



Gemeinsamer Schattenbericht - DEUTSCHLAND

Inhaltsverzeichnis

AutorInnen	2
EINLEITUNG	4
1. Rechtliche Rahmenbedingungen	4
2. Politische Rahmenbedingungen.....	6
HAUPTTHEMEN UND EMPFEHLUNGEN	9
1. Prävention.....	9
2. Schutz	13
3. Strafverfolgung.....	18
4. Integrierte Maßnahmen	18
SCHLUSSFOLGERUNGEN	20



AutorInnen:

LebKom e.V.: [Lebendige Kommunikation mit Frauen in ihren Kulturen](#) ist eine aus der Weltfrauenkonferenz in Nairobi hervorgegangene international tätige Nicht-Regierungsorganisation (NRO). Die NRO hat 35 Jahre Expertise in sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte, der Abschaffung geschlechtsspezifischer Gewalt, der konkreten flächendeckenden Verwirklichung von Menschenrechten für Frauen, sowie der Gleichstellung der Geschlechter. LebKom e.V. empowert Frauen. Eine Stärke ist die Aus- und Weiterbildung von Frauen und Männern in ihren Kulturen, mit dem Schwerpunkt, Familien durch community-basierte Präventionsmaßnahmen zu befähigen ihre Töchter und die Mädchen in ihrer Region flächendeckend vor FGM zu schützen. Hauptzielgruppe sind Männer als Entscheidungsträger, so dass diese ihr Verhalten gegenüber Frauen und Mädchen verändern. Schlüssel zum Erfolg ist der wissenschaftlich basierte [Wert-Zentrierte Ansatz](#), entwickelt von Prof. Dr. Muthgard Hinkelmann-Toewe (CENTER for PROFS, Deutschland). In Deutschland führt LebKom e.V. Maßnahmen zur Sensibilisierung für FGM durch, arbeitet eng mit Schulen zusammen, bietet Schulungen für Berufsgruppen an, unterstützt Migrantinnen und Migranten bei der Bewusstseinsbildung in ihren Gemeinden und engagiert sich in der Lobbyarbeit und Vernetzung auf europäischer Ebene.

Lessan e.V.: [Lessan](#) ist eine Community-basierte NGO, die die soziale und berufliche Integration von Menschen mit Migrationshintergrund durch transkulturelle Projekte fördert. Die Hauptthemen sind Bewusstseinsbildung und Training zu weiblicher Genitalverstümmelung/-beschneidung (FGM/C), Gewalt gegen Frauen und Mädchen sowie Rassismus und Diskriminierung. Die NGO schult, informiert und berät relevante Institutionen, Expertinnen und Experten, die zu FGM/C arbeiten, Organisatorinnen und Organisatoren betroffener Communities, Überlebende von FGM/C (Migrantinnen und Geflüchtete), Pastoren, Imame und Multiplikatoren. Lessan sensibilisiert in verschiedenen Communities und begleitet pädagogische Verhaltensänderungen durch individuelle Beratung, bietet Raum für Austausch und unterstützt Frauen bei der Bewältigung der psychischen Folgen von FGM/C.

TERRE DES FEMMES – Menschenrechte für die Frau e. V. (TDF): [TDF](#) ist eine gemeinnützige Menschenrechtsorganisation, die sich für ein selbstbestimmtes, gleichberechtigtes und freies Leben für Mädchen und Frauen weltweit einsetzt. Durch öffentlichkeitswirksame Aktionen, Publikationen, Veranstaltungen, Kampagnen und Lobbyarbeit sensibilisiert TDF die Öffentlichkeit und Politik für geschlechtsspezifische Gewalt und Diskriminierung. TERRE DES FEMMES unterstützt Mädchen und Frauen durch spezifische Aufklärungsprogramme in Schulen und ihren Communities. Mit anderen Frauenrechtsorganisationen ist TDF



international vernetzt, fördert Projekte, Organisationen und Initiativen von Frauen für Frauen im Ausland. Die Arbeit des Vereins konzentriert sich auf die Themenschwerpunkte weibliche Genitalverstümmelung, häusliche und sexualisierte Gewalt, Gewalt im Namen der Ehre, Frauenhandel und Prostitution, Gleichberechtigung und Integration, sowie Internationale Zusammenarbeit. TDF hat sich in den vergangenen 35 Jahren unermüdlich gegen FGM eingesetzt und sich dabei auf folgende Aspekte konzentriert: a) in enger Zusammenarbeit mit betroffenen Communities ein Bewusstsein für FGM zu schaffen und zum Thema aufzuklären, sowohl in betroffenen Communities als auch auf Ebene der Zivilgesellschaft und Politik; b) Statistiken der betroffenen und gefährdeten Mädchen und Frauen in Deutschland zu berechnen und zu veröffentlichen; c) durch zahlreiche Petitionen das Bewusstsein für Länder zu schärfen, die die Fortsetzung von FGM noch tolerieren (z. B. Ägypten und Indonesien), mit der Absicht, den politischen Druck auf politische VertreterInnen zu erhöhen.

End FGM European Network (End FGM EU): [End FGM EU](#) ist ein europäischer Dachverband aus 30 Organisationen, der in 14 europäischen Ländern arbeitet, um eine nachhaltige europäische Aktion zur Beendigung der weiblichen Genitalverstümmelung in Europa und darüber hinaus zu gewährleisten. Die Vision des Netzwerks ist „eine Welt frei von allen Formen weiblicher Genitalverstümmelung (FGM), in der Frauen und Mädchen empowert werden und ihre Menschenrechte uneingeschränkt wahrnehmen können“. Ihre Aufgabe ist es, die treibende Kraft der europäischen Bewegung zur Beendigung aller Formen von FGM zu sein, die Kräfte von Communities und zivilgesellschaftlichen Organisationen zu bündeln und Synergien und Zusammenarbeit mit allen relevanten Akteuren in Europa und weltweit aufzubauen.



EINLEITUNG

Der vorliegende gemeinsame Schattenbericht wurde von LebKom e.V., Lessan e.V. und TERRE DES FEMMES e. V. in Kooperation mit dem europäischen Netzwerk End FGM EU erstellt, um die aktuelle Situation aufzuzeigen und konkrete Empfehlungen für die Bereiche Prävention, Schutz, Strafverfolgung und integrierte Strategien zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland vorzuschlagen. Obwohl sich der Bericht auf die Menschenrechtsverletzung der weiblichen Genitalverstümmelung konzentriert, ist es unerlässlich, diese nicht isoliert herauszustellen, sondern als eine Form von geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen und Mädchen zu verstehen, die tief in der Ungleichheit der Geschlechter und in patriarchalischen Strukturen verwurzelt ist, und zwar in einer ganzheitlichen und umfassenden Weise.

Dieser Bericht stellt das deutsche Kapitel einer umfassenderen koordinierten Bemühung von End FGM EU dar, alle ihre Mitglieder, die sich in der Revision von GREVIO befinden, zu unterstützen, einen **FGM-fokussierten Bericht** vorzulegen, um die Aufmerksamkeit der Expertinnen und Experten auf das Thema zu lenken, das allzu oft von staatlichen Behörden vernachlässigt wird. Dieses Projekt geht auf den Leitfaden zur [Istanbul-Konvention als Instrument zur Beendigung von weiblicher Genitalverstümmelung](#) zurück, der in Koordination zwischen Amnesty International End FGM European Campaign (der Vorgängerin von End FGM EU) und dem Europarat erstellt wurde. Sie setzt den ganzheitlichen Ansatz des Leitfadens in die Praxis um, indem sie seine vollständige Anwendung auf FGM als eine Form von Gewalt gegen Frauen und Mädchen betrachtet, die durch Prävention, Schutz, Strafverfolgung und integrierte Maßnahmen bekämpft werden muss. Er analysiert nicht nur die Anwendung des spezifischen FGM-Artikels 38 der Istanbul Konvention, sondern befasst sich mit dem gesamten Spektrum der Artikel der Konvention und wie sie zur Bekämpfung von FGM angewendet werden. In Anerkennung der Tatsache, dass FGM auf einer tief verwurzelten Ungleichheit der Geschlechter beruht, ist es unerlässlich, Männer als Entscheidungsträger weltweit auf allen Ebenen aktiv einzubeziehen, wie es auch in Artikel 12.4 betont wird.

1. Rechtliche Rahmenbedingungen¹

Strafrecht

Seit 2013 wird die Verstümmelung weiblicher Geschlechtsorgane ausdrücklich als Straftat nach § 226a StGB deklariert und als Form der Körperverletzung mit bis zu 15 Jahren Haft

¹ Detailliertere Informationen finden Sie auf <https://uefgm.org/index.php/legislative-framework-de/>



geahndet. Todesfälle durch FGM sind nach § 227 StGB als Körperverletzung mit Todesfolge strafbar. Gemäß § 26 StGB „Anstiftung“ können Eltern als AnstifterInnen von FGM zur Verantwortung gezogen werden. Nach § 171 StGB „Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht“, können Eltern für die Nichtausführung und/oder Nichterfüllung der elterlichen Fürsorgepflicht verantwortlich gemacht werden. Andere Personen, die an der Ermöglichung von FGM beteiligt sind, können als MittäterIn angesehen werden, die nach § 25 Abs. 2 StGB „Täterschaft“ strafrechtlich verfolgt werden können. Die Zustimmung zur Genitalverstümmelung von Mädchen, Frauen oder Eltern ist nach § 228 StGB „Zustimmung“ ausgeschlossen.

Seit 2015 gilt das Prinzip der Extraterritorialität auch in Deutschland, wenn die Hinterbliebene ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland hat oder der Täter deutscher Staatsbürger ist (nach § 5 Abs. 9a, b StGB). Ärztinnen und Ärzte, die ebenfalls aufgrund der Durchführung von FGM angeklagt werden, können nach § 226a StGB mit einem Berufsverbot belegt werden (§ 70 StGB).

Kinderschutzgesetz

§ 1631 des deutschen Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) „Inhalt und Grenzen der Fürsorge und des Sorgerechts“ legt fest, dass Kinder das Recht auf ein Leben frei von Gewalt, körperlicher Bestrafung, psychischen Schäden und anderen erniedrigenden Maßnahmen, einschließlich FGM, haben. Den rechtlichen Rahmen für den Schutz des Kindeswohls bei einer drohenden oder tatsächlichen Straftat bilden § 8a Sozialgesetzbuch (SGB) VIII „Schutzanordnung bei Gefährdung des Kindeswohls“ und § 1666 BGB „Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls“, während § 1666a BGB „Grundsatz der Verhältnismäßigkeit; Vorrang der öffentlichen Hilfe“ Handlungsempfehlungen enthält. Darüber hinaus bestimmt § 8 SGB, dass Kinder und Jugendliche auch ohne Wissen und/oder Einverständnis eines Elternteils oder Erziehungsberechtigten einen Anspruch auf Beratung haben.

Asylrecht

Das deutsche Asylrecht kann aus geschlechtsspezifischen Gründen angewendet werden. Nach § 60 des Zuwanderungsgesetzes 2005 „Abschiebeverbot“ sind Personen vor nichtstaatlicher Verfolgung geschützt. Darüber hinaus bestimmt das Aufenthaltsgesetz (AufenthG), dass eine Person nicht in ein Land abgeschoben werden darf, in dem ihr Leben oder ihre Freiheit aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe bedroht ist. In diesem Fall sind von geschlechtsspezifischer Gewalt bedrohte Frauen und Mädchen eine „definierte soziale Gruppe“, sodass die Bedrohung von FGM einen geschlechtsspezifischen Grund für die Gewährung von Asyl darstellt. Auch Frauen oder Mädchen, die bereits von FGM betroffen



sind, können einen Anspruch auf Asyl haben – wenn eine schwerere Form von FGM droht, zum Beispiel im Falle einer Heirat (z. B. Infibulation) oder Geburt (z. B. Re-Infibulation) (UNHCR, 2009).

Berufsgeheimnis

Nach deutschem Recht sind alle in Deutschland lebenden Personen dazu verpflichtet, jede Kenntnis über eine schwere Straftat zu melden. Die ist in § 138 StGB „Nichtanzeige geplanter Straftaten“ festgelegt. Die Schweigepflicht für Angehörige medizinischer Berufe ist in § 203 des deutschen Strafgesetzbuches (StGB) geregelt. Da FGM jedoch als Menschenrechtsverletzung angesehen wird, gilt die Offenlegung zum Schutz „eines wichtigeren rechtlichen Interesses“, wenn ein Mädchen oder eine Frau gefährdet ist. Dies ist in § 4 Abs. 3 im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) „Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung“ geregelt.

Fachkräfte mit Schutzauftrag, wie Lehrerinnen und Lehrer, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Mädchenheimen, Kinder- und Jugendnotdiensten, Sozialdiensten, Polizei und Staatsanwaltschaft müssen tätig werden, wenn sie den dringenden Verdacht haben, dass ein Mädchen durch FGM gefährdet ist (§ 8 Sozialgesetzbuch; §§ 8a und 8b SGB VIII sowie § 4 KKG). Bei Verdacht auf FGM haben diese Fachkräfte das Recht, die Jugendhilfe um die Beurteilung des Kindeswohls zu ersuchen, wodurch sie befugt sind, relevante Informationen in anonymisierter Form zur Verfügung zu stellen.

2. Politische Rahmenbedingungen²

Interinstitutionelle Koordinierungsmechanismen für politische Maßnahmen im Zusammenhang mit FGM existieren sowohl auf Bundes- als auch auf Länderebene.

Im Jahr 2009 wurde zunächst eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe (Bund-Länder-NRO AG) eingerichtet, die jedoch nach nur zwei Sitzungen wieder aufgelöst wurde. Im Jahr 2014 wurde die nationale Zuständigkeit für FGM dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) übertragen, das seither über seine Abteilung für Kinder und Jugendliche die Federführung übernommen und die Bund-Länder-NRO AG neu initiiert hat. Dieser interinstitutionelle Mechanismus setzt sich zusammen aus Mitgliedern der Bundesministerien für Gesundheit, Inneres, Auswärtige Angelegenheiten, Justiz und Verbraucherschutz sowie

² Detailliertere Informationen finden Sie auf <https://uefgm.org/index.php/policy-framework-de/>



Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, der Länder der Bundesrepublik Deutschland, der Bundesärztekammer und des INTEGRA-Netzwerks³. Die Arbeitsgruppe tauscht Strategien und bewährte Verfahren aus und informiert über Entwicklungen in diesem Bereich im Einklang mit den Zielen der Europäischen Kommission zur Beendigung von FGM (EU-Kommission, 2013).

Im Rahmen dieses Mandats beauftragte das Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Jahr 2017 INTEGRA mit der Durchführung einer Studie⁴ über FGM in Deutschland (siehe Artikel 11), die eine Reihe von Empfehlungen für politische Maßnahmen enthielt. Leider hat die deutsche Regierung bisher noch **keine adäquaten finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt, um diese Empfehlungen umzusetzen**. Wir fordern die Regierung dringend auf, dies so bald wie möglich zu tun.

Darüber hinaus fand die letzte Sitzung der Arbeitsgruppe im Jahr 2018 statt und seitdem ist keine neue Sitzung geplant. Wir fordern das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend nachdrücklich auf, **die Bund-Länder-NRO AG so bald wie möglich wieder einzuberufen**, da sie ein wichtiger Mechanismus für die Durchführung der Arbeiten auf Bundesebene zum Thema FGM ist.

Die Landesregierungen Nordrhein-Westfalens, Hamburgs, Berlin-Brandenburgs und der bayerischen Landeshauptstadt Münchens haben Runde Tische zum Thema FGM eingeführt, an denen eine Delegation von NGOs und RegierungsvertreterInnen teilnahmen, um eine Reihe von Themen, wie z. B. die psychologische Betreuung in Flüchtlingsunterkünften, zu diskutieren. Ziel der Runden Tische ist die Verbesserung der Prävention und Versorgung durch lokale „Interventionsketten“ sowie Vernetzung und Informationsaustausch.

Deutschland hat keine rechtsverbindlichen Regelungen zur Behandlung von FGM und stützt sich stattdessen auf verschiedene Empfehlungen, Richtlinien und Handbücher, die von einzelnen Organisationen entwickelt wurden.⁵

³ Das im Jahr 2000 ins Leben gerufene Deutsche Netzwerk zur Eliminierung von FGM (INTEGRA) besteht aus über 33 deutschen Organisationen und setzt sich für die Abschaffung von FGM in Deutschland und weltweit ein.

⁴ Abrufbar unter <https://www.netzwerk-integra.de/startseite/studie-fgm/>

⁵ **“Intervention und Unterstützung bei Weiblicher Genitalverstümmelung – Möglichkeiten interdisziplinärer Fallzusammenarbeit”** veröffentlicht im Jahr 2015 vom Hamburger Runden Tisch. Der Leitfaden richtet sich an Fachkräfte wie LehrerInnen, Polizeibeamte und MitarbeiterInnen aus der Jugendhilfe, dem Opferschutz und dem Gesundheitswesen (Hamburger Runder Tisch, 2015); **“Weiblicher Genitalverstümmelung begegnen: Ein Leitfaden für Fachkräfte in sozialen, pädagogischen und medizinischen Berufen”** (TERRE DES FEMMES, 2014);



Das bundesweite Netzwerk INTEGRA erarbeitete auf der Grundlage eines Antrags im Bundestag die Forderung nach einem Nationalen Aktionsplan (NAP) zu FGM, der präventive Maßnahmen zum umfassenden Schutz gefährdeter und betroffener Mädchen und Frauen in Deutschland und in den Herkunftsländern beinhaltet. Außerdem beinhaltet der NAP wissenschaftliche Forschung zum Thema FGM, den stärkeren Einbezug von Frauen und Männern aus betroffenen Communities sowie die Weiterbildung von Fachkräften. Der Nationale Aktionsplan wurde jedoch nach wie vor noch nicht verabschiedet.

Deutschland hat im Jahr 2007 einen Nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt verabschiedet. **Es besteht jedoch dringender Bedarf an einem neuen Nationalen Aktionsplan auf Bundesebene**, der der aktuellen Situation Rechnung trägt und entsprechend aktualisierte Maßnahmen enthält. Insbesondere im Hinblick auf weibliche Genitalverstümmelung hat sich die Situation in Deutschland in den letzten zehn Jahren deutlich verändert. Ein enormer Anstieg der Zahl der betroffenen und gefährdeten Mädchen und Frauen stellt Deutschland vor völlig neue Herausforderungen.

“Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung”
(Bundesärztekammer, 2016); “Leitfaden für pädagogische Fachkräfte” (Stop mutilation, 2012).



HAUPTTHEMEN UND EMPFEHLUNGEN

1. Prävention

Artikel 12

Obwohl FGM und geschlechtsspezifische Gewalt auf der politischen Tagesordnung stehen, fehlen bislang noch ein klarer politischer Wille und konkrete Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung, auch im Hinblick auf den Einbezug der betroffenen Communities. Insbesondere im Bereich der Prävention ist es dringend notwendig, neue Strukturen zu schaffen, um ein nachhaltiges Ende von FGM und jeder anderen Form von geschlechtsspezifischer Gewalt zu erreichen. Dies kann nur durch die Bearbeitung und ein „in Bewegung bringen“ bestehender Geschlechterstrukturen erreicht werden, die auch in der deutschen Gesellschaft noch vorhanden sind.

Eine nachhaltige Veränderung ist nur möglich, wenn sie von innen kommt. Deshalb müssen bei allen Ansätzen zur Bekämpfung von FGM stets die Communities selbst einbezogen werden. Eine bewährte Praxis ist der CHANGE-Ansatz, der die intensive Schulung von Mitgliedern aus betroffenen Communities als MultiplikatorInnen beinhaltet und die gesamte Community einbezieht. Der CHANGE-Ansatz wurde von der EU als Best-Practice-Beispiel anerkannt.⁶Eine Grundvoraussetzung, damit alle Formen geschlechtsspezifischer Gewalt, einschließlich FGM, der Vergangenheit angehören, ist, dass Männer in die Verantwortung genommen werden.

Arbeit mit Männern – und im Hinblick auf FGM mit Männern aus betroffenen Communities – , die eine Verhaltensänderung gegenüber Frauen und Mädchen bewirkt, ist eine Grundvoraussetzung für die Umsetzung der Gleichstellung der Geschlechter und für eine nachhaltige Abkehr von FGM. Hier hat das Fulda-Mosocho-Projekt⁷ in den letzten 20 Jahren Pionierarbeit geleistet. Frauen und Männer als Hauptzielgruppe werden im Wert-Zentrierten

⁶ Weitere Informationen finden Sie unter: <https://www.frauenrechte.de/unsere-arbeit/themen/weiblichegenitalverstuemmung/let-s-change>

⁷ Das Fulda-Mosocho-Projekt, wissenschaftlich begleitet von CENTER for PROFS, Deutschland, ist das erste von der EU kofinanzierte interkontinentale Pilotprojekt im Bereich der Überwindung von FGM, mit Fokus auf Verhaltensänderungen bei Männern, durchgeführt von LebKom e.V., Deutschland und Enka Enyia, Kenia.



Ansatz⁸ aus- und fortgebildet. Dies hat zur flächendeckenden Reduktion von Gewalt gegen Frauen und zur nachhaltigen Beendigung von FGM in den Projektregionen geführt, und das in und mit einer Community, die zu den Hochprävalenz-Communities zählt. Heute werden Projekte auch von anderen Trägern durchgeführt, die sich zum Thema FGM speziell an Männer richten⁹.

Während im zivilen Sektor hier wichtige Leistungen erbracht werden, fehlt es noch an der Bekundung eines starken politischen Willens in diesem Bereich. Daher fordern wir die deutsche Regierung nachdrücklich auf, dafür Sorge zu tragen, **erfolgreiche Bildungs-/Sensibilisierungsprogramme zu verbreiten, die auf bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnissen/Strategien basieren und in der Praxis zu Verhaltensänderungen von Männern führen**. Notwendige Ressourcen müssen zum Nutzen der Öffentlichkeit bereitgestellt werden. Die Einbeziehung der betroffenen Communities und insbesondere der Männer ist dabei essentiell. Wenn es darum geht, die spezifischen Bedürfnisse von gefährdeten Frauen und Mädchen herauszustellen, wird die Vulnerabilität von Migrantinnen und Mädchen oft nicht berücksichtigt. Daher muss die Regierung größere Anstrengungen unternehmen, **um migrierte Frauen und Mädchen angemessen miteinzubeziehen, um Probleme, denen sie aufgrund ihrer Vulnerabilität besonders ausgesetzt sind, zu identifizieren und zu beseitigen**.

Artikel 13

In Deutschland hat eine von der Regierung geführte nationale Kampagne zur Sensibilisierung zum Thema FGM noch nicht stattgefunden. Wir empfehlen der deutschen Regierung, in nationale Kampagnen **zu investieren und diese durchzuführen, um das Bewusstsein für FGM bei verschiedenen Zielgruppen zu erhöhen**. Sie sollten Informationen über die Rechte von Frauen und Mädchen, verfügbare Unterstützungsangebote, die rechtliche Situation und Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Thema beinhalten. Es sollten auch separate Kampagnen gestartet werden, die sich an Communities richten, die von FGM betroffen sind. Solche Kampagnen müssen jedoch eine Stigmatisierung vermeiden und auf spezifische

⁸ "The Dynamics of Social Change towards the abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting in five African countries", Unicef Innocenti Research Centre, 2010, Kapitel Kenia, S. 37 <https://www.fulda-mosochoproject.com/center-for-profs-english/>

⁹ Seit 2019 führen Lessan e.V. in Hamburg, TERRE DES FEMMES e.V. in Berlin und Femmes Entraide et Autonomie in Paris das von der EU kofinanzierte Projekt "Men Standing Up for Gender Equality" durch. Weitere Informationen finden Sie unter: <https://www.frauenrechte.de/unsere-arbeit/themen/weibliche-genitalverstuemmung/menstanding-up-for-gender-equality/aktuelles-men-standing-up/4022-projektauf-takt-men-standing-up-for-genderequality>



Bedürfnisse zugeschnitten sein. Die Materialien der Kampagnen sollten sowohl für alphabetisierte als auch für nicht-alphabetisierte Menschen zugänglich, einfach und leicht verständlich sein. Darüber hinaus sollten auch Kampagnen initiiert werden, die sich speziell an Fachleute an vorderster Front richten und Schutzaufträge und -verfahren enthalten. Dabei sollten ExpertInnenorganisationen in allen Phasen der Erstellung, Umsetzung und Evaluierung sowie zur Koordinierung der systematischen Verbreitung von Informationen konsultiert werden, um die Zielgruppen zu erreichen.

Artikel 14

In Deutschland liegt die Verantwortung für die Entwicklung und Bereitstellung von Lehrplänen für Schulen bei den Ländern. Wir empfehlen, **Lehrpläne und Lernmaterialien zu den Themen Gender und geschlechtsspezifische Gewalt, wenn möglich auf Bundesebene zu entwickeln** (aus einer Gender-, kinder- und kultursensitiven Perspektive, die ein gleichberechtigtes und gewaltfreies Zusammenleben ermöglicht). Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sollte in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung die Umsetzung von Curricula und Programmen im akademischen Bildungssystem sicherstellen. Diese Lehrpläne und Materialien sollten den Ländern zur Verfügung gestellt und als Querschnittsthemen in den verschiedenen Schulfächern vermittelt werden. Schulbücher sollten gesichtet und auf bestehende diskriminierende Stereotypen hin überprüft und unter Einbeziehung einschlägiger Forschungsinstitute in einer nicht diskriminierenden und nicht stereotypen Weise, die die Rolle von Frauen und Mädchen in der Gesellschaft nicht stigmatisiert, überarbeitet werden. Zu diesem Zweck müssen Mittel bereitgestellt werden.

Sowohl FGM als auch Geschlechtergleichstellung sollten systematisch in die Lehrplanmodule integriert werden und zwar während des gesamten Schulzyklus (Primar-, Sekundar- und Weiterbildung). Die Bildung aller Kinder ist wesentlich, um ihnen ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit zu vermitteln und die nächste Generation zum Handeln zu befähigen. Obwohl es in Deutschland einige wenige von NGOs durchgeführte Projekte gibt^{10/11}, die die Bildung zu FGM in Schulen einschließen, sollte das Schließen solcher staatlicher Bildungslücken nicht Aufgabe der Zivilgesellschaft bleiben. Bildungsinstitutionen

¹⁰ Seit 2018 koordiniert End FGM EU die Umsetzung des Gender-ABC-Projekts in vier europäischen Ländern, darunter auch in Deutschland, wo wir zusammen mit TERRE DES FEMMES dafür sorgen, dass FGM und geschlechtsspezifische Gewalt in mehreren deutschen Schulen thematisiert werden.

¹¹ Seit 2006 arbeitet LebKom e.V. mit Schulen in Deutschland zusammen. Mit der Frage "Was hat FGM mit mir persönlich zu tun?" ermöglicht LebKom e.V. praxisorientiert und sensibel, unter Reflektion bestehender Geschlechterstrukturen, neue Erkenntnisse und Perspektiven zur Beendigung von FGM und GBV zu gewinnen.



sind von der Politik hier in die Pflicht zu nehmen, sich mit diesen Themen in einer stärker integrierten und systematischeren Weise befassen.

Artikel 15

Fachkräfte sind zu oft über FGM und deren Folgen weder informiert noch geschult, was ein echtes Problem für die angemessene Prävention und den Schutz der betroffenen Frauen und Mädchen darstellt und in einigen Fällen zu einer Re-Traumatisierung führen kann. FGM ist bspw. auch kein obligatorischer Bestandteil des Curriculums für Studierende medizinischer Berufe. Infolgedessen erhalten betroffene Frauen weder eine adäquate Behandlung noch eine sensible Betreuung, wie eine empirische Studie von INTEGRA aus dem Jahr 2017 ergab¹².

Eine Transformation der Studiengänge sowie der Aus- und Fortbildung sind von großer Bedeutung, um wichtige Veränderungen in relevanten gesellschaftlichen Bereichen zu ermöglichen, mit dem Ziel, geschlechtsspezifische Gewalt zu beenden und das Wohlergehen von Frauen und Mädchen zu fördern. Zu diesem Zweck fordern wir das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) nachdrücklich auf, in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung Empfehlungen für das akademische Aus- und Weiterbildungssystem zu erarbeiten und dabei bereits in der Praxis bewährte Ergebnisse der Grundlagenforschung zu Genderfragen einzubeziehen. Notwendig sind Gender-Sensibilisierung, wissenschaftlich fundiertes Wissen über Geschlechterstrukturen – wie der Wert-Zentrierte Ansatz bereitstellt¹³ – und eine Transformation der Ausbildung aller relevanten Berufsgruppen. Hierfür müssen die notwendigen finanziellen Mittel bereitgestellt werden.

Wir fordern daher die Bundesregierung auf, dafür zu sorgen, **dass geschlechtsspezifische Gewalt, einschließlich FGM, systematisch in die obligatorische Aus- und Weiterbildung relevanter Berufsgruppen** wie SozialarbeiterInnen, LehrerInnen, ErzieherInnen, Jugendbeauftragte, Asylbeauftragte, GynäkologInnen, AllgemeinmedizinerInnen, KinderärztInnen, Hebammen usw. **einbezogen wird**. Curricula sollten so (weiter-)entwickelt werden, dass diese Themen aus Gender-, kinder- und kultursensibler Perspektive praxisorientiert behandelt werden, und dafür sollten Mittel zur Verfügung gestellt werden.

¹² Eine empirische Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland: Daten – Zusammenhänge – Perspektiven“ von INTEGRA/Ramboll 2017 <https://www.netzwerk-integra.de/startseite/studie-fgm/> S. 43

¹³ Der von Prof. Dr. Muthgard Hinkelmann-Toewe, Hochschule Fulda, Deutschland, entwickelte und im Fulda-Mosocho-Projekt angewandte Wert-Zentrierte Ansatz wurde aufgrund seiner hervorragenden Ergebnisse für den EU-Sacharow-Preis nominiert: <https://www.fulda-mosocho-project.com/center-for-profs-english/>



2. Schutz

Artikel 18

Im Jahr 2017 wurde das deutsche Paßgesetz (§ 7(1) Nr. 11 PaßG) dahingehend geändert, dass Pässe bei einem vermuteten Verstoß gegen § 226a StGB eingezogen werden können: „Der Paß ist zu entziehen, wenn bestimmte Tatsachen die Annahme begründen, dass der Paßbewerber eine in § 226a StGB beschriebene Handlung vornehmen oder die Vornahme dieser Handlung durch Dritte veranlassen wird.“ Die Umsetzung dieses neuen Gesetzes ist jedoch mangelhaft, da die Kriterien für den Passentzug nicht näher definiert wurden. Infolgedessen ist das Gesetz bisher kaum angewandt worden. Gleichzeitig kann dies zur Stigmatisierung von Menschen aus betroffenen Gemeinschaften führen, indem sie unter einen Generalverdacht gestellt werden, was zu Diskriminierung und Rassismus führt. Wir empfehlen der deutschen Regierung dringend, **die Kriterien für eine verhältnismäßige, sensible und angemessene Anwendung dieser Bestimmung besser zu definieren.**

Artikel 20 & 22

Als eines der wenigen europäischen Länder, die Rekonstruktionsoperationen anbieten und diese auch von der Versicherung übernommen werden¹⁴, ist Deutschland für seine fortschrittliche Behandlung von Frauen, die von FGM betroffen sind, anerkannt. Die empfohlene Methode der Rekonstruktionsoperationen wird in Deutschland von Dr. med. Dan mon O'Dey am [Luisenhospital Aachen](#), durchgeführt, der eine Methode entwickelt hat, die sowohl die Form als auch die Funktion der weiblichen Genitalien rekonstruiert. Rekonstruktionsoperationen werden von der Bundesärztekammer (BÄK)¹⁵, einem Zusammenschluss von ÄrztInnen¹⁶ und dem Gesundheitsministerium¹⁷, offiziell als Behandlung für Betroffene von FGM empfohlen. Allerdings bieten nur wenige ausgewählte Kliniken entsprechende Rekonstruktionsoperationen an, sodass diese nicht für alle Betroffenen zugänglich sind. Für viele Frauen stellt eine solche Reise ein großes Hindernis dar

¹⁴ Rekonstruktive Chirurgie wird von der Versicherung abgedeckt, da FGM seit 2015 eine offizielle Diagnose in der ICD-10-GM (Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, deutsche Änderung) ist.

¹⁵ [Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung](#) (BÄK 2016)

¹⁶ [Weibliche genitale Beschneidung – Umgang mit Betroffenen und Prävention](#) (AG FIDE e.V. 2007)

¹⁷ [Leitfaden für medizinische Fachkräfte](#) (stop mutilation e.V. 2013)



– sowohl psychisch als auch finanziell. Dies mag mit dem Mangel an Ärztinnen und Ärzten zusammenhängen, die im Umgang mit Patientinnen, die von FGM betroffen sind, ausgebildet sind. Wir fordern daher die deutsche Regierung auf, **den Zugang zu einer solchen Behandlung im gesamten Bundesgebiet zu verbessern.**

Obwohl Rekonstruktionsoperationen in Deutschland sowohl verfügbar, medizinisch empfohlen und politisch unterstützt sind, bedauern wir jedoch, dass sie nicht in einen ganzheitlicheren Ansatz zur Versorgung von Betroffenen von FGM einbezogen werden, der über die reine Rekonstruktion der Genitalien hinausgeht und auch die psychosoziale und sexualtherapeutische Versorgung und Unterstützung mit einbezieht. Studien und Praktiken in anderen Ländern zeigen, dass sich nur eine Minderheit der Betroffenen nach der Unterstützung durch ein multidisziplinäres Team von Fachleuten des Gesundheitswesens für eine Rekonstruktionsoperation entscheidet, während die Mehrheit mit der psychosozialen und sexualtherapeutischen Betreuung zufrieden ist¹⁸. Wir fordern die deutsche Regierung nachdrücklich auf, **einen umfassenden und ganzheitlichen Ansatz für die Versorgung und Unterstützung von Betroffenen von FGM einzuführen und zu finanzieren.**

Artikel 19 & 21

Der Istanbul-Konvention zufolge müssen Betroffene von FGM angemessen und rechtzeitig über Unterstützungsangebote und Rechtsbehelfe informiert werden, was in Deutschland jedoch oft nicht praktiziert wird. Wir empfehlen, ganzheitliche Systeme einzuführen, die gewährleisten, dass Betroffene von FGM bei der Inanspruchnahme von Gesundheits-, Rechts- und Notfalldiensten **zugängliche Informationen** über verfügbare Dienstleistungen erhalten. Wie bereits erwähnt (Artikel 13), müssen solche Ressourcen für Betroffene einfach und sowohl für alphabetisierte als auch für nicht alphabetisierte Menschen leicht verständlich sein. **In allen Sektoren, die mit von FGM betroffenen oder gefährdeten Personen in Kontakt kommen können, müssen ganzheitliche Überweisungssysteme** für ein multidisziplinäres und effizientes Unterstützungssystem eingeführt werden.

Artikel 24

In Deutschland sind mehrere Notrufnummern (Hotlines) eingerichtet worden, z. B. das bundesweite Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen oder die BIG-Hotline in Berlin. Diese Hotlines

¹⁸ In diesem Zusammenhang wurde am 1. August 2020 die Berliner Koordinierungsstelle gegen FGM/C ins Leben gerufen, die in enger Zusammenarbeit mit den Gemeinden verschiedene Ansätze wie rekonstruktive Chirurgie, psychosoziale Unterstützung und FGM-Präventionsarbeit miteinander verbinden will. Kooperationspartner sind FPZ Balance (Koordination), TERRE DES FEMMES e. V. und Desert Flower Center/ Krankenhaus Waldfriede. Weitere Informationen finden Sie unter www.koordinierungsstelle-fgmc.de



bieten (fast) rund um die Uhr Beratung und Unterstützung für betroffene Frauen und Mädchen oder Dritte an. Allerdings sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht zu spezifischen Formen geschlechtsspezifischer Gewalt, wie z. B. FGM, geschult. Daher empfehlen wir der Bundesregierung, **in Schulungen und Forschung zu investieren, um die besten, zugänglichen und rund um die Uhr verfügbaren, Betroffenen-zentrierten Angebote** für betroffene Frauen und Mädchen bundesweit umzusetzen.

Artikel 60 & 61¹⁹

Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern kann Frauen, die bereits von FGM betroffen sind, in Deutschland Asyl gewährt werden. Allein aufgrund der Tatsache, dass sie der schädlichen Praxis unterzogen wurden. Dies gilt als Good Practice. Seit 2013 müssen Frauen, die FGM erfahren haben, ein ärztliches Attest vorlegen, das bestimmte Kriterien erfüllt, um festzustellen, ob sie asylberechtigt sind. Diese ärztliche Untersuchung wird jedoch leider nicht von den Krankenkassen übernommen. Wir fordern die Bundesregierung dringend auf, dafür zu sorgen, dass die **im Asylverfahren notwendigen Untersuchungen für die Antragstellerinnen kostenlos sind.**

Was die Asylprüfungsverfahren betrifft, so berücksichtigt die deutsche Liste sicherer Herkunftsländer nicht die Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Analyse, welche Faktoren ermitteln könnte, die ein Land für Frauen und Mädchen unsicher machen. So werden beispielsweise Länder wie Senegal und Ghana, die eine hohe Prävalenz von FGM aufweisen, als sichere Länder aufgeführt. Wenn jedoch spezifische Fälle unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten untersucht würden, könnten sie als unsicher für Frauen und Mädchen, die von FGM oder anderen Formen geschlechtsspezifischer Gewalt bedroht sind, eingestuft werden. Um den Bedürfnissen der AntragstellerInnen angemessen Rechnung zu tragen, empfehlen wir daher, dass deutsche Asylbeauftragte eine **individuelle geschlechtsspezifische Einzelfallanalyse durchführen, die über die Liste der sicheren Herkunftsländer hinausgeht. Damit dies effektiv geschehen kann, muss das am Asylverfahren beteiligte Personal geschlechts-, kinder- und kultursensitiv geschult werden.**

¹⁹ Für weitere Informationen über die Herausforderungen für Asylsuchende in Deutschland und das Asylverfahren lesen Sie bitte das Plan International-Papier "[Weibliche Genitalverstümmelung im Flüchtlingskontext in Deutschland: Herausforderungen und Handlungsempfehlungen](#)", das von Dr. Gwladys Awo, Präsidentin von Lessan e.V., koordiniert wurde.



Ein weiteres Hauptanliegen ist, dass die Verfahren zur Identifizierung von Schwachstellen in Deutschland im Allgemeinen als „eine Frage von Glück und Zufall“²⁰ beschrieben wurden. Obwohl mit einer Änderung des deutschen Asylgesetzes im Jahr 2016 Formulierungen eingeführt wurden, die für die Identifizierung schutzbedürftiger AsylbewerberInnen relevant sind, gibt es eine Reihe von Herausforderungen. In der Tat gibt es keine systematische Identifizierung für besondere Bedürfnisse, so dass die Verantwortung, dies zu erkennen, tendenziell von den zuständigen Behörden abhängt. Obwohl die Gesetzgebung es den Bundesländern erlaubt, dem BAMF personenbezogene Informationen über die Schutzbedürftigkeit einer Antragstellerin oder eines Antragstellers zu übermitteln, ist dies keine Voraussetzung. Die Änderung setzt auch die neu gefasste Asylverfahrensrichtlinie nicht ordnungsgemäß um, da sie das BAMF lediglich zur „ordnungsgemäßen Durchführung“ der Anhörung und nicht zur „angemessenen Unterstützung“ von AntragstellerInnen, die besondere Verfahrensgarantien während der gesamten Verfahrensdauer benötigen, verpflichtet. Wir fordern die Bundesregierung nachdrücklich auf, **angemessene Verfahren zur Feststellung der Schutzbedürftigkeit einzurichten und systematisch durchzuführen**, um bedürftigen Antragstellerinnen die bestmögliche Unterstützung zukommen zu lassen.

Rückmeldungen von AsylbewerberInnen haben gezeigt, dass die Dolmetschverfahren während der Anhörungen problematisch waren. Es wurde in wiederholten Fällen von Machtmissbrauch und Einschüchterung durch DolmetscherInnen berichtet.²¹ Solche Aspekte können einen enormen Einfluss auf den Ausgang eines Asylverfahrens haben, bezüglich nützlicher Informationen für die Antragstellenden, etc. Um dieses Problem anzugehen, müssen die Behörden sicherstellen, dass während des Asylverfahrens **kompetente und akkreditierte DolmetscherInnen beider Geschlechter zur Verfügung stehen, die von den AntragstellerInnen ausgewählt werden können**. Die DolmetscherInnen sollten in der Lage sein, wörtlich und den Dialekt von Mädchen und Frauen zu übersetzen, sowie eine **einheitliche Ausbildung zu geschlechtsspezifischer Gewalt absolvieren, die auch FGM einschließt**. Besondere Vorsicht ist bei Antragstellerinnen geboten, die von FGM betroffen sind. Sie müssen die Gewissheit haben, dass ihre Angaben unvoreingenommen und unparteiisch behandelt werden. Wie bereits erwähnt (Artikel 14), muss FGM für alle relevanten Fachkräfte in die Ausbildung einbezogen werden, damit sie angemessen auf potentielle FGM-Fälle reagieren können.

²⁰ N Hager und J Baron, "Eine Frage von Glück und Zufall. Zu den Verfahrensgarantien für psychisch Kranke oder Traumatisierte im Asylverfahren" in Informationsverbund Asyl und Migration (ed), Beratung und Rechtsschutz im Asylverfahren: Beilage zum Asylmagazin 7-8/2017, Juli 2017, 17-26.

²¹ ['Female Genital Mutilation in the Refugee Context in Germany: Challenges and Recommended Actions'](#), S. 22



Das deutsche Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) hat speziell geschulte Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger für den Umgang mit geschlechtsspezifischen Menschenrechtsverletzungen wie Vergewaltigung, andere Formen des sexuellen Missbrauchs und der Bedrohung von Genitalverstümmelung. Dieses Angebot gilt auch für Opfer von Folter, Trauma oder Opfern von Menschenhandel und unbegleitete Minderjährige. Auch für solche Fälle verfügt das BAMF über speziell geschultes Personal.²² Häufig werden jedoch FGM-bezogene Fälle aufgrund einer möglichen internen Umsiedlung und des von den Eltern gewährten Schutzes abgelehnt, was weiter unterstreicht, dass eine **Schulung der SachbearbeiterInnen über die kulturellen und kontextuellen Besonderheiten von FGM als einer Form der geschlechtsspezifischen Verfolgung notwendig ist.**

Was die Aufnahmebedingungen betrifft, so gibt es Unterschiede bei den verfügbaren Unterkünften und Einrichtungen für Asylsuchende. Im Allgemeinen werden Frauen und Männer in gemeinsamen Aufnahmezentren getrennt untergebracht, und Schutzräume oder spezifische Dienstleistungen werden ausschließlich für Frauen und Kinder angeboten. In einigen Bundesländern gibt es Unterkünfte, die speziell für besonders schutzbedürftige Gruppen (z. B. Frauen) konzipiert sind und wo Dienstleistungen wie Traumatherapie, Beratung und Freizeitaktivitäten für Kinder angeboten werden. Da es jedoch keinen einheitlichen nationalen Standard für die verfügbaren Unterkünfte und Einrichtungen gibt, unterscheiden sich die Standards von Bundesland zu Bundesland stark. Wir empfehlen der Bundesregierung, weitere Schritte zu unternehmen, um diese Lücke zu schließen und **sicherzustellen, dass das Aufnahmesystem für Asylsuchende landesweit die gleiche hohe Versorgungs- und Betreuungsqualität bietet.**

In Deutschland gibt es Richtlinien zu Mindeststandards für den Schutz vor Gewalt in Aufnahmezentren. Sie sind jedoch nicht verbindlich und dienen lediglich als Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung von Schutzmaßnahmen, deren Umsetzung in hohem Maße von den SozialarbeiterInnen in den verschiedenen Zentren abhängen. Um dieses Problem anzugehen, drängen wir darauf, dass in **allen Aufnahmezentren ein gemeinsames verbindliches Verfahren eingeführt wird**, das garantiert, dass asylsuchende Frauen über die Kriminalisierung von FGM und geschlechtsspezifische Gewalt sowie über die bestehenden **Maßnahmen und Systeme zur Prävention von und dem Umgang mit geschlechtsspezifischer Gewalt, die in Aufnahmezentren auftreten könnte, informiert werden.**

²² https://www.endfgm.eu/editor/files/2020/04/Female_Genital_Mutilation_in_the_refugee_context.pdf, S.23



3. Strafverfolgung

Artikel 45

In Deutschland hat es bisher keine Verurteilung aufgrund von weiblicher Genitalverstümmelung gegeben. Das Fehlen von FGM-Fällen kann auf eine Vielzahl von Gründen zurückzuführen sein, wie z. B. mangelndes Bewusstsein, fehlende Meldung und Intervention von Fachkräften und Behörden. Da FGM ein Tabuthema ist und im Verborgenen stattfindet, ist es zudem schwierig, Beweise zu sammeln und Zeuginnen zu finden, die bereit sind, darüber zu berichten.

4. Integrierte Maßnahmen

Artikel 8

In Deutschland mangelt es an nachhaltigen und langfristigen Ressourcen für Zivilgesellschaften und Communities. Frauenrechtsorganisationen, Organisationen, die sich auf die Bekämpfung und Beendigung von FGM und geschlechtsspezifischer Gewalt spezialisiert haben, sowie Community-basierte Organisationen (CBOs) sollten finanziell unterstützt werden. Gleichzeitig sollten Barrieren beim Zugang zu Finanzmitteln beseitigt werden, so dass CBOs und kleinere Organisationen die gleichen Chancen auf finanzielle Unterstützung haben wie größere. Aus diesem Grund empfehlen wir der Bundesregierung, **Organisationen und Grassroots-Organisationen, die sich für die Beendigung von FGM einsetzen, verstärkt finanziell zu unterstützen.** Diese Unterstützung sollte nachhaltig, langfristig und flexibel sein. Die verwaltungstechnischen Gegebenheiten von Grassroots-Organisationen, die möglicherweise nicht über die Kapazität oder das Fachwissen verfügen, um komplexe Finanzierungsanträge einzureichen, müssen ebenfalls berücksichtigt werden.

Article 11

Im Jahr 2017 beauftragte die Bundesregierung INTEGRA mit der Durchführung einer nationalen Studie über die Prävalenz von FGM.²³ Hauptziel der Studie war es, Erkenntnisse aus den von FGM betroffenen Communities in Deutschland zu gewinnen, z. B. ob FGM noch immer praktiziert wird, was die Menschen brauchen, um die Praxis aufzugeben, welche

²³ Siehe Fußnote 4



Herausforderungen bestehen und ob sie angemessene Unterstützung erhalten etc. Dazu wurden qualitative Interviews in verschiedenen Communities in fünf deutschen Städten durchgeführt. Trotz der durchgeführten Studie wurden Lücken in dem Studiendesign aufgezeigt, beispielsweise wurde Hamburg nicht in die Erhebung einbezogen. Es besteht die Notwendigkeit, ein **praktikables Datenerhebungssystem für FGM-Fälle und ganz allgemein qualitative Daten über FGM-betroffene Communities in Deutschland zu etablieren.**

Darüber hinaus verfügt Deutschland, wie die meisten Länder, nicht über ein Datenerhebungssystem zur Erfassung von Asylanträgen und der Gründe für die Anerkennung oder Verweigerung von Asylanträgen. Es ist von entscheidender Bedeutung, mit der **Erfassung von Daten über Asylanträge und Fälle, in denen internationaler Schutz aufgrund von FGM gewährt wird, zu beginnen.**

Darüber hinaus fordern wir die Bundesregierung nachdrücklich auf, die **Mittel für die Forschung im Bereich aller Formen geschlechtsspezifischer Gewalt, einschließlich FGM, aufzustocken**, um deren Ursachen und Auswirkungen, Inzidenzen und Verurteilungsraten sowie die Wirksamkeit der Maßnahmen zur Umsetzung der Istanbul-Konvention zu untersuchen. Für ein erfolgreiches Ergebnis wird es von hoher Relevanz sein, eng mit AkteurInnen zusammenzuarbeiten, die über Erfahrungen mit Forschungsergebnissen zu Gender-Fragen verfügen, die sich bereits in der Praxis bewährt haben.²⁴

²⁴ Wissenschafts- und Praxisprojekt "Frauen in Kenia", Hochschule Fulda, Prof. Dr. Muthgard Hinkelmann-Toewe, Ulrike Maschke und LebKom e.V. 'Eine Welt für alle Frauen - Frauen gestalten Entwicklungsarbeit-Innovative Ansätze zur Entwicklungspolitik', 1994



SCHLUSSFOLGERUNGEN

Zusammenfassend möchten LebKom e.V., Lessan e. V., TERRE DES FEMMES e. V. und End FGM EU die deutschen Behörden auffordern, weiter auf die Beendigung von FGM hinzuwirken, indem sie die folgenden Maßnahmen ergreifen:

- die Bund-Länder-NRO AG (Bund-Länder-Arbeitsgruppe) so bald wie möglich wieder einzuberufen;
- Bereitstellung angemessener finanzieller Mittel zur vollständigen Umsetzung der Empfehlungen der INTEGRA-Studie (2017);
- Erstellung eines neuen Nationalen Aktionsplans zu geschlechtsspezifischer Gewalt und zu FGM auf Bundesebene;
- Gewährleistung des Einbezugs der betroffenen Communities, insbesondere der Männer, um eine nachhaltige Verhaltensänderung und die langfristige Beendigung von FGM zu erreichen;
- Verbreitung erfolgreicher Bildungs-/Ausbildungsprogramme auf der Grundlage bestehender wissenschaftlicher Erkenntnisse/Strategien, die in der Praxis nachweislich zu einer Verhaltensänderung bei Männern führen;
- angemessene Konsultation von migrierten Frauen und Mädchen, um Probleme, für die sie besonders vulnerabel sind, zu identifizieren und zu beseitigen;
- nationale Kampagnen zu finanzieren und durchzuführen, um das Bewusstsein für FGM bei verschiedenen Zielgruppen, einschließlich der allgemeinen Öffentlichkeit, betroffener Communities und Fachkräfte, zu erhöhen;
- auf Bundesebene Lehrpläne und Lernmaterialien zu Gender und geschlechtsspezifischer Gewalt zu entwickeln sowie Geschlechtergleichstellung und FGM systematisch in schulische Lehrplanmodule während des gesamten Schulzyklus (Primar-, Sekundar- und Weiterbildung) zu integrieren; ferner deren konkrete Umsetzung und angemessene Finanzierung sicherzustellen;
- dafür zu sorgen, dass geschlechtsspezifische Gewalt, einschließlich FGM, aus einer Gender-, kinder- und kultursensiblen Perspektive systematisch in die obligatorische Aus- und Weiterbildung für relevante Berufsgruppen einbezogen wird und dafür Mittel zur Verfügung zu stellen und entsprechende Lehrpläne weiterzuentwickeln;
- die Kriterien für die Anwendung des deutschen Paßgesetzes (§ 7 Abs. 1 Nr. 11 PaßG) in verhältnismäßiger, sensibler und angemessener Weise zu definieren;
- die Zugänglichkeit zu Rekonstruktionsoperationen im gesamten Bundesgebiet zu verbessern;



- einen umfassenden und ganzheitlichen Ansatz für die Versorgung von Betroffenen von FGM einzuführen und zu finanzieren;
- ganzheitliche Verweisungssysteme in allen Sektoren einzuführen, um sicherzustellen, dass alle Betroffenen angemessen über die verfügbaren Unterstützungsangebote informiert werden;
- in Schulungen und Forschung zu investieren, um die besten, rund um die Uhr zugänglichen und auf die Betroffenen ausgerichteten Angebote und Dienstleistungen herauszufinden und umzusetzen;
- sicherzustellen, dass erforderliche (medizinische) Untersuchungen während des Asylverfahrens kostenlos sind;
- sicherzustellen, dass Asylverfahren Gender- und kindersensibler sind, insbesondere im Hinblick auf:
 - Durchführung einer individuellen geschlechtsspezifischen Einzelfallanalyse, die über die Liste der sicheren Herkunftsländer hinausgeht
 - systematische Ausbildung des am Asylverfahren beteiligten Personals zu Gender-, kinder- und kulturbezogener Sensibilität sowie zu den kulturellen und kontextuellen Besonderheiten von FGM als einer Form der geschlechtsspezifischen Verfolgung
 - Einführung und systematische Durchführung angemessener Verfahren zur Identifizierung von Schwachstellen
 - Bereitstellung von kompetenten und akkreditierten DolmetscherInnen beider Geschlechter, die von den AntragstellerInnen selbst ausgewählt werden, und die systematisch zu geschlechtsspezifischer Sensibilität und geschlechtsspezifischer Gewalt, einschließlich FGM, ausgebildet werden
 - Sicherstellung, dass das System zur Aufnahme von Asylsuchenden im ganzen Land die gleiche hohe Qualität an Angeboten und Betreuung bietet
 - Gewährleistung eines gemeinsamen obligatorischen Verfahrens in allen Aufnahmezentren, um Asylsuchende über die Kriminalisierung von FGM und geschlechtsspezifischer Gewalt zu informieren, sowie über Maßnahmen und Systeme zur Prävention von und Reaktion auf geschlechtsspezifische Gewalt, die in Aufnahmezentren auftreten könnte
- Organisationen, die sich für die Beendigung von FGM einsetzen, stärkere sowie flexible, nachhaltige und langfristige finanzielle Unterstützung zukommen zu lassen
- ein praktikables Datenerfassungssystem für FGM-Fälle und ganz allgemein qualitative Daten über FGM-betroffene Communities in Deutschland zu etablieren;



- mit der Erhebung von Daten über Asylanträge und Fälle von internationalem Schutz aufgrund von FGM zu beginnen;
- die Ressourcen für die Forschung im Bereich aller Formen von geschlechtsspezifischer Gewalt, einschließlich FGM, aufzustocken.

Wir danken GREVIO für die der Zivilgesellschaft gegebene Gelegenheit, unsere Expertise und konkrete Empfehlungen zur Verbesserung der Maßnahmen der deutschen Behörden zur Beendigung von FGM zur Verfügung zu stellen.