

Antwort der TaskForce FGM auf die Stellungnahme der Bundesministerien BMFSFJ, BMG und BMJ zum Präventionsprogramm für umfassenden Schutz von Mädchen in Deutschland vor Genitalverstümmelung

Vorwort:

Am 06. Februar 2007 veröffentlichte die „TaskForce für effektive Prävention von Genitalverstümmelung“¹ ein effizientes Programm, dessen Maßnahmen geeignet sind, Genitalverstümmelungen an minderjährigen Mädchen, die in Deutschland leben, umfassend, mess- und nachweisbar zu verhindern durch

- ein generelles Verbringungsverbot für Mädchen der Risikogruppe in die Heimatländer der Eltern – bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres²,
- regelmäßige, obligatorische genitale Unversehrtheits-CheckUps – im Abstand von 3 Jahren – durch AmtsärztInnen/ÖGD³ bei gleichzeitiger Einführung
- der gesetzlichen ärztlichen Meldepflicht bei drohender und erfolgter Genitalverstümmelung.

Dieses Programm fokussiert die potentiellen Opfer und deren Schutz, damit der Kreis der Gewalt durchbrochen wird, der Genitalverstümmelung als besonders gravierende intergenerationelle Gewalt charakterisiert.

Ziel des Programms ist *nicht* die Überzeugung der TäterInnen, von der Verstümmelung Abstand zu nehmen, sondern *konsequenter Schutz der Kinder* unabhängig von der Absicht der Eltern. Es bietet einen *guten Rahmen* um Aufklärung, Information und Traumaarbeit umzusetzen.

Die Verantwortung für die Umsetzung dieser Maßnahmen liegt bei der Bundesregierung.

Das Programm basiert auf dem Deutschen Grundgesetz, der EMRK, der UN-Kinderrechtskon-

¹ Die TaskForce für effektive Prävention von Genitalverstümmelung arbeitet als bundesweites Netzwerk, das sich für den Schutz von Mädchen einsetzt, die in Deutschland leben und von Genitalverstümmelung bedroht sind.

² Dieses Ausreiseverbot darf grundsätzlich an Ausnahmeregelungen geknüpft sein, sodass in begründeten Fällen – unter gewissen Auflagen wie z.B. Unversehrtheits-Check-Ups nach Rückkehr – Reisen in das Heimatland genehmigt werden können.

³ Die TaskForce FGM sieht größte Wichtigkeit darin, die Untersuchung von AmtsärztInnen durchführen zu lassen, da diese kein „Vertrauensverhältnis“ zu den PatientInnen pflegen müssen und somit über die notwendige Objektivität verfügen, festgestellte Verstümmelungen unverzüglich an die Strafverfolgungsbehörden zu melden. Bezüglich des „zusätzlichen Arbeitsaufwandes“, den diese Maßnahme bedeutet, hat die TaskForce FGM errechnet, dass im Schnitt pro Amtsärztin in Deutschland ca. ein Mädchen alle drei Wochen zu untersuchen wäre (ausgehend von 50.000 minderjährigen Mädchen und einem Untersuchungsintervall alle 3 Jahre).

vention – sowie einer genauen Analyse der Spezifik, die der Gewaltform „Genitalverstümmelung“ zugrunde liegt.

Grundlagen sind außerdem der politische Konsens, dass Genitalverstümmelung – in welcher Form auch immer - eine schwere Menschenrechtsverletzung und Gewalt bedeutet, die weder zu rechtfertigen ist noch geduldet werden darf, sowie die Schutzverpflichtung, die dem Staat – basierend auf dem Grundgesetz - gegenüber den schwächsten Mitgliedern der Gesellschaft – den Kindern – zukommt.

Die TaskForce FGM musste fast ein Jahr lang auf eine Antwort der Bundesministerien BMFSFJ, BMJ und BMG hinsichtlich des Präventionsprogramms warten.

In dieser Antwort sieht die TaskForce FGM lediglich eine Basis für eine lösungs- und zielorientierte Diskussion, welche die Bundesregierung bislang vermieden hat.

In den nachfolgenden Ausführungen werden eine Reihe konkreter Fragen (rot) gestellt, um deren Beantwortung die TaskForce FGM in einem wesentlich kürzeren Zeitrahmen als einem Jahr bittet.

1.) Schutz vor Genitalverstümmelung bedeutet Kinderschutz

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

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

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

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

Bisherige Stellungnahmen, Anträge und Veröffentlichungen von PolitikerInnen oder der Bundesregierung legen den Schluss nahe, dass „Genitalverstümmelung“ bisher keineswegs als *spezifisches Kinderrechtsproblem* wahrgenommen wird, für dessen Verhinderung dem deutschen Staat eine besondere Verantwortung zukommt.

Die TaskForce FGM nimmt die Bundesregierung gerade deshalb bei ihrem Wort, den Kinderschutz als höchste Priorität zu sehen und fordert sie auf, den Schutz aller gefährdeten minderjährigen Mädchen, die von Genitalverstümmelung bedroht sind, umgehend sicherzustellen.

2.) Genitalverstümmelung unterscheidet sich von allen anderen Formen der Gewalt gegen Kinder oder Warum die Maßnahmen des Präventionsprogramms auf den ersten Blick zwangsläufig rechtliche Bedenken aufwerfen müssen

Genitalverstümmelung stellt aufgrund ihrer Systematik eine quasi einmalige Gewaltform dar, die eine Reihe von Besonderheiten aufweist. Die bedeuten sowohl Vor- als auch Nachteile, die später noch genauer erläutert werden.

Der Umgang mit dieser Gewalt stellt unser Rechtssystem vor eine enorme Herausforderung, die nur mit einer gewissenhaften Rechtsgüterabwägung bewältigt werden kann. Eine solche Rechtsgüterabwägung ist bis heute *nicht* durchgeführt worden.

Dieser Rechtsgüterabwägung muss die Beantwortung einer Reihe ethischer Fragen vorangehen.

Es ist die Aufgabe der Bundesregierung, dieser Anforderung im Interesse der potentiellen Opfer, die in Deutschland leben, gerecht zu werden.

Der grundlegendste Unterschied zwischen der „klassischen“ Gewalt gegen Kinder (Vernachlässigung, Misshandlung, sexualisierte Gewalt) und Genitalverstümmelung besteht darin, dass bei Genitalverstümmelung von einer **kollektiven, systematischen Gefährdung** ausgegangen werden muss – im Gegensatz zur individuellen, diffusen Gefährdung, die sämtlichen anderen Gewaltformen zugrunde liegt.

Zur Verdeutlichung: In Ägypten (aber auch Somalia /Sudan /Äthiopien /Dschibuti /Eritrea/ Mali/Sierra Leone/Gambia u.a.) wird mehr als 90% der weiblichen Bevölkerung an den Genitalien verstümmelt. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein ägyptisches Mädchen Opfer dieser Gewalt wird, liegt bei mehr als 90%. Oder anders: mehr als 90 von 100 ägyptischen Mädchen werden tatsächlich genital verstümmelt.

Das bedeutet, dass die **Vorhersehbarkeit** der Verstümmelung für ein Mädchen in einem der o.g. Länder 90% beträgt. Das ist bei anderen Gewaltformen oder Verbrechen unmöglich!

Eine solche Dimension der systematischen, lebensgefährlichen Gewalt an Kindern ist aus keinem anderen Zusammenhang bekannt – und erfordert deshalb ein konsequentes Umdenken wenn man das Problem realistisch beurteilen und lösen will.

Es existieren weder in Deutschland noch in anderen europäischen Ländern Indizien oder Fakten

dahingehend, dass die Gefährdung von Mädchen geringer einzuschätzen sei aufgrund der Tatsache, dass die Eltern das Heimatland verlassen haben. Im Gegenteil: Berichte aus ganz Europa⁴ belegen, dass Genitalverstümmelungen geradezu unvermindert fortgesetzt werden.

Das bedeutet, dass bis zu 90 von 100 der in Deutschland lebenden ägyptischen (somalischen, sudanesischen, äthiopischen, eritreischen usw. usf.) Mädchen gefährdet sind, an ihren Genitalien verstümmelt zu werden.

Jedes dieser Mädchen hat jedoch das grundgesetzlich verankerte Recht, davor geschützt zu werden. Jedem dieser Mädchen ist der Staat zum Schutz verpflichtet.

Das ist jedoch nur möglich, wenn *im Vorfeld* auf diese extrem hohe **kollektive Gefährdung** reagiert und die Verstümmelung in jedem Fall *verhindert* wird.

Das Präventionsprogramm der TaskForce FGM hat *alle* gefährdeten Mädchen einer speziellen Risikogruppe⁵ zugeordnet und auf diese Gruppe Maßnahmen abgestimmt, die für einen effektiven Schutz notwendig sind. Damit wird sichergestellt, dass kein gefährdetes Mädchen durch Ausschluss von diesen Schutzmaßnahmen diskriminiert wird.

Weil im deutschen Rechtssystem bisher **kollektive Gefährdungen** von Gruppen Minderjähriger mit einem bestimmten Migrationshintergrund - mit einer Wahrscheinlichkeit von bis zu > 90% per se nicht berücksichtigt werden können - weil bis dato nicht existent - war der TaskForce FGM von Anfang an klar, dass das Programm zwangsläufig Bedenken hervorrufen muss.

Das Fazit der Bundesregierung, dass „einige Forderungen (des Präventionsprogramms)...auf erhebliche rechtliche Bedenken treffen...“ geben wir deshalb mit dem Arbeitsauftrag an die Bundesregierung zurück, eine Lösung zu finden, die dem Problem gerecht wird und dem Schutzauftrag, den die Bundesregierung gegenüber jedem gefährdeten Mädchen innehat, einschließlich der Schaffung der notwendigen rechtlichen Grundlagen.

Nachfolgend wird die TaskForce FGM auf konkrete Aussagen der Bundesregierung, eingehen,

⁴ z.B. Studie der afrikanischen Frauenorganisation in Wien, Einschätzungen von MigrantInnen in Holland, Schweden, und Österreich, journalistische Recherchen der Waris-Dirie-Foundation für das Buch „Schmerzenskinder“, journalistische Beiträge in Norwegen und UK, zahlreiche Verurteilungen in Frankreich usw. usf.

⁵ Die Risikogruppe muss so gefasst werden, dass alle *gefährdeten Mädchen* von dem Schutz profitieren können, und gleichzeitig so wenige Mädchen wie möglich erfasst werden, die tatsächlich nicht gefährdet sind. Es gilt dabei, die fundierten Kenntnisse über die Verbreitung von Genitalverstümmelung optimal zu verarbeiten. Die TaskForce schlägt vor, Mädchen aus Ländern mit einer Verstümmelungsrate über 50% grundsätzlich alle in die Risikogruppe aufzunehmen, und Mädchen, die aus Ländern stammen, in denen weniger als 50% der weiblichen Bevölkerung verstümmelt wird, aufgrund der Zugehörigkeit zu der jeweiligen FGM-praktizierenden ethnischen Gruppe in die Risikogruppe aufzunehmen. Das gilt für afrikanische Länder ebenso wie für Jemen, Irak, Indonesien und Malaysia. Hinzu kommen die Mädchen, die in binationalen Partnerschaften leben/geboren wurden, bei denen mindestens ein Elternteil aus einem Risikoland/einer entsprechenden Ethnie stammt, sowie jene Mädchen, deren Eltern bereits die deutsche Staatsbürgerschaft angenommen haben, aber einen entsprechenden Migrations-hintergrund haben.

die in der Antwort an die TaskForce formuliert wurden (zitiert in blau), bzw. in einem Schreiben der Bundesjustizministerin Brigitte Zypries an den Landesfrauenrat Hamburg (zitiert in orange).

Vor allem wird es darum gehen, dass Genitalverstümmelung nicht allein durch die Interpretation gesetzlicher Paragraphen zu erfassen und zu lösen ist, sondern nur mit einem gleichzeitig scharfen, analytischen Blick auf die Lebensrealität der Opfer und TäterInnen⁶.

⁶ Als TäterInnen seien die Personen bezeichnet, die als HauptverursacherInnen der Misshandlung durch Anstiftung und Vorbereitung zu sehen sind: die Eltern der Opfer, bzw. Familienmitglieder

3.) Das generelle Verbringungsverbot ist geeignet..., Genitalverstümmelungen in den gelisteten Zielländern in jedem Einzelfall zu verhindern...

...schreibt die Bundesregierung in ihrer Antwort an die TaskForce und erkennt damit die hohe Effizienz an, mit der diese Maßnahme den Schutz der gefährdeten Mädchen vor der Verstümmelung im Heimatland garantiert.

Sämtliche Bedenken, die von der Bundesregierung gegen diese Maßnahme vorgebracht werden, basieren u.a. darauf, dass die Tatsache der **kollektiven Gefährdung** der bedrohten Mädchen unberücksichtigt bleibt:

„Von einer Erforderlichkeit kann nur ausgegangen werden, wenn aufgrund von gesicherten tatsächlichen Erkenntnissen davon ausgegangen werden muss, dass in den gelisteten Ländern sämtliche dort einreisenden Mädchen einer Genitalverstümmelung unterzogen werden und die Bereitschaft und der Willen der Eltern besteht, Genitalverstümmelungen zu veranlassen oder zuzulassen.

Von einer „konkreten Vorhersehbarkeit der Tat“, auf die der Gesetzgeber ein solches Verbot stützen müsste, dürfte jedoch aufgrund des Fehlens ausreichender rechtstatsächlicher Erkenntnisse nicht ausgegangen werden.“...

An anderer Stelle heißt es:

„Die...Einschätzung, dass bei allen Mädchen der so genannten Risikogruppe eine konkrete Gefahr anzunehmen sei, ist nicht belegt.“

Derartige Aussagen zeigen vor allem eins: mangelnde Kenntnis der tatsächlichen Situation in den entsprechenden Ländern.

Sämtliche Informationen, Hinweise und Einschätzungen sowohl von ExpertInnen, Organisationen und MigrantInnen belegen einheitlich diese große, reale Gefährdung.

Für eine Intervention im Sinne der Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechtes ist keineswegs erforderlich, eine *100%-ige Gefährdung* festzustellen, denn das dürfte in der Praxis per se unmöglich sein – egal, um welche Form von Kindeswohlgefährdung es sich handelt, sondern es heißt in §1666 BGB, dass

„...eine gegenwärtige, in solchem Maß vorhandene Gefahr für das Kindeswohl vorausgesetzt wird, dass sich bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit *ziemlicher Sicherheit* (!) voraussehen lässt...“

1. Was kann in der Praxis den Begriff „mit ziemlicher Sicherheit“ treffender beschreiben – als die Vorhersehbarkeit einer Gefährdung von über 90%?
2. Ist die Bundesregierung tatsächlich der Meinung, dass wenn 90 von 100 Mädchen in einem Land/einer ethnischen Gruppe genital verstümmelt werden, dies kein Grund ist, von einer *kollektiven Gefährdung* zu sprechen, die einer Intervention *ohne* weitere „konkrete Anhaltspunkte“ bedarf, um alle 90 Mädchen zu schützen?
3. Vertritt die Bundesregierung wirklich die Meinung, dass angesichts einer errechneten Wahrscheinlichkeit der Gefahr von teilweise über 90%, bezogen auf die Mädchen der Risikogruppe, „individuelle Maßnahmen“, bzw. „Entscheidungen...im Einzelfall ausreichen, um die Gefahr abzuwenden“?
4. Anhand welcher Kriterien wollte die Bundesregierung – in jedem einzelnen Fall der 30.000 bis 50.000 gefährdeten Mädchen – eine drohende Gefährdung *ausschließen* für den Fall, dass das Mädchen in das Heimatland der Eltern gebracht wird?
5. Ist sich die Bundesregierung der Konsequenz bewusst, wenn sie darauf besteht, erst auf weitere „konkrete Hinweise“ im Einzelfall warten zu wollen, ehe sie Schutzmaßnahmen ergreift? Dass sie sich damit wissentlich, durch Nicht-Eingreifen, verantwortlich macht für die Verstümmelung von 99,988% der gefährdeten Mädchen?
6. Auf welchen ethischen und rechtlichen Grundlagen sieht die Bundesregierung dies gerechtfertigt?
7. Wie geht die Bundesregierung mit der Tatsache um, dass in den letzten Jahren nur 0,012% der gefährdeten Mädchen geschützt werden konnten, weil ihr „Einzelfall“ zufällig bekannt wurde?

Die Beschlüsse des OLG Dresden & des BGH (2004) und des Amtsgerichtes Bremen (2007) seien an dieser Stelle erwähnt.

In beiden Fällen wurde den Eltern/der Mutter das Aufenthaltsbestimmungsrecht eingeschränkt – mit dem Verbot, die minderjährigen Töchter in das Heimatland der Eltern (konkret: Gambia) zu bringen aufgrund der hohen Gefährdung, Opfer von Genitalverstümmelung zu werden.

Als wegweisend sind in beiden Beschlüssen vor allem die *Begründungen und Argumentationen* der Entscheidungen zu nennen, die – im Gegensatz zur Antwort der Bundesregierung – auf einer gewissenhaften Prüfung der Lebensrealität vor Ort (Afrika) beruhen.

Der grundlegende Unterschied zu der realitätsfernen und oberflächlichen Ansicht der Bundesregierung, dass die Gefährdung des Mädchens *nur dann real*

sei, wenn

„die Bereitschaft und der Willen der Eltern besteht, Genitalverstümmelungen zu veranlassen oder zuzulassen“, wobei

„in einer nicht unwesentlichen Zahl von Fällen entsprechende Reisen andere Zwecke als die Durchführung einer Genitalverstümmelung haben dürften...“

besteht darin, dass die RichterInnen den Eltern *kein aktives Fehlverhalten* durch „veranlassen“ oder „zulassen“ unterstellen – und dennoch die konkrete hohe Gefährdung für das Kind erkennen, der das Mädchen unter keinen Umständen ausgesetzt werden darf!

Diese Einschätzung beruht auf der Erkenntnis, „dass „traditionell die Großfamilie mitberufen“⁷ ist, die Entscheidung über die Verstümmelung zu fällen – d.h. die Eltern haben nur bedingte Einflussmöglichkeit und sind u.U. gar nicht *in der Lage*, eine Verstümmelung selbst gegen ihren Willen zu verhindern. Bestätigt wird dies durch zahlreiche Berichte von MigrantInnen.

Nun dürfte weder die Bundesregierung noch ein deutsches Gericht in der Lage sein, von Deutschland aus die Familiensituation/die Einstellung der Familie in Afrika (oder Irak/Jemen etc) für sämtliche Mädchen, die in eines der gefährdeten Länder gebracht werden sollen, so umfassend beurteilen zu können, dass die Gefahr, die von der Familie für das Kind ausgeht, „mit ziemlicher Sicherheit“ ausgeschlossen werden kann.

Erst recht nicht, wenn bekannt ist, dass Genitalverstümmelungen in dem jeweiligen Land/der jeweiligen ethnischen Gruppe quasi flächendeckend verbreitet sind.

Allein aus diesem Grund muss die Bundesregierung mit generellen Maßnahmen reagieren, da dies für *alle* gefährdeten Mädchen gleichermaßen zutrifft!

Aber was ist mit den 10 von 100 Mädchen, die – rein rechnerisch – bei einer generellen Gefährdung von 90% tatsächlich *nicht* in Gefahr sind, genital verstümmelt zu werden?

8. Welchem Recht ist eine höhere Priorität einzuräumen: dem Recht von 90 Mädchen auf Schutz ihrer körperlichen Unversehrtheit und ihres Lebens - oder dem Recht von 10 Mädchen, nicht ohne eine tatsächlich nachgewiesene Gefährdung Einschränkungen ihrer Bürgerrechte hinnehmen zu müssen, wenn dies für den Schutz jener 90 Mädchen unvermeidbar ist?

Diese Frage bezieht sich ebenso auf die Maßnahme unter Ansatz 4.), die obligatorische Kontrolluntersuchung für die Mädchen der Risikogruppe.

Die Rechtsgüterabwägung zwischen der Einschränkung des „Rechts auf Freizügigkeit“ und dem „Recht auf Schutz der körperlichen Unversehrtheit“, deren Problematik von der Bundesregierung

⁷ BGH, Beschluss vom 15.12.2004, XII ZB 166/03, S.11

beschrieben wird, hat der BGH m.E. souverän und mit Vorbildwirkung entschieden:

„Sie (Anm.: die gefährdeten Mädchen) würden dadurch bis zum Zeitpunkt ihrer Volljährigkeit daran gehindert ihr Heimatland zu reisen und persönliche Kontakte mit Verwandten und Freunden zu pflegen. Regelmäßig würde dabei sogar die Beziehung zu engen Verwandten wie einem Elternteil oder den Großeltern erheblich eingeschränkt sein...“

Der BGH:

Die höchste Priorität wird...dem Wohl des Kindes eingeräumt, indem begründet wird, dass *„die angeordnete teilweise Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechtes einen einerseits gebotenen, andererseits auch verhältnismäßigen Eingriff in das Elternrecht darstellt, um das Kind vor einem irreparablen Schaden seiner psychischen und physischen Unversehrtheit zu bewahren.“*⁸ Das eventuelle Interesse des Kindes *„seine Verwandten in Gambia zu besuchen oder das Bedürfnis, der heimatlichen Kultur und Tradition verbunden zu bleiben, müssen dahinter zurücktreten.“*⁹

⁸ BGH, Beschluss vom 15.12.2004, XII ZB 166/03, S.12

⁹ ebd. S.13

4.) Die obligatorischen genitalen Unversehrtheits-Check-Ups durch AmtsärztInnen und einzuführende ärztliche Meldepflicht bei drohender und bereits erfolgter Genitalverstümmelung

Auch hier vernachlässigt die Bundesregierung in ihrer Bewertung dieser Maßnahme die entscheidende Tatsache der **spezifischen kollektiven Gefährdung**:

„Ein solcher...Eingriff ist in der Regel nur zu rechtfertigen, wenn *im Einzelfall* ¹⁰ konkrete Anhaltspunkte für eine schon erfolgte oder drohende Verletzung des Kindeswohls vorliegen.“

„...da den geforderten Maßnahmen nur Mädchen einer bestimmten nationalen Herkunft/Rasse unterworfen wären und dies als pauschale Vorverurteilung und Stigmatisierung aufgefasst werden kann...“ (wäre das Diskriminierungsverbot in Art.14 EMRK betroffen)

Zunächst noch einmal die Frage:

9. Wenn die Bundesregierung weiß, dass bis zu 90 von 100 gefährdeten Mädchen der Verstümmelung unterzogen werden – auf welcher Grundlage will sie für die Gruppe dieser Mädchen *im Einzelfall* die drohende Verletzung des Kindeswohls ausschließen, um den Verzicht auf diese Maßnahme zu rechtfertigen?

Die Tatsache, dass den geforderten Maßnahmen nur eine bestimmte Gruppe an Mädchen – 30.000 bis 50.000 in Deutschland, basierend auf ihrer ethnischen Herkunft – zugeführt wird, beruht schlicht und einfach auf der unumstößlichen Tatsache, dass **nur diese Mädchen** der spezifischen Gefahr ausgesetzt sind.

Man kann das ignorieren, leugnen oder einfach übersehen – die Tatsache bleibt.

Die Verantwortung, Schuld o.ä. für die Verbreitung von *Genitalverstümmelung ausschließlich in bestimmten Ländern/Ethnien* liegt weder bei der Bundesregierung noch bei der TaskForce FGM oder anderen Organisationen.

Wohl aber liegt es im Verantwortungsbereich der Bundesregierung, auf diesen Umstand adäquat reagieren zu müssen – und Maßnahmen zu ergreifen, die dieser spezifischen Gefahr gerecht werden.

Bislang ist die Bundesregierung dieser Verantwortung in keiner Weise gerecht geworden.

De facto bedeutet *genau das* eine massive Diskriminierung der Opfer – da ihnen durch Unterlassung und Duldung einer spezifischen Gewalt das Recht auf Schutz ihrer körperlichen Unversehrtheit verwehrt wird.

¹⁰ Hervorhebung durch die TaskForce FGM

In der Antwort der Ministerien heißt es weiter:

„Ein Eingriff in das Recht auf Achtung des Familienlebens ist...dann gerechtfertigt, wenn er... einem legitimen Ziel dient (z.B. der Verhütung von Straftaten, Schutz der Gesundheit oder Moral, Schutz der Rechte und Freiheiten anderer) und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig ist...Letzteres bedeutet, dass der Eingriff einem *dringenden sozialen Bedürfnis*¹¹ entsprechen muss, um das berechtigte Ziel zu erreichen, und die angewandten Mittel verhältnismäßig sein müssen.

Inwieweit die Bundesregierung die umfassende Verhinderung der systematischen genitalen Verstümmelung kleiner Mädchen in ihrem Land als legitimes Ziel sieht, geht aus den weiteren Ausführungen nicht hervor.

Darum die Frage:

10. Sieht die Bundesregierung die *umfassende Verhinderung* von Genitalverstümmelungen an Mädchen in Deutschland als *legitimes Ziel*, das im Rahmen des Kinderschutzes als höchste Priorität ein *dringendes soziales Bedürfnis* nach Art. 8 Abs. 2 EMRK darstellt?

Wenn JA,

11. An welcher Stelle hegt die Bundesregierung Zweifel daran, dass pro Mädchen maximal 6 obligatorische, kurze und schmerzlose genitale Unversehrtheits-Check-Ups bis zur Volljährigkeit ein *verhältnismäßiges Mittel* bedeuten, um dieses Ziel für alle gefährdeten Mädchen Realität werden zu lassen, vor allem im Hinblick darauf, welche schwere, traumatische, lebensgefährliche Gewalt damit verhindert wird?

Aus den Einschätzungen des **Bundesgesundheitsministeriums** geht deutlich hervor, dass man dort weder die **kollektive hohe Gefährdung** der Mädchen der Risikogruppe berücksichtigt – noch die Wirkungsweise und Effizienz des Präventionsprogramms wirklich erfasst zu haben scheint:

„Die Definition der „Zielgruppen“ (Anm.: gemeint ist die Risikogruppe)...würde einen Teil der Bevölkerung unter „Generalverdacht“ stellen und wäre daher mit einer massiven gesellschaftlichen Stigmatisierung der betroffenen Familien verbunden.“

Wie bereits an anderer Stelle erläutert:

Was das Bundesministerium als „Stigmatisierung“ bewertet, ergibt sich zwangsläufig aus der Tatsache, dass Genitalverstümmelungen *nur in bestimmten ethnischen Gruppen* praktiziert werden. Eine Konzentration der Maßnahmen *nur auf diese Gruppe* ist daher *unvermeidbar!*

¹¹ Hervorhebung durch die TaskForce FGM

Der Begriff des „Generalverdachts“ lässt eine Fixierung auf die potentiellen TäterInnen erkennen, denen man offensichtlich nicht zu nahe treten will, was nicht verwundert: Denn im Gegensatz zu den Opfern verfügen die TäterInnen über eine Stimme und Lobby.

Das Präventionsprogramm fokussiert jedoch nicht die TäterInnen, sondern die minderjährigen Opfer – und stellt diese - im Sinne des Kinderschutzes als Staatsaufgabe - unter Generalschutz. Den generellen Schutz spezifisch hoch-gefährdeter Kinder unter dem Begriff „Stigmatisierung“ subsumieren zu wollen, darf als absurd bezeichnet werden.

„Bei einer Untersuchungspflicht wäre nach Einschätzung des BMG zu befürchten, dass solche Eltern, die die Beschneidung¹² ihrer Mädchen beabsichtigen, alles daransetzen, ihre Kinder dem Behördenzugriff zu entziehen. Dazu könnten sie diese z.B. offiziell ins Ausland abmelden, jedoch tatsächlich hier belassen und damit dem Schulbesuch entziehen.“

Die Effizienz einer Untersuchungs-Pflicht ergibt sich daraus, dass diese Untersuchungen als *Obligation* zu erfüllen sind und eine Nicht-Erfüllung mit entsprechenden Konsequenzen zu ahnden ist, z.B. empfindlichen Bußgeldern o.ä.

Die Möglichkeiten, mit denen Eltern ihre Kinder in der Praxis dem „Behördenzugriff entziehen“ könnten, dürfen als *äußerst gering* eingeschätzt werden.

Eine „Abmeldung“ der Mädchen ins Ausland, z.B. Heimatland der Eltern, wird durch das generelle Verbringungsverbot, den ersten Teil des „Schutz-Netzes“ der TaskForce FGM, umfassend und effizient verhindert.

Eine eventuelle Abmeldung der Kinder ins *europäische Ausland* wäre in der Tat möglich, allerdings nur in geringer Quantität zu erwarten. Es wäre hier die Aufgabe der Jugendämter – sollten tatsächlich plötzlich viele „Abmeldungen“ von Mädchen erfolgen – dies zu prüfen, indem die Familien unangemeldet aufgesucht werden. Hier wird sich die verbesserte Vernetzung zwischen Behörden und Jugendämtern beweisen müssen, die auf dem Kinderschutzgipfel gefordert wurde – sowie die Aufhebung von datenschutzrechtlichen Schranken, die bisher den Kinderschutz behindern.

Das BMG bezweifelt in seiner Stellungnahme die „*Bundeskompetenz für eine entsprechende Regelung*“, weil „*für Regelungen der allgemeinen Gesundheitsvorsorge*¹³ den Ländern alleinige Gesetzgebungskompetenz zusteht.“

Die Verhinderung von Genitalverstümmelung fällt nach Auffassung der TaskForce FGM *nicht* in den Bereich „allgemeine Gesundheitsvorsorge“ – sondern ist als Maßnahme der Verbre-

¹² Der Begriff „Beschneidung“ beschreibt diese Praktiken nicht korrekt. Er stellt eine verharmlosende Assoziation zur männlichen Beschneidung her. Afrikanische AktivistInnen, z.B. das IAC fordern seit Jahren, ausschließlich den Begriff Genitalverstümmelung zu verwenden. Die TaskForce FGM erwartet dies auch von den Ministerien.

¹³ Hervorhebung durch die TaskForce FGM

chensprävention im Fall schwerer Gewalt gegen Kinder zu sehen, was dem Schutzauftrag der Bundesregierung gegenüber den potentiellen Opfern entspricht.

Die TaskForce erwartet deshalb, dass eine bundesweit einheitliche Regelung in Bezug auf die Kontrolluntersuchungen und die Meldepflicht eingeführt wird.

Den Bedenken bezüglich einer **gesetzlichen ärztlichen Meldepflicht** seitens des BMG müssen wichtige Fakten entgegengesetzt werden, die bislang völlig unberücksichtigt blieben:

„Mit einer solchen Meldepflicht von Ärztinnen und Ärzten griffe man in erheblichem Umfang in die Ausübung des jeweiligen Berufes, insbesondere in die Schweigepflicht ein“

...

„Allgemeine präventive Interessen des Rechtsgüterschutzes rechtfertigen einen Eingriff in Privatgeheimnisse ebenso wenig wie die *allgemeine* staatliche Pflicht zur Strafverfolgung nach begangener Tat, sodass ein Bruch der Schweigepflicht zum Zweck der Strafverfolgung in der Regel nicht gerechtfertigt ist...“

Die Prävention und Repression von Genitalverstümmelung als schwerer Misshandlung von Kindern ist kein *allgemeines*, sondern ein *sehr spezifisches* Interesse.

Und sowohl die Spezifik als auch das stereotype Gewalt-Muster dieser Praxis machen die ärztliche Meldepflicht zu einer unabdingbaren Voraussetzung, um den Schutz der Kinder ebenso wie die Verurteilung der TäterInnen gewährleisten zu können.

In der bislang fehlenden Meldepflicht für ÄrztInnen bei drohender und erfolgter Genitalverstümmelung ist einer der wichtigsten Faktoren zu sehen, weshalb zum heutigen Zeitpunkt weder die Mädchen geschützt noch die TäterInnen verurteilt werden.

ÄrztInnen, insbesondere KinderärztInnen, kommt aufgrund der Spezifik der Verletzung eine Schlüsselrolle zu: Sie sind die einzige Berufsgruppe, die im Rahmen eines Genital-Check-Ups feststellen kann, ob ein Mädchen unversehrt ist oder verstümmelt wurde.

Wenn diese – einzige - Berufsgruppe durch ihre Bindung an die Schweigepflicht die Information über eine Verstümmelung an einem unmündigen Kind nicht an die Strafverfolgungsbehörden melden darf bzw. muss, so wird de facto ein sicherer TäterInnenschutz gewährleistet.

12. Ist sich die Bundesregierung bewusst, dass mit der Tatsache, dass ÄrztInnen, bzw. KinderärztInnen aufgrund ihrer Schweigepflicht einmal festgestellte Genitalverstümmelungen *nicht*

an die Strafverfolgungsbehörden melden dürfen, bzw. müssen, ein *staatlich sanktionierter TäterInnenschutz* geschaffen wird?

13. Wie ist dieser TäterInnenschutz vereinbar mit den Aussagen der Bundesregierung, dass Genitalverstümmelung eine schwere Menschenrechtsverletzung und Gewalt ist, die weder zu rechtfertigen ist noch geduldet werden darf?

14. Wie ist ein quasi staatlich garantierter Schutz vor Repression von Menschen, die ihren Töchtern die Genitalien abschneiden lassen, vereinbar mit dem Schutzauftrag des Staates gegenüber Kindern, bzw. mit dem Anspruch, dass wirksamer Kinderschutz *höchste* Priorität habe?

Unter diesen Voraussetzungen hätten selbst verbindliche Vorsorgeuntersuchungen¹⁴, die eine eingehende Untersuchung der Geschlechtsorgane vorsähen, keinerlei Auswirkungen auf die TäterInnen, da diese sich des Schweigens der ÄrztInnen sicher sein können.

Die Schweigepflicht darf, bzw. muss bereits jetzt nach klaren gesetzlichen Regelungen gebrochen werden.

Wichtige gesetzliche Offenbarungspflichten sind u.a. im §138 StGB geregelt, die bei *Nichtanzeige geplanter Straftaten* mit strafrechtlichen Konsequenzen z.B. für ÄrztInnen einhergehen, die eine solche Meldung unterließen.

Verbrechen, die nach §138 StGB angezeigt werden müssen, sind u.a. Vorhaben und Ausführung eines Angriffskrieges, eines Hochverrates, eines Mordes oder Totschlags, aber z.B. auch eines Raubes oder räuberischer Erpressung...

Weder Kindesmisshandlung, schwere Gewalt oder Folter an Kindern einschließlich sexualisierter Gewalt oder Genitalverstümmelung an den schwächsten Mitgliedern der Gesellschaft sind durch diese Meldepflicht erfasst!

15. Womit begründet die Bundesregierung eine Meldepflicht z.B. eines Raubes, während schwere Gewalt, Folter und Misshandlung einschließlich Genitalverstümmelung (juristisch: gefährliche, u.U. schwere Körperverletzung) von Kindern mit *keiner* Meldepflicht belegt ist?

16. Wie ist dieser Umstand vereinbar mit der Schutzverpflichtung, die dem Staat gegenüber den Kindern zukommt, bzw. mit dem eigenen Anspruch, den Kinderschutz als *höchste* Priorität zu sehen?

Wie das BMG feststellt, *dürfen* ÄrztInnen nach §34 StGB „in Fällen einer drohenden Genitalverstümmelung bereits nach der heutigen Rechtslage eine Durchbrechung ihrer Schweigepflicht“ rechtfertigen.

¹⁴ Die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9, sowie J1 sind allein deshalb für die Prävention von Genitalverstümmelung als spezifischer Gewalt ungeeignet, weil sie nicht den gesamten Zeitrahmen der Gefährdung /Schutzverpflichtung des Staates (0-18 Jahre) abdecken. Daran änderte auch eine verbindliche oder gar verpflichtende Einführung dieser Untersuchungen nichts

Das bedeutet, dass ÄrztInnen eine bevorstehende oder drohende Genitalverstümmelung den Behörden *melden dürfen aber nicht melden müssen!* Oder anders: Wenn ÄrztInnen eine solche Meldung *unterlassen* (z.B. aus eigenem wirtschaftlichen Interesse und der Angst, die PatientInnen zu verlieren) und somit ein kleines Kind schwerster Gewalt und Misshandlung überlassen, dann können sie dafür *nicht belangt* werden!

17. Hält die Bundesregierung es für ethisch vertretbar, dass ÄrztInnen ungestraft Hilfe gegenüber Kindern unterlassen dürfen, wenn sie durch die Entscheidung zur Nicht-Meldung bevorstehender (oder bereits verübter) Gewalt die Misshandlung, z.B. Genitalverstümmelung zulassen?

Die TaskForce FGM hat ein Dossier erstellt, in dem ca. 20 Fälle der letzten Jahre aufgeführt sind, die Genitalverstümmelung zum Gegenstand haben. Nur in einem einzigen Fall hat eine Ärztin das Jugendamt über eine Gefährdung informiert – nachdem die TaskForce sie darum gebeten hatte.

Ob diese Ärztin in weiteren Fällen von Gefährdung in mindestens zwei Fällen ebenfalls reagiert hat, ist fraglich, denn sie setzte gemäß ihres Rechtes nach §34 StGB ihre eigene Priorität und wollte „auf keinen Fall ihre PatientInnen verlieren.“

Es sei darauf hingewiesen, dass allein in einer Befragung von BVF/TDF/UNICEF im Jahr 2005 fast 90 (!) ÄrztInnen angaben, Kenntnis von Genitalverstümmelungen an Mädchen zu haben, die in Deutschland leben, sei es die geplante/erfolgte Verstümmelung im Ausland oder in Deutschland.

Wo sind die Meldungen dieser ÄrztInnen an die Behörden?

Die gern zitierten „Informationsdefizite“ seitens verschiedener Berufsgruppen, einschließlich ÄrztInnen sind vor diesem Hintergrund lediglich als Rechtfertigungen für ein „Wegschauen“ und „Nicht-Eingreifen“ zu sehen. Denn einmal ehrlich: Wer wenn nicht MedizinerInnen könnte auf Anhieb von Berufs wegen erfassen, was es für ein Kind bedeuten muss, wenn ihm die Genitalien abgeschnitten werden – um daraus die logische Konsequenz zu ziehen, dass dies unter allen Umständen zu verhindern ist?

Zurück zu den Ausführungen des BMG und weiteren Einwänden gegen eine Meldepflicht:

„Bei der rechtlichen Ausgestaltung muss allerdings verhindert werden, dass aufgrund von Meldepflichten die Betroffenen, bzw. ihre Eltern keine Ärztin oder keinen Arzt aufsuchen, sondern anderweitig versuchen, eventuell gesundheitlich notwendige Behandlungen vornehmen zu lassen, oder ins Ausland ausweichen.“

Im Präventionsprogramm der TaskForce FGM ist die *Meldepflicht* an eine *Untersuchungspflicht* gekoppelt, um derartigen „Ausweichmanövern“ von vornherein zu begegnen und sicherzustellen, dass wirklich *alle* gefährdeten Mädchen den AmtsÄrztInnen vorgestellt werden.

Eine Meldepflicht einführen zu wollen ohne gleichzeitig eine Untersuchungspflicht festzulegen, darf m.E. als Nonsens bezeichnet werden und wäre weder zielführend noch wünschenswert für die potentiellen Opfer - genauso wie die Einführung einer Untersuchungspflicht ohne eine Meldepflicht als sinnfrei gesehen werden muss.

5. „In strafrechtlicher Hinsicht verfügt das geltende Recht über ausreichende Ahndungsmöglichkeiten“

Diese Auffassung der Bundesregierung teilt die TaskForce FGM und sieht im deutschen StGB, §223, §224, §225 und ggfls. §226 die Grundlagen, um die TäterInnen bestrafen und Genitalverstümmelung ahnden zu können.

Die Bundesjustizministerin Brigitte Zypries schreibt im Dezember 2007 an den Landesfrauenrat Hamburg:

„Obwohl es vermutlich viele Betroffene in Deutschland gibt, ist bisher noch keine Verurteilung bekannt geworden. Die Ursache liegt nach meiner Einschätzung nicht an dem fehlenden Instrumentarium im materiellen Recht, sondern daran, dass entsprechende Taten nicht angezeigt werden oder die Täter nicht überführt werden können.

In der Regel würden die Strafverfolgungsbehörden und Gerichte ohne eine Mitwirkung und Aussage des Opfers nicht auskommen können.“

Die Ursache, weshalb in Deutschland bis jetzt keine TäterInnen für die Verstümmelung ihrer Töchter bestraft wurden, obwohl in unserem Land tausende minderjährige Opfer leben, liegt in der Tat nicht in strafrechtlichen Defiziten begründet, sondern in den fehlenden Rahmenbedingungen, um die TäterInnen verfolgen zu können. Die fehlende Meldepflicht für ÄrztInnen bei einer festgestellten Verstümmelung sei noch einmal als wichtiger Faktor genannt.

Die TaskForce FGM stellt nun die These auf, dass jede Genitalverstümmelung auch ohne Mitwirkung und Aussage des Opfers zu einer Verurteilung der TäterInnen führen kann, vorausgesetzt es werden die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen:

Diese These stützt sich auf eine eingehende Dekonstruktion der Systematik der Genitalverstümmelung, die – wie eingangs erwähnt – spezifische Besonderheiten im Gegensatz zu sämtlichen anderen Gewaltformen aufweist.

Dazu gehört nicht nur die Vorhersehbarkeit dieses Verbrechens, sondern auch seine exakte Nachweisbarkeit:

- Ein Kind, dessen Klitoris *fehlt* ¹⁵, ist eindeutig als Opfer von Genitalverstümmelung identifi

¹⁵ Der TaskForce liegen Berichte und Aussagen von ÄrztInnen vor, die behaupten, es sei „schwierig oder manchmal unmöglich“ eine Genitalverstümmelung (z.B. Klitoridektomie) festzustellen. Die TaskForce schlägt deshalb vor, die Inhalte der Anatomiekurse für ÄrztInnen dahingehend zu überprüfen, ob dem Aufbau, den Merkmalen und der Optik eines intakten weiblichen Genitales, speziell der Klitoris, ausreichend Bedeutung und Beachtung geschenkt wird und dafür zu sorgen, dass derartige „Unsicherheiten“ ausgeräumt werden.

zierbar – selbst Monate oder Jahre nach der Tat.

- Im Gegensatz zu anderer Gewalt, die Eltern ihren Kindern antun, wie z.B. Knochenbrüche, Verbrühen, Verbrennen etc. und dies offiziell als „Unfall“ ausgeben, kann bei Genitalverstümmelung ein Unfall grundsätzlich ausgeschlossen werden, bzw. ist immer von einer Gewalttat auszugehen.
- Es kann außerdem ein Verschulden durch Fremde ausgeschlossen werden – denn Genitalverstümmelungen werden *immer* von den Eltern, bzw. Familienmitgliedern vorbereitet und angestiftet, unabhängig davon, wer die Tat letztlich begeht.
- Mit der Identifizierung des Opfers – und dem Nachweis der Tat – stehen somit *automatisch* die Hauptverdächtigen fest.
- Unter diesen Voraussetzungen – die für jedes *verstümmelte Mädchen* gleichermaßen gelten – sollte eine konsequente Bestrafung der HaupttäterInnen, d.h. Eltern/Familienmitglieder möglich sein.

Der einzige Grund, weshalb diese „Vorteile“ bisher nicht genutzt werden können, liegt in dem „Nachteil“ begründet, dass die Verstümmelung des Genitalbereiches so spezifisch ist, dass sie den Opfern nicht von Dritten „angesehen werden kann“, und i.d.R. nur von ÄrztInnen festgestellt werden kann.

Da die Opfer minderjährige Kinder sind, manchmal in einem Alter, in dem sie sich noch nicht einmal verbal artikulieren können, die – ähnlich wie bei sexualisierter Gewalt durch Familienmitglieder – massivem Druck und Drohungen durch die TäterInnen ausgesetzt sind, die an ihnen verübte Gewalt um jeden Preis zu verschweigen und gleichzeitig einer systematischen Gehirnwäsche unterzogen werden, dass das, was ihnen angetan wurde „seine Richtigkeit“ hat, darf man die Verantwortung für eine konsequente Strafverfolgung *nicht den Opfern zuweisen!*

Mit anderen Worten: Die kindlichen Opfer können die TäterInnen, d.h. Eltern und die Tat *nicht zur Anzeige bringen.*

Die umgehende Einleitung konsequenter repressiver Maßnahmen gegen die TäterInnen ist jedoch unerlässlich - auch im Sinne der Verhinderung der Verstümmelung an weiteren, evtl. jüngeren oder später geborenen Geschwistern.

18. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der TaskForce FGM, dass den minderjährigen Opfern von Genitalverstümmelung keine Anzeige der TäterInnen/Eltern abverlangt werden kann? Und dass deshalb der Staat im Rahmen seines Schutzauftrages für Kinder geeignete

Maßnahmen ergreifen muss, um die TäterInnen zeitnah den vorgesehenen strafrechtlichen Konsequenzen zuzuführen – auch im Sinne des Schutzes weiterer, jüngerer Geschwister?

19. Wie schätzt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die Effizienz der Maßnahme der regelmäßigen Kontrolluntersuchungen durch AmtsärztInnen ein, die nach einer Ausstattung mit einer gesetzlichen Meldepflicht jede Verstümmelung umgehend an die Strafverfolgungsbehörden zu melden haben?

Fazit

Die Bundesregierung sieht nach eigenen Angaben den Schutz von Mädchen vor Genitalverstümmelung als wichtige Aufgabe – und verfolgt das Ziel, „einen nachhaltigen Durchbruch bei der Bekämpfung der Genitalverstümmelung unter den in Deutschland lebenden MigrantInnen zu erzielen.“

In dem vorläufigen Ergebnisprotokoll der Ministerpräsidentenkonferenz zum Thema „Kinderschutz“ vom 19.12.2007 werden dem „Wohl unserer Kinder und einem wirksamen Kinderschutz höchste Priorität“ eingeräumt.

Der konsequente und umfassende Schutz vor Genitalverstümmelung an minderjährigen Mädchen, die in Deutschland leben, wird bislang in dem Bereich „Kinderschutz“ jedoch nicht einmal genannt. Die zuständigen Kinderschutz-Ressorts in den Ministerien befassen sich *nicht* mit diesem Thema.

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

Die Bundesregierung muss sich die Frage stellen lassen:

20. Wenn die Bekämpfung von Genitalverstümmelung an Mädchen in Deutschland für die Bundesregierung eine wichtige Aufgabe bedeutet – warum hat bis heute *kein Ministerium* die Federführung für diese innenpolitische Aufgabe übernommen? Teilt die Bundesregierung die Auffassung der TaskForce, dass die dort angesiedelt sein sollte, wo auch die Federführung für den Kinderschutz liegt, d.h. beim BMFSFJ? In welchem Zeitrahmen gedenkt die Bundesregierung diese Frage zu klären?

Die Spezifik von Genitalverstümmelung beinhaltet eine kollektive, **systematische Gefährdung** einer bestimmten Gruppe von Kindern mit Migrationshintergrund, die dieser *einmalig verübten*, schweren Gewalt nachweislich in einem quantitativen Ausmaß bis 90% unterworfen wird, sodass eine völlig neue Dimension der Prävention, d.h. Verhinderung der Gewalt, notwendig wird.

Die Bundesregierung hat aufgrund ihres Schutzauftrages, bzw. der Grundrechte als Gewährungsrechte, die Pflicht, mit der Einführung spezifischer Maßnahmen diese spezifische Gefährdung von den bedrohten Kindern abzuwenden.

Die Maßnahmen zum Schutz von Kindern vor „klassischer Gewalt“, basieren

i.d.R. auf Einzel-Entscheidungen und reichen in Anbetracht der kollektiven Gefährdung der Mädchen, die von Genitalverstümmelung bedroht sind nicht aus, um angemessenen Schutz bieten zu können.

Die Ausführungen der Bundesregierung zum Präventionsprogramm der TaskForce FGM werden dem Ausmaß des Problems, seiner Spezifik und der dringenden Notwendigkeit, den „guten Vorsätzen“ endlich Taten folgen zu lassen, *nicht gerecht*.

Die TaskForce FGM erwartet von der Bundesregierung eine erneute, ernsthafte Auseinandersetzung mit dem Programm und die gewissenhafte Abwägung der Rechtsgüter genau an den Punkten, wo „rechtliche Bedenken“ gesehen werden.

Hamburg, Februar 2008