thema in die Lehrpläne der betroffenen Länder aufgenommen wird und dass entsprechende Fortbildung angeboten wird;
- sich im Rahmen der Umsetzung des Fahrplans („Road Map“) der EU-Kommission für die Gleichstellung der Geschlechter von Frauen und Männern (2006 bis 2010) im Bereich Migration und im Rahmen der Gemeinsamen Außen- und Sicherheitspolitik für die Stärkung und Durchsetzung der Rechte von Frauen auch mit Migrationshintergrund und die Beseitigung aller Formen geschlechterbezogener Gewalt einzusetzen;
- im Rahmen des Europarates auf Entschließungen des Ministerkomitees wie Rec (2002)<sup>5</sup> sowie der Parlamentarischen Versammlung (so Entschließung 1247 (2001) und Entschließung 1464 (2005)) hinzuweisen und die Umsetzung von gezielten und wirksamen politischen Maßnahmen zur Bekämpfung jeglicher Verletzungen des Rechts der Frauen auf Leben, auf körperliche Unversehrtheit und auf freie Wahl des Ehepartners einschließlich so genannter Ehrenverbrechen, Zwangsheirat und Genitalverstümmelung zu befördern.

Berlin, den 4. Juni 2008

**Volker Kauder, Dr. Peter Ramsauer und Fraktion  
Dr. Peter Struck und Fraktion**



