

Stiftung „Save Mothers“

Weibliche Genitalverstümmelung: Alle sind dagegen, doch die Praxis sieht anders aus

Werner Harlfinger, Ines Engelmohr

■ **Weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, FGM) ist längst auch in Deutschland ein wichtiges Thema. In Arztpraxen melden sich immer öfter junge Frauen, die an den Folgen einer Genitalverstümmelung leiden. Hinzu kommt: FGM Grad III ist im Asylverfahren als Fluchtgrund anerkannt. Frauenärztinnen und Frauenärzte haben bislang Gutachten erstellt, um den betroffenen Frauen eine sichere Zukunft in Deutschland zu ermöglichen.**

Doch inzwischen verhindern „strukturelle Hürden“, dass Genitalverstümmelung als Schutzgrund anerkannt werde, warnt neben der Stiftung „Save Mothers“ auch die Organisation Pro Asyl. Die betroffenen Frauen würden in ihren Asylverfahren häufig bereits daran scheitern, dass ihnen ohne fachkundige Beratung überhaupt nicht bewusst sei, dass erlittene oder drohende FGM ein Asylgrund sein könne. Auch Scham könnte ein Grund sein, dass Schutzsuchende selbst ihre FGM nicht ansprechen, so Pro Asyl.

Keine Asylanerkennung bei bereits erfolgter FGM

Hinzu komme, dass das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) in den meisten Fällen nur eine drohende FGM als Asylgrund anerkenne, aber nicht eine bereits erlittene, kritisiert Pro Asyl. Sei eine Frau bereits verstümmelt, erhalte sie oft keinen Schutzstatus, weil nach Auffassung des Bundesamtes die asylrelevante Verfolgung bereits erfolgt sei und die FGM nun „keine dauerhafte, immer wieder akut werdende Bedrohung darstelle“.

Nach Recherchen der Stiftung „Save Mothers“ werden die gynäkologischen Gutachten, die eine FGM dokumentieren und

die ursprünglich dazu gedacht seien, betroffenen Frauen Schutz in Deutschland zu gewähren, zum Teil entfremdet und ins Gegenteil verdreht nach dem Motto: Wenn eine Frau bereits genitalverstümmelt sei, könne sie nicht mehr verstümmelt werden; daher sei eine Abschiebung begründet.

Diese Entwicklung ist nach Ansicht der Stiftung „völlig inakzeptabel“. Es dürfe nicht sein, dass die Auslegungen des BAMF so gehandhabt würden, dass Gutachten als Basis für Abschiebungen genutzt werden. Die Stiftung ist sich sicher: Frauenärztinnen und Frauenärzte werden keine Gutachten mehr anfertigen und somit nicht dazu beitragen, dass Frauen, die bereits große Gefahr erlitten haben, wieder zurückgeschickt werden.

Deutschlandweit gelten 20.000 Frauen als gefährdet

Valide FGM-Zahlen zu bekommen, ist kaum möglich. Meist sind es Schätzungen. So schätzt das EU-Parlament, dass in Europa etwa 180.000 junge Mädchen bedroht seien.

Nach Angaben der Organisation Terre des Femmes ist bisher dokumentiert, dass

die weibliche Genitalverstümmelung traditionellerweise in 32 Ländern Afrikas, auf der Arabischen Halbinsel und in einigen Ländern Asiens sowie in einigen Ländern Südamerikas ausgeübt wird. Es seien mindestens 230 Millionen Mädchen und Frauen in mehr als 32 Ländern betroffen. Weitere vier Millionen Mädchen gelten laut UNICEF als gefährdet.

In Deutschland leben, nach Berechnungen der Terre-des-Femmes-Dunkelzifferschätzung im Jahr 2020, knapp 75.000 bereits betroffene Frauen, 20.000 weitere gelten als gefährdet. Durch Wanderungs- und Flüchtlingsbewegungen werde weibliche Genitalverstümmelung weltweit und auch in Deutschland praktiziert.

Bereits 2005 hat Terre des Femmes gemeinsam mit UNICEF und dem Berufsverband der Frauenärzte die erste Befragung von knapp 500 Gynäkologinnen und Gynäkologen in Deutschland zum Thema Beschneidung durchgeführt. Wichtigstes Ergebnis: der große Bedarf an Aufklärung und Fortbildung. Denn von den Frauenärztinnen und Frauenärzten, die sich an der Umfrage beteiligten, hatten 43 % bereits eine beschnittene

Die Weltgesundheitsorganisation unterscheidet vier Typen von FGM

Typ I: Klitoridektomie

Sie bezeichnet die teilweise oder vollständige Entfernung des äußerlich sichtbaren Teils der Klitoris und/oder der Klitorisvorhaut.

Typ II: Exzision

Sie bedeutet, dass der äußerlich sichtbare Teil der Klitoris sowie die inneren Schamlippen teilweise oder vollständig entfernt werden. Mitunter werden auch die äußeren Schamlippen verstümmelt.

Typ III: Infibulation

Sie ist die schwerste Form von weiblicher Genitalverstümmelung. Das gesamte Genital (Klitoris(vorhaut) und Schamlippen) werden entfernt und die Wunde bis auf ein kleines Loch zugenäht.

Typ IV

Hierzu zählen – jegliche andere Praktiken, die physische und/oder psychische Schäden hinterlassen.

Frau in ihrer Praxis behandelt, und ein Drittel auch bei einer Geburt betreut. Weiter bestätigte die Umfrage den Verdacht, dass auch in Deutschland trotz strikten Verbots Mädchen an ihren Genitalien beschnitten werden.

Die rechtliche Lage

Seit 2003 macht jedes Jahr am 6. Februar der „Internationale Tag gegen weibliche Genitalverstümmelung“ auf diese Form der Menschenrechtsverletzung aufmerksam. Die Vereinten Nationen haben im Dezember 2012 alle Mitgliedsstaaten verpflichtet, Gesetze gegen weibliche Genitalverstümmelung zu erlassen und zur Abschaffung beizutragen. Im September 2013 ist Deutschland dieser Pflicht mit § 226a StGB nachgekommen: Genitalverstümmelung ist schwere Körperverletzung und kann mit bis zu 15 Jahren Gefängnis geahndet werden.

Bereits im Mai 2011 beschloss der Europarat die Istanbul-Konvention welche sich gegen Gewalt an Frauen richtet. Diese soll nicht nur Prävention und Opferschutz gewähren, sondern setzt auch auf Strafverfolgung. Artikel 38 richtet sich dabei explizit gegen die Verstümmelung weiblicher Genitalien. Auch Deutschland hat die Konvention unterzeichnet und 2018 ratifiziert.

Seit Dezember 2013 ist die Genitalverstümmelung in Deutschland eine schwere Körperverletzung (§ 226a, Strafgesetzbuch) und kann mit bis zu 15 Jahren Gefängnis geahndet werden.

Kostenübernahme und ICD-Code

Seit 2014 sind die Krankenkassen verpflichtet, die Kosten für medizinische Behandlung und Beratungsgespräche für betroffene Mädchen und Frauen zu übernehmen.

Um das Ausmaß der Genitalverstümmelung zu dokumentieren, gibt es – auch auf Initiative des Berufsverbandes – den ICD-Code N90.80



„Sie versprochen mir ein herrliches Fest!“. Traumatisierte Mädchen sprechen kaum von ihrer Genitalverstümmelung.

Bei Abschiebung droht Gefahr einer zweiten Genitalverstümmelung

Abgeschobenen FGM-Betroffenen droht die Gefahr einer zweiten Verstümmelung, weiß die Stiftung. Denn genitalverstümmelte Frauen, die in ihre Heimat zurückgeschickt werden, würden meist in ihren Dörfern von den dorfältesten Frauen gewaltsam untersucht. Stellen diese Frauen fest, dass die Zurückgekehrte beispielsweise wegen einer Geburt operativ geöffnet wurde, verschließen sie diese wieder. Der Verschluss geschieht gewaltsam etwa mit Akaziendornen und kommt einer zweiten Verstümmelung gleich, so die Stiftung.

Frauenärzte lassen sich nicht vor den Karren spannen

Der Schutz betroffener FGM-Frauen und Mädchen steht deutschland- und weltweit auf allen politischen Agenden. Alle sind dagegen, aber die Praxis sieht leider anders aus, kritisiert die Stiftung. Die Auslegungen des BAMF dürften nicht länger unterschiedlich gehandhabt werden. Daher fordert die Stiftung, dass das BAMF seine Regelungen überarbeiten müsse, damit sie für die praktische Umsetzung einheitlich lesbar seien. Für die Stiftung ist klar: Frauenärz-

tinnen und Frauenärzte lassen sich nicht vor den Karren spannen, wenn Frauen Gewalt erleiden.

Die Stiftung fordert daher die neue Bundesregierung auf, sich des Themas anzunehmen und für Klarheit zu sorgen.

Die Kritik und die Forderungen der Stiftung „Save Mothers“ finden auch die Zustimmung und die Unterstützung des Vorsitzenden des BVF-Landesverbandes Rheinland-Pfalz Dr. Rüdiger Gaase.

Autoren:

Stiftungsgründer und 1. Vorsitzender San.-Rat Dr. Werner Harlfinger und Kuratoriumsmitglied Ines Engelmohr



Ines Engelmohr und San.-Rat. Dr. Werner Harlfinger (Foto: privat)