

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Professur für Ethik in der Medizin:
Prof. Dr. med. Andreas Frewer, M.A.

**Weibliche Genitalverstümmelung und die Praxis in Deutschland.
Hintergründe – Positionen zur Ethik – ärztliche Erfahrungen**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Janna Graf
aus
Aachen



**Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-
Nürnberg**

Dekan:	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jürgen Schüttler
Referent:	Prof. Dr. med. Andreas Frewer, M.A.
Korreferent:	Prof. Dr.med. Beckmann
Tag der mündlichen Prüfung:	2.5. 2012

Für meine Eltern

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung/Abstract	6
2. Einleitung	10
2.1 Hinführung	10
2.2 Schwierigkeiten einer angemessenen Terminologie.....	13
2.3 Konzeption der Arbeit	15
3. Historischer Kontext	19
3.1 Entwicklung und Tradition der weiblichen Genitalverstümmelung	19
3.2 Ausmaß und Verbreitung der weiblichen Genitalverstümmelung	33
4. Warum existiert die Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung (FGM)?..	36
4.1 Soziokulturelle Verwurzelung und Rollenerwartung	36
4.2 Religiöse Gründe.....	38
4.3 Ökonomische Gründe.....	42
4.4 Kontrolle der Sexualität.....	43
4.5 Ästhetik, Hygiene und Gesundheit.....	45
4.6 Initiation und Fruchtbarkeit	46
4.7 Männer und Beschneidung.....	48
5. Exkurs: Zirkumzision und Männliche Genitalverstümmelung	52
6. Medizinische Hintergründe der FGM	60
6.1 Formen der weiblichen Genitalverstümmelung.....	60
6.2 Durchführung und Ablauf einer Beschneidung	62
6.2.1 Alter der betroffenen Frauen und Mädchen	62
6.2.2 Die Beschneiderinnen	63
6.2.3 Der Eingriff	63
6.3 Die Konsequenzen der FGM	64

6.3.1 Akute gesundheitliche Folgen	65
6.3.2 Langfristige gesundheitliche Folgen.....	66
6.3.3 Folgen für die Entbindung	66
6.3.4 Folgen für die Sexualität	67
6.3.5 Psychische Konsequenzen	69
6.3.6 Soziale Effekte	71
6.4 Defibulation und Reinfibulation	72
7. Politische Entwicklungen zur Beseitigung der weiblichen Genital- verstümmelung.....	76
7.1 Meilensteine auf dem Weg zur Anerkennung der FGM als fundamentale Menschenrechtsverletzung	76
7.1.1 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR).....	77
7.1.2 Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte und internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte	79
7.1.3 UN-Weltfrauenkonferenz in Mexiko City 1975.....	80
7.1.4 Frauenkonvention CEDAW 1979	81
7.1.5 Afrikanische Charta der Menschenrechte	83
7.1.6 UN-Übereinkommen über die Rechte des Kindes.....	84
7.1.7 Kairoer Erklärung der Menschenrechte im Islam	85
7.1.8 Erklärung zur Beseitigung der Gewalt gegen Frauen/UN- Weltmenschenrechtskonferenz Wien 1993.....	86
7.1.9 Erklärung von Beijing 1995	88
7.2 Rechtliche Aspekte der weiblichen Genitalverstümmelung	89
8. Forschungsprojekt Female Genital Mutilation und Ethik.....	99
8.1 Empirische Studien zu FGM.....	99
8.2. Vorüberlegungen und Konzeption des Forschungsprojektes	103
8.3 Fragebogen: Ärztliche Praxis und Ethik/Umgang mit beschnittenen Frauen in der gynäkologischen Praxis.....	106

8.4 Auswertung des Fragebogens.....	110
8.5 Schlussfolgerungen	147
9. Universalismus versus Kulturrelativismus: Ethische Überlegungen und Perspektiven am Beispiel FGM	152
10. Zusammenfassung und Ausblick	161
11. Literaturverzeichnis.....	175
12. Abkürzungsverzeichnis	197
13. Anhang.....	198
13.1 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte	198
13.2 Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966	205
13.3 Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 19. Dezember 1966.....	218
13.4 Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau vom 18. Dezember 1979.....	242
13.5 Banjul Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker.....	257
13.6 Übereinkommen über die Rechte des Kindes	268
13.7 Die Kairoer Erklärung der Menschenrechte im Islam.....	289
13.8 Erklärung der UNO-Generalversammlung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen.....	297
13.9 Erklärung von Beijing.....	304
13.10 Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung	311
14. Danksagung.....	321

1. Zusammenfassung/Abstract

1.) Hintergrund und Ziele:

Von weiblicher Genitalverstümmelung bzw. female genital mutilation (FGM) sind weltweit ca. 130 bis 170 Millionen Frauen betroffen. Durch steigende Migration sind auch Länder wie Deutschland zunehmend mit diesem Problem konfrontiert. Diese Arbeit dient einerseits dazu, die Hintergründe der FGM und die ethische Komplexität der Praktik darzustellen. Andererseits sollte durch eine empirische Studie herausgefunden werden, inwieweit niedergelassene Gynäkologen mit FGM konfrontiert werden, wie ihr Kenntnisstand ist und wie sie die Problematik einschätzen. Die vorliegende Arbeit soll eine Grundlage für eine reflektierte Auseinandersetzung mit FGM sein, um sensible Maßnahmen gegen FGM bei uns und in Afrika zu ermöglichen.

2.) Methoden:

Zum einen wurde eine ausführliche Literaturrecherche durchgeführt, um den internationalen Diskurs über FGM darzustellen, zum anderen erfolgte eine Auseinandersetzung mit persönlichen Aussagen und Autobiographien von Betroffenen. Des Weiteren wurde eine empirische Studie durchgeführt. Hierzu wurde im Februar 2010 ein Fragebogen mit dem Titel: „Female Genital Mutilation: Ärztliche Praxis und Ethik. Umgang mit beschnittenen Frauen in der gynäkologischen Praxis an 411 gynäkologische Praxen in Berlin“ verschickt. Der Fragebogen bediente sich einer Mischung aus freien Fragen, geschlossenen Fragen mit Einfachauswahl und Intervall-Skalen.

3.) Ergebnisse und Beobachtungen:

Niedergelassene GynäkologInnen in Berlin haben in nicht unerheblichem Ausmaß Kontakt zu beschnittenen Patientinnen. Im ethisch-praktischen Wissen über FGM besteht bei der Ärzteschaft Defizite, obwohl sie ihre Kenntnisse über FGM subjektiv besser einschätzen. Die Mehrheit der ÄrztInnen hat weder im Studium noch in der Facharztausbildung etwas über FGM gelernt.

4.) Praktische Schlussfolgerungen:

Um FGM verhindern zu können, muss eine gute Aufklärungsarbeit unter dem medizinischen Personal geleistet werden. Die Mehrheit der TeilnehmerInnen der Studie fordert eine Integration von weiblicher Genitalverstümmelung in das medizinische Curriculum im Studium bzw. in der Facharztausbildung. Empfehlungen für den Umgang mit beschnittenen Frauen müssen bekannter werden bzw. in die Ausbildung integriert. Es ist überlegenswert Kontakte zwischen Nichtregierungsorganisationen, die sich gegen FGM engagieren und Ärzteschaft herzustellen bzw. auszubauen und Beratungszentren für Betroffene einzurichten. Nur so kann betroffenen Frauen eine sensible, würdevolle Betreuung ermöglicht werden, die den kulturellen Hintergrund kennt und respektiert, jedoch gleichzeitig die Prävention von FGM z.B. in Bezug auf neugeborene Töchter im Blick behält.

Abstract

1.) Background and aims:

Between 130 and 170 million girls and women have undergone female genital mutilation (FGM) worldwide. Due to rising immigration rates from African countries female genital mutilation has become a subject in Germany. On the one hand it is an aim of this doctoral dissertation to give a detailed description of FGM and the ethical complexity of this practice. On the other hand an empirical study among gynecologists and obstetrics with own practice was carried out to explore in what extent they are confronted with circumcised women, to examine their knowledge concerning FGM and to find out how they consider the problem. This paper is meant to be a reflecting analysis of FGM to develop sensitive measures against FGM here in Germany as well as in Africa.

2.) Methods:

A detailed investigation of the literature was made and evaluated in order to elaborate on the international discussion about FGM. Furthermore it was dealt with personal statements of affected women and autobiographies. The most important part was an empirical study. The questionnaire: "Ärztliche Praxis und Ethik. Umgang mit beschnittenen Frauen in der gynäkologischen Praxis" was developed which was sent to 411 gynecologists and obstetrics with own practice in Berlin.

3.) Results:

Gynecologists and obstetrics with their own practice are in contact with circumcised women in a not insignificant extend. Their ethical-practical knowledge about FGM is insufficient although the doctors themselves overrated it. The majority hasn't learned anything about FGM neither at university nor during specialization as gynecologist.

4.) Conclusions:

To prevent FGM there has to be done a good educational work among medical staff to inform them about the problems of FGM. The majority of participants of the study demand an integration of FGM into the curriculum at medical schools or during specialization. Recommendations in dealing with affected patients have to become well-known among doctors. It might be worthwhile to consider cooperation between non-governmental organizations which campaign for the abolition of FGM and the medical profession. Advice and information centres for affected women should be set up. This is the only way to make a sensitive and dignified medical care for circumcised women possible which knows and respects the individual cultural background. At the same time however it's important to keep an eye on newborn daughters to prevent them from undergoing FGM.

2. Einleitung

2.1 Hinführung

Nura Abdi, eine gebürtige Somalierin, erinnert sich in ihrer Autobiographie „Tränen im Sand“ an die Worte ihrer Mutter am Vorabend ihrer Beschneidung:

„Morgen wird sich zeigen, wer von euch die Tapferste ist, wer von euch die Zähne zusammenbeißen kann und wer es ohne Weinen hinter sich bringt.“¹

Die weibliche Genitalverstümmelung ist eine Tradition, die vor allem in Afrika praktiziert wird. Es handelt sich dabei um einen irreversiblen Eingriff an den Genitalien, der meist in der Kindheit oder Jugendzeit durchgeführt wird und ernste gesundheitliche Probleme bzw. sogar den Tod zur Folge haben kann. Weltweit sind ca. 130 bis 170 Millionen Frauen betroffen, jährlich kommen ca. zwei Millionen neue Fälle hinzu.² Diese Frauen leben hauptsächlich in ca. 28 afrikanischen Ländern. In einigen dieser Länder liegt die Prävalenz bei über 85%, wie beispielsweise in Ägypten, Nordsudan und Eritrea.³ Weibliche Genitalverstümmelung ist in den westlichen Gesellschaften durch zunehmende Migration in den letzten Jahrzehnten ein Thema geworden, mit dem sich unterschiedliche Bereiche wie Politik, Justiz oder Gesundheitsfürsorge auseinandersetzen. In Deutschland leben schätzungsweise 19.000 betroffene Frauen.⁴ Weibliche Genitalverstümmelung ist ein Thema, das vor allem für die westliche Welt, aber nicht nur für diese, schwer zu begreifen ist und stark polarisiert. Offiziell gilt weibliche Genitalverstümmelung als Menschenrechtsverletzung und ist in den meisten Ländern – auch in jenen, in denen sie praktiziert wird – offiziell verboten. Nichtsdestotrotz besteht die Praxis weiter fort und der Brauch bestimmt wie seit jeher das Leben vieler Menschen.

In den 1990er Jahren veröffentlichte das somalische Model Waris Dirie ihre Autobiographie „Wüstenblume“, in der sie über ihre eigene Genitalverstümmelung berich-

¹ Abdi (2003), S. 61.

² WHO (2008), S. 3.

³ Ebd., S. 4, 29.

⁴ FIDE e.V. (2006), S. 5, S. 27.

tet. Millionen westliche LeserInnen erfuhren auf diese Weise erstmals etwas von der Existenz der weiblichen Genitalverstümmelung.⁵ Die Medien haben einerseits zu einer Sensibilisierung der Öffentlichkeit beigetragen, andererseits jedoch auch zu einer Sensationalisierung. Letzere trägt nicht dazu bei, die Komplexität der Problematik von weiblicher Genitalbeschneidung ins Bewusstsein zu rücken, sondern führt zu einer vorschnellen Verurteilung der Gesellschaften, die weibliche Genitalverstümmelung praktizieren, als vermeintlich „primitiv“ und „barbarisch“.

Zahlreiche internationale Organisationen wie beispielsweise WHO und UNICEF und Nichtregierungsorganisationen wie Amnesty international, Terre des femmes oder FORWARD engagieren sich weltweit für eine Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung, leisten Aufklärungsarbeit und weisen auf die Verletzung der Menschenrechte durch FGM hin. Die westliche Sichtweise auf dieses Thema ist häufig problematisch, da sie ethnozentrisch geprägt ist. Afrikanische Kulturen werden als weniger entwickelt betrachtet, und mit erhobenem Zeigefinger wird versucht, andere Kulturen von ihren Traditionen abzubringen. Dabei wird leicht vergessen, dass auch in Europa und in den USA bis in das 20. Jahrhundert hinein unnötige Eingriffe an den Genitalien beider Geschlechter vorgenommen worden sind, aus ähnlichen Gründen wie im heutigen Afrika. Es ist jedoch ebenso problematisch und unangebracht, weibliche Genitalverstümmelung aus dem rein ethnographischen Blickwinkel zu betrachten, der unkritisch dazu anhält, andere Kulturen und Gemeinschaften mit deren Traditionen und Bräuchen bedingungslos zu akzeptieren. Im Lauf der letzten Jahre kam es zu einer verstärkten Polarisierung der beiden Haltungen; innerhalb dieses Spannungsfelds bewegt sich das Thema weibliche Genitalverstümmelung. Zahlreiche Nichtregierungsorganisationen und internationale Organisationen engagieren sich weltweit für eine Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung.⁶ Betroffene afrikanische Frauen fühlen sich durch die Art der Auseinandersetzung mit weiblicher Genitalverstümmelung in westlichen Kulturen oft als Opfer stigmatisiert, auf die Verstümmelung reduziert und verkannt. Durch unsensible sowie als neoimperialistisch empfundene westliche Reaktionen fühlen sie sich teilweise in Rechtfertigungsmechanismen

⁵ Deutsche Erstauflage 1998, Verlag Schneekluth, München. Neuste Auflage 2009, Verlag Knauer, München.

⁶ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 168.

hineingedrängt, evtl. kann somit sogar die Fortführung der Tradition gefördert werden aus Trotz und Abgrenzung.

Einige afrikanische Frauen machen darauf aufmerksam, dass die in der westlichen Welt alltägliche praktizierte Gewalt an Kindern und Frauen, die meist innerhalb der Familie stattfindet, gerne ausgeblendet wird.⁷ Um von eigenen gesellschaftlichen Problemen abzulenken, wird stattdessen die Aufmerksamkeit auf andere gelenkt, der Missbrauch an den eigenen Kindern wird verleugnet und weibliche Genitalverstümmelung „eine Projektionsfläche für die gesellschaftlichen Verdrängungsversuche einer ‚zivilisierten‘ Welt, in der jedes dritte Mädchen Opfer sexueller Gewalt wird“.⁸

Bei der Auseinandersetzung mit weiblicher Genitalverstümmelung muss man sich immer wieder der eigenen spezifisch kulturellen, also eurozentrisch geprägten Sichtweise bewusst werden. Es ist bei dieser Arbeit eine Herausforderung gewesen, die eigene Weltsicht etwas beiseite zu schieben und sich einzulassen auf andere Argumentationen, die anfangs völlig unverständlich scheinen, sowie das eigene Vokabular kritisch zu hinterfragen. Die von Betroffenheit geleitete Emotionalität, mit der die Praktik dargestellt und diskutiert wird, ist ein weiteres Merkmal des Diskurses. Eine lediglich abwehrende Haltung führt nicht zu einer produktiven Auseinandersetzung, sondern zu einer einseitigen Ablehnung. Betroffene AfrikanerInnen können nicht am Diskurs partizipieren, da sie als „grausam“ und „primitiv“ oder „bemitleidenswert“, jedoch nicht als ebenbürtige PartnerInnen erachtet werden. Boyle schreibt hierzu: „The key to overcoming ethnocentrism is recognizing that cultural learning should not be a onesided phenomenon. All cultures of the world can learn from all other cultures. This is true even in the study of a practice as condemned as female genital cutting“.⁹

Immer wieder stellte sich mir die Frage der Legitimität der Einmischung, meiner Einmischung als westeuropäische Frau. Trotz der offensichtlichen Schwierigkeit der vielschichtigen Diskussion vertrete ich eine Position, die allen Menschen dieselben Rechte zugesteht, und ordne weibliche Genitalverstümmelung in die weltweite Diskriminierung und Unterdrückung von Frauen ein, die auf vielen verschiedenen Ebenen bekämpft werden muss. Dazu sehe ich mich gerade als Frau verpflichtet.

⁷ Maier (2003), S. 140.

⁸ Herman (1993), zitiert nach Maier (2003), S. 141.

⁹ Boyle (2002), S. 11.

Um Änderungen im gesellschaftlichen Denken herbeizuführen, ist es allerdings wichtig, dass die Initiative, dieses komplexe und sensible Thema anzugehen, in erster Linie von den betroffenen Frauen ausgeht, aber dabei brauchen sie Unterstützung in vielerlei Weise, vor allem Zugang zu Bildung und einem funktionierenden Gesundheitssystem. Viele Frauen wissen nämlich nicht, dass weibliche Genitalverstümmelung negative gesundheitliche Folgen nach sich zieht, sie leben die jahrhundertealte Tradition, ohne zu ahnen, dass in den allermeisten Ländern dieser Welt keine Genitalverstümmelungen durchgeführt werden. Nura Abdi schreibt hierzu:

„Wir haben damals nie ein Wort darüber verloren, weil der Unterleib für uns nicht existierte. Beschneidung war für uns genauso natürlich wie die Tatsache, dass einem die Milchzähne ausfallen, und über seine Milchzähne redet später ja auch keiner mehr.“¹⁰

Selbst wenn sie dies wüssten, haben sie oftmals kaum eine Chance, sich der Praxis zu entziehen, da sie ohne Beschneidung nicht heiraten können und somit in ihrer Kultur keine Existenzberechtigung haben. Es gilt also aufzuklären, Selbstbewusstsein und Mündigkeit der Frauen zu fördern, sodass Alternativen zur weiblichen Genitalverstümmelung entwickelt werden können, die die Betroffenen mittragen. Des Weiteren müssen die Ansätze von erfahrenen WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen aus den betroffenen Ländern berücksichtigt werden, nur dies kann eine umfassende interkulturelle Sicht ermöglichen.

2.2 Schwierigkeiten einer angemessenen Terminologie

Die Widersprüche, die mit der Praxis verbunden sind, spiegeln sich auch in der Schwierigkeit, mit der allein die Begriffsfindung einhergeht. Es gibt bis heute keine Einigkeit bezüglich einer einheitlichen angemessenen Terminologie.

Die Termini, mit denen Eingriffe an den weiblichen Genitalien bezeichnet wurden, unterliegen einem Wandel, vor allem seitdem weibliche Genitalverstümmelung nicht mehr als rein lokaler Brauch, sondern als globales Problem und als Menschenrechts-

¹⁰ Abdi (2003), S. 181.

verletzung betrachtet wird. Von Aktivistinnen in den 1970er Jahren wurden problematisch-polemische Begriffe wie „Folter“ oder „ritualisierter Missbrauch“ verwendet.¹¹ Als die ersten sachlicheren Diskussionen über weibliche Genitalverstümmelung aufkamen, benutzte man den Begriff „female circumcision“, also „weibliche Zirkumzision“, oder freier übersetzt „weibliche Beschneidung“. Dieser Begriff erwies sich allerdings als problematisch, da er sehr an die oft weniger gravierende männliche Beschneidung erinnerte und somit zu befürchten war, dass die weibliche Genitalverstümmelung verharmlost würde.

In den späten 70er Jahren fand der Terminus „female genital mutilation“ bzw. „FGM“ als Abkürzung immer stärkere Unterstützung. Mutilation bzw. Verstümmelung zog eine klare Trennlinie zur männlichen Zirkumzision und betonte die Schwere des Eingriffs und den Schaden, der dadurch verursacht wird. Der Begriff FGM impliziert, dass die Praxis eine Verletzung von Mädchen- und Frauenrechten ist. 1990 wurde der Begriff FGM vom „Inter African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children“ in Addis Abeba übernommen. Seit 1991 wird er sowohl in der offiziellen UNO-Sprache als auch von der WHO benutzt.¹²

In den 90er Jahren kam parallel zum Terminus FGM der Begriff „female genital cutting“ auf, der von einigen Nichtregierungsorganisationen bevorzugt wird, weil er neutraler ist und im Gegensatz zur „Verstümmelung/mutilation“ keine negativen Assoziationen hervorruft. Im Deutschen wird „cutting“ jedoch wieder mit „Beschneidung“ übersetzt. Viele betroffene Frauen fühlen sich angegriffen und verletzt, wenn man sie als „verstümmelt“ bezeichnet, weshalb es empfehlenswert ist, im direkten Umgang mit betroffenen Frauen und praktizierenden Gesellschaften „Beschneidung/cutting“ zu verwenden. Durch die Relativierung des Begriffs in diesem Zusammenhang werden Schuldvorwürfe genommen und die Gesprächsbereitschaft kann eventuell steigen. Betroffenen Frauen wird zudem Respekt signalisiert. Sie müssen sich nicht als Opfer sehen, reduziert auf ein bemitleidenswert verstümmeltes Genitale, und können Denk- und Handlungsweisen, die hinter dem Eingriff liegen, besser kommunizieren. Andere Betroffene wiederum betrachten den Begriff Beschneidung als Euphemismus. Sie argumentieren beispielsweise, dass das Abtrennen eines Fingergliedes als

¹¹ Rust (2007), S. 21.

¹² WHO (2008), S. 22.

Verstümmelung bezeichnet würde, niemand käme auf die Idee, dies als Beschneidung zu deklarieren.¹³

Zusätzlich existiert in den Sprachen und Dialekten der praktizierenden Ethnien eine Vielzahl von weiteren Begriffen für FGM. In Ägypten und im Sudan wird der Begriff „tahara“ verwendet, der Reinheit bedeutet, und verdeutlicht, warum die Methode angewendet wird.¹⁴ Genital intakte Frauen werden hingegen in Ägypten als „nigsa“, unrein, bezeichnet.¹⁵

In dieser Arbeit wird in aller Regel der Begriff „weibliche Genitalverstümmelung“ bzw. „female genital mutilation“ oder die Abkürzung FGM verwendet, trotz der aufgeführten Probleme und Argumente, die gegen diesen Terminus sprechen. Dies geschieht bewusst, um die Schwere der Manipulation an den weiblichen Genitalien zu betonen. Außerdem wird diese Nomenklatur auch von der WHO und der UNO genutzt. Die Verwendung des Terminus FGM verdeutlicht zusätzlich, dass es ein langer Weg war, bis international anerkannt wurde, dass weibliche Genitalien nicht nur „ein bisschen beschnitten“, sondern oftmals schwer verstümmelt werden. Es sollte jedoch gerade im Kontakt mit Betroffenen im Hinterkopf behalten werden, dass es andere Termini gibt und letztendlich keiner, außer jeder einzelnen Betroffenen selbst, die Deutungsmacht darüber hat, sich als beschnitten oder verstümmelt zu bezeichnen.

2.3 Konzeption der Arbeit

Ziel der Arbeit ist eine differenzierte Darstellung der Hintergründe der weiblichen Genitalverstümmelung und der ethischen Komplexität dieser Praktik. Es soll begreifbar gemacht werden, warum die Tradition trotz Kampagnen weiter fortgeführt wird und legislative Maßnahmen nur ansatzweise greifen. Da FGM durch zunehmende Migration auch Länder wie Deutschland betrifft, wird zudem auf spezielle Probleme der deutschen Rechtsprechung und des Asylrechts eingegangen.

In besonderem Maße ist das Personal im Gesundheitssystem betroffen, das sich im Kontakt mit Betroffenen mit FGM auseinandersetzen muss. Beschnittene Frauen treffen hier auf Menschen, denen dieser Brauch völlig fremd ist. Sie wünschen Beratung,

¹³ Kölling (2008), S. 10.

¹⁴ Ebd., S. 8.

¹⁵ Ebd., S. 9.

medizinische Versorgung der Folgen des Eingriffs oder gar die Durchführung von FGM bei sich selbst oder ihren Töchtern. Medizinisches Personal ist somit teilweise vor die Herausforderung gestellt, die Betroffenen zu betreuen ohne selbst über spezifisches Wissen über FGM zu verfügen. Zusätzlich kann es im Rahmen von Forderungen nach der Durchführung von Beschneidungen oder Refibulationen zu moralisch-ethischen Dilemmata kommen.

Ein Schwerpunkt dieser Arbeit liegt daher auf einer empirischen Befragung. Befragt wurden niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen, um herauszufinden inwieweit diese mit beschnittenen Patientinnen Kontakt haben. Die Studie wurde in Berlin durchgeführt, da dies die größte deutsche Stadt ist mit einem entsprechenden Anteil an Immigrantinnen. „Female Genital Mutilation: Ärztliche Praxis und Ethik, Umgang mit beschnittenen Frauen in der gynäkologischen Praxis“ lautete der Titel der Umfrage, mit dem Anspruch herauszufinden, inwieweit ÄrztInnen mit dem Thema FGM konfrontiert werden, wie ihr Kenntnisstand ist und wie sie die Problematik insgesamt einschätzen. Die Ergebnisse der Studie werden ausführlich ausgewertet und dargestellt. Die vorliegende Arbeit soll eine Grundlage für eine reflektierte Auseinandersetzung von ÄrztInnen mit FGM sein, um sensible Maßnahmen gegen die weibliche Genitalbeschneidung bei uns und in Afrika zu ermöglichen.

Im Folgenden wird ein Überblick über den Aufbau dieser Arbeit gegeben: Die Einleitung dient dazu, Hintergründe zu skizzieren und in das Thema einzuführen. Es werden die Problematik einer angemessenen Terminologie und Schwierigkeiten im Umgang mit betroffenen Frauen dargestellt. Im zweiten Kapitel wird auf die historische Entwicklung der weiblichen Genitalverstümmelung eingegangen, dies beinhaltet auch die Auseinandersetzung mit weiblicher Genitalverstümmelung im Europa und Amerika des 19. und 20. Jahrhunderts sowie das heutige weltweite Ausmaß und die Verbreitung der weiblichen Genitalverstümmelung. Medizinische Hintergründe, Ablauf der FGM sowie gesundheitliche, psychische und soziale Konsequenzen sind Thema des dritten Kapitels. Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit den verschiedenen Begründungen, aus denen heraus weibliche Genitalverstümmelungen vorgenommen werden. Diese bestehen aus bestimmten sozialen oder mythischen Vorstellungen, Annahmen über Religion, Hygiene sowie der Kontrolle weiblicher Sexualität. Männliche Genitalbeschneidungen werden weltweit viel häufiger vorgenommen als FGM

und oft mit religiösen Gründen legitimiert. In einem Exkurs wird darauf eingegangen, warum die männliche Beschneidung, trotz mancher Unterschiede, nicht von weiblicher Genitalverstümmelung getrennt betrachtet werden kann.

Das fünfte Kapitel setzt sich mit der politischen Entwicklung im Kampf gegen die Beseitigung der weiblichen Genitalverstümmelung auseinander. Es wird beispielsweise auf wichtige Dokumente wie die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte und auf Konferenzen wie die Weltfrauenkonferenzen Bezug genommen. Auch auf rechtliche Aspekte im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung wird an dieser Stelle eingegangen. Dies beinhaltet Gesetzgebung und Rechtssprechung in verschiedenen afrikanischen und europäischen Ländern sowie Richtlinien zum Umgang mit weiblicher Genitalverstümmelung im medizinischen Bereich sowie asylrechtliche Fragen. Das sechste Kapitel umfasst den wichtigen empirischen Teil dieser Arbeit, der sich mit einem Fragebogen zum Thema „Female Genital Mutilation: Ärztliche Praxis und Ethik – über den Umgang mit beschnittenen Frauen in der gynäkologischen Praxis“ befasst. Als letztes finden sich eine Zusammenfassung und ein Ausblick sowie ein Literaturverzeichnis und zentrale Dokumente im Anhang. Im internationalen Diskurs über weibliche Genitalverstümmelung existiert eine Vielzahl an Publikationen, die teilweise von großer Emotionalität gekennzeichnet sind und in ihrer Qualität variieren. In der Auseinandersetzung mit weiblicher Genitalverstümmelung ist es wichtig, auch sehr persönliche Aussagen von Betroffenen, Augenzeugenberichte sowie Autobiographien zur Kenntnis zu nehmen, da nur so eine Annäherung an eine differenzierte Sichtweise möglich ist. Eine im strengen Sinne rein wissenschaftliche Literaturrecherche wäre somit nicht zielführend gewesen und der Thematik nicht gerecht geworden. An dieser Stelle soll ein kurzer Verweis auf die für diese Arbeit besonders wichtige Literatur erfolgen, aus der teilweise häufiger zitiert wird. Als gute Übersichtswerke für den Einstieg erwiesen sich sowohl „Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung“ 2003 herausgegeben von Petra Schnüll und Terre des femmes als auch „Female Genital Mutilation. Legal, Cultural and Medical Issues“ von Rosemarie Skaine (2005). Antje-Christin Büchner zeigt in ihrer Publikation von 2004 „Weibliche Genitalverstümmelung. Betrachtungen eines traditionellen Brauchs aus Menschenrechts-

perspektive. Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit in Deutschland“ die spezielle Situation in Deutschland auf und legt sehr übersichtlich dar, wie mit politischen Argumenten gegen FGM vorgegangen werden kann. Eine neueres Werk Anna Köllings von 2008, „Weibliche Genitalverstümmelung im Diskurs. Exemplarische Analysen zu Erscheinungsformen, Begründungsmustern und Bekämpfungsstrategien“ setzt sich intensiv mit der Problematik der menschenrechtlichen versus der kulturellrelativistischen Sichtweise sowie speziell feministischer Argumentation auseinander. „Echo des Schweigens. Stimmen der Betroffenheit zur Genitalverstümmelung bei afrikanischen Immigrantinnen in Wien“ von Christina Maier 2003 ist eine ethnologische Studie, die vor allem deshalb wichtig ist, weil sie Betroffene selbst zu Wort kommen lässt. Um einen Überblick über die historische Entwicklung zu erhalten, bieten sich Marion Hulverscheidts ausführliches und fundiertes Werk „Weibliche Genitalverstümmelung. Diskussion und Praxis in der Medizin während des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum“ von 2002 an sowie das eher populärwissenschaftliche Buch „Der Beschneidungsskandal“ (2003) von Hanny Lightfoot-Klein. Einen ausführlichen Überblick über die rechtliche Situation in fast allen Ländern der Erde gibt die Publikation „Female Genital Mutilation. A guide to laws and policies worldwide“ von Rahman und Toubia (2000) sowie Marion Rosenkes „Die rechtlichen Probleme im Zusammenhang mit der weiblichen Genitalverstümmelung“ (2000), welches sich darüber hinaus mit der speziellen Fragestellung der Rechtssprechung im Islam beschäftigt. Die Studie „Schnitte in Körper und Seele. Eine Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen“, die 2005 durch den Berufsverband der Frauenärzte e.V., Terre des femmes und Unicef durchgeführt wurde, bot für die Erstellung und Auswertung des eigenen Fragebogens einen interessanten Vergleich. Des Weiteren sind stellvertretend für viele Dokumente sowohl die „Allgemeine Erklärung der Menschenrechte“ und die „Erklärung der Gewalt gegen Frauen“ zu erwähnen sowie das deutsche Grundgesetz, das Strafgesetzbuch und das Asylverfahrensgesetz als auch Leitlinien wie „Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung“ der Bundesärztekammer 2005 oder „Eliminating Female Genital Mutilation, an interagency statement“ der WHO 2008. Außerdem existieren spezifische Fachaufsätze zu ethischen und (menschen-)rechtlichen Aspekten wie z.B. Xiaoling Lis „Tolerating the Intolerable: The Case of Female Genital Mutilation“ von 2001 oder

„Der ethische und rechtliche Umgang mit weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern“ von Kerstin Krása (2008). Alle weiteren Quellen sind dem Literaturverzeichnis zu entnehmen oder in ausführlicher Form im Anhang zu finden.

3. Historischer Kontext

3.1 Entwicklung und Tradition der weiblichen Genitalverstümmelung

„Man sollte wirklich meinen, dass eine so intelligente Spezies wie der Mensch die menschlichen Genitalien in Ruhe lassen könnte. Traurigerweise war dies niemals der Fall. In Tausenden von Jahren in vielen Kulturen fielen sie einer erstaunlichen Vielfalt von Verstümmelungen und Restriktionen zum Opfer. Als Körperteile, die fähig sind, uns so viel Freude zu bereiten, wurden sie unmäßigem Schmerz unterworfen.“¹⁶

Die weibliche Genitalverstümmelung scheint unverständlich und vor allem nicht mehr zeitgemäß in einer Welt, die ihr Augenmerk stärker als jemals zuvor auf gesundheitliche Probleme lenkt und in der medizinischer Fortschritt in außergewöhnlicher Schnelligkeit voranschreitet. Doch seit Jahrtausenden werden vielfältige Eingriffe an den Genitalien beider Geschlechter vorgenommen und bis in die heutige Zeit werden jedes Jahr Millionen von Kindern genital verstümmelt.

In der westlichen Welt werden Gesellschaften, in denen weibliche Genitalverstümmelung eine gängige Praxis ist, als „primitiv“ und „zurückgeblieben“ erachtet. Dabei wird schnell vergessen, dass im Europa und in den Vereinigten Staaten des 19. Jahrhunderts viele Mädchen und Frauen unnötige Eingriffe an ihren Genitalien über sich ergehen lassen mussten.¹⁷ Es ist geradezu eine Ironie, wenn man bedenkt, dass die Missionare in den Kolonien Afrikas sich vehement gegen FGM einsetzten, während

¹⁶ Harris zitiert nach Lightfoot-Klein (2003), S. 11.

¹⁷ Hulverscheidt (2002), S. 10-11.

in ihrer Heimat Ärzte ähnliche Eingriffe völlig legal an ihren Mitbürgerinnen durchführen konnten, um Masturbation und angebliche „Hypersexualität“ zu bekämpfen.¹⁸

Die Geschichte der weiblichen Genitalverstümmelung bleibt zu weiten Teilen im Dunklen, es existieren nicht viele historische Quellen und keine Hinweise darauf, wo die Wurzeln dieser Tradition liegen oder warum Menschen überhaupt auf die Idee kamen, das weibliche Geschlecht zu verstümmeln.

Aus der Antike gibt es frühe Hinweise auf die weibliche Genitalverstümmelung in Form von bildlichen Darstellungen aus dem alten Ägypten. Das erste schriftliche Zeugnis der Genitalverstümmelung eines Mädchens ist eine Anklageschrift auf einem Papyrus, der auf 163. v. Chr. datiert wurde.¹⁹ Der griechische Geschichtsschreiber Herodot (ca. 484 bis 425 v. Chr.) und der griechische Geograph Strabo (64/63 v. Chr. bis 23 n. Chr.) erwähnten weibliche Genitalverstümmelungen.²⁰

Auch der griechisch-römische Arzt Galen (129 bis 199/219 n. Chr.) schilderte die weibliche Genitalverstümmelung in Ägypten.²¹ Im Mittelalter empfahl der arabische Arzt Avicenna (980 bis 1037 n. Chr.) in seinem „Canon medicinae“ die Beschneidung der Klitoris bei pathologischem Wachstum.²²

Die Analyse der Argumente, die Ärzte in Europa und den USA im 19. Jahrhundert vorbrachten, um Klitoridektomien und andere Eingriffe an weiblichen Genitalien zu rechtfertigen, erinnern an manche Begründungen, die in afrikanischen Ländern gegeben werden. Frauen müssen beschnitten werden, damit ihre Sexualität überhaupt befriedigt werden kann,²³ damit ihre unreinen Körperteile verschwinden²⁴ und sie sich keinesfalls promiskuitiv verhalten können. Hier wie dort geht es letztendlich um Macht und Kontrolle. Genitalverstümmelungen

gelten ursprünglich als uralte Blutrurale und Darbringung von Opfern, auch als Ersatz für Menschenopfer.²⁵ Die Vorhautbeschneidung männlicher, jüdischer Säuglinge wird beispielsweise aus der Thora abgeleitet. Experten gehen davon aus, dass sie

¹⁸ Gollaher (2002), S. 249.

¹⁹ Bachofen (1861) nach Hulverscheidt (2002), S. 26.

²⁰ Hulverscheidt (2002), S. 25.

²¹ Galen (1997) nach Hulverscheidt (2002), S. 27.

²² Avicenna (1507) nach Hulverscheidt (2002), S. 28.

²³ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 40.

²⁴ Büchner (2004), S. 49.

²⁵ Lightfoot-Klein (2003), S. 13-14.

nicht nur ein Zeichen des Bundes zwischen Gott und dem Volk Israels war, sondern eventuell auch notwendig wurde, um Jahwe durch Blut zu besänftigen.²⁶

Die weibliche Genitalbeschneidung wird im Alten Testament nicht erwähnt, jedoch gibt es sowohl im Judentum als auch im Islam Überlieferungen zur Beschneidung von Frauen. Sarah, Abrahams Frau, gebar keine Kinder und bat ihn deshalb, ihre Magd Hagar zu schwängern. Als Hagar dann tatsächlich schwanger wurde, wurde Sarah sehr eifersüchtig. Hagar musste verbannt werden. Gott schloss einen Bund mit Abraham und dieser und alle männlichen Mitglieder seines Haushaltes mussten beschnitten werden. Gott versprach Abraham einen gemeinsamen Sohn mit Sarah. Isaak wurde geboren als Abraham 100 und Sarah 90 Jahre alt war.²⁷ Manche Interpretationen gehen davon aus, dass die eifersüchtige Sarah Abraham dazu brachte, Hagars Genitalien zu verstümmeln.²⁸ Der Direktor der Göttinger Gebäranstalt Friedrich Benjamin Osiander (1759-1822) stellte sich 1795 die Frage, ob Sarah im hohen Alter beschnitten, ihre verschlossene Scham geöffnet und eine Schwangerschaft überhaupt erst ermöglicht wurde.²⁹ Er stammte aus einer bekannten protestantischen Pastorenfamilie³⁰ und mag sich mit dieser Überlegung auf Gen.16, 2 beziehen: „Und Sarai sprach zu Abram: Siehe, der HERR hat mich verschlossen, dass ich nicht gebären kann.“

Genitalverstümmelungen dienten und dienen als Initiationsriten. Kosmische Zyklen werden mit kultischen Handlungen und Riten in Gang gehalten, die Kontinuität des Lebens wird durch Rituale gesichert. Die wichtigen Übergänge im Leben sind eng mit diesen verknüpft. Die Beschneidung symbolisiert den Tod des Kindes, erst danach kann der Eintritt in die Erwachsenenwelt erfolgen.³¹ Durch Genitalverstümmelungen wurde und wird soziale Kontrolle ausgeübt, sie definiert die Position des Individuums innerhalb einer Gruppe. Eine psychologische Theorie geht davon aus, dass Genitalverstümmelungen aus einem primitiven Neidimpuls der älteren Generation heraus erfolgten, die die frischen Genitalien ihrer Nachkommen beschnitten, da ihre eigene Vitalität, Potenz und Fruchtbarkeit abnahmen. Die uralte Tradition ist nach dieser

²⁶ Denniston/Gallo/Hodges/Milos/Viviani (2006), S. 17-18.

²⁷ Die Bibel, Gen. 15, 18; Gen. 17.

²⁸ Gollaher (2002), S. 243.

²⁹ Hulverscheidt (2002), S. 24.

³⁰ Ebd., S. 24.

³¹ Herrmann (2000), S. 18.

Theorie tief im menschlichen Unterbewusstsein verankert.³² Eine andere Theorie postuliert, dass die Beschneidung von Jungen im frühesten Lebensalter die Trennung und Entfremdung von der schützenden und nährenden Mutter bedeutete. Der Beschnittene wurde in die patriarchalische Gesellschaft aufgenommen und gleichzeitig sollte seine Sexualität auf schmerzhaft Weise unterdrückt werden, damit er den älteren Männern gefügig war.³³

Die Vorstellung, dass jedes Kind weibliche und männliche Geschlechtsanteile besitzt, ist sehr alt und bis heute bei vielen Ethnien verbreitet, beispielsweise bei semitischen Völkern in den Randgebieten der Sahara und den Shipibo-Conibo aus Peru.³⁴ Da eine geschlechtliche Eindeutigkeit für eine Ehe und die Fortpflanzung vonnöten ist, muss ein Eingriff an den Genitalien erfolgen. Es wird entweder die männliche Vorhaut als Sitz des weiblichen Anteils entfernt oder die Klitorisvorhaut bzw. die ganze Klitoris als Sitz des männlichen Anteils.

Es gab zu vielen Zeiten äußerst schmerzhaft, oft lebensbedrohliche körperliche Eingriffe, die bei Übergangsriten und anderen magisch-kultischen Handlungen durchgeführt wurden. Für Angehörige der jeweils praktizierenden indigenen Kultur waren diese Handlungen selbstverständlich, für Außenstehende jedoch nicht nachzuvollziehen, fremd und barbarisch.³⁵ Beispiele für solche Rituale sind etwa die Ausweitung der Lippen durch Holzscheiben, Tätowierungen und künstlich erzeugte Ziernarben, Abfeilen und Ausschlagen von Zähnen, Herausschneiden eines Hodens bei einigen südafrikanischen Stämmen und drastische Genitalverstümmelungen bei Männern, bei der die ganze Unterseite des Penis eröffnet wurde, um die Urethra zu spalten und die Wunde anschließend offen zu halten, wie bei einigen Aboriginesstämmen in Australien.³⁶

Es ist derzeit nicht feststellbar, ob die Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung in einem bestimmten Gebiet entstanden ist und sich dann verbreitet hat oder ob sie unabhängig voneinander in verschiedenen Gegenden erfunden wurde. Allerdings

³² Lightfoot-Klein (2003), S. 14.

³³ Ebd., S.14.

³⁴ Herrmann (2000), S. 19.

³⁵ Ebd., S. 20.

³⁶ Ebd., S. 19.

scheint die Verstümmelung weiblicher Genitalien so weit verbreitet gewesen zu sein, dass ein gemeinsamer Ursprung unwahrscheinlich ist.³⁷

Weibliche Genitalverstümmelung wurde schon im alten Ägypten praktiziert.³⁸ Laut einer Sage hatte einst ein Pharao Angst vor seiner Entmachtung. Ihm war prophezeit worden, dass ein Junge ihn vom Thron stürzen würde. Daraufhin ließ der Pharao alle Frauen zunähen, um sie am Empfangen und Gebären zu hindern und somit seine Macht zu wahren.³⁹ Ob dies der Wahrheit entspricht, ist nicht zu verifizieren. Es ist jedoch interessant, dass die schwerste Form der weiblichen Genitalverstümmelung, die Infibulation, im Volksmund auch pharaonische Beschneidung genannt wird. Der Geschichtsschreiber Herodot (ca. 485 bis 425 v.Chr.) beschreibt weibliche Genitalverstümmelung im Ägypten des 5. Jahrhunderts v. Chr.⁴⁰ Auch der griechische Geograph und Historiker Strabo (64/63 v. Chr. bis 23 n.Chr.) erwähnt Frauen und Männer, die im alten Ägypten an ihren Genitalien verstümmelt wurden.⁴¹ Geschildert wurde die Genitalbeschneidung von Frauen auch vom römisch-griechischen Arzt Galen (ca. 129 bis 199/219 n. Chr.). Er beschrieb das Herausschneiden der „Nympe“, worunter er Klitoris und kleine Labien verstand.⁴² Galens Zeitgenosse Soranus von Ephesus beschrieb ebenfalls die Entfernung der Nympe in dem Text „Über die übergroßen Nymphen“. ⁴³ Seine gynäkologischen Ausführungen fanden bis ins späte Mittelalter Anerkennung. In der ersten Hälfte des 6. Jahrhunderts n.Chr. nennt der Arzt Aëtios von Amida als Grund für Klitoridektomien unästhetisches Aussehen der weiblichen Genitalien und Vermeidung von sexueller Reizung, beispielsweise durch das Reiben der Klitoris an der Kleidung.⁴⁴ Eine Reihe antiker Autoren erklärte die weibliche Genitalverstümmelung zu einer notwendigen ästhetischen Maßnahme.⁴⁵

Im Mittelalter waren diese antiken, medizinischen Schriften bekannt und es wurde nach ihnen gelebt, praktiziert und gelehrt. Auch Schriften aus dem arabischen Raum gewannen immer mehr Bedeutung. So betrachtete Avicenna (980-1037) die Klitorisbeschneidung als angezeigt, wenn diese pathologisch wachse und dadurch der Ge-

³⁷ Rosenke (2000), S. 61

³⁸ Hulverscheidt (2002), S. 24.

³⁹ Peller (2002), S.13.

⁴⁰ Hulverscheidt (2002), S. 25.

⁴¹ Gollaher (2002), S. 248; Hulverscheidt (2002), S. 26.

⁴² Hulverscheidt (2002), S. 27.

⁴³ Ebd.

⁴⁴ Ebd.

⁴⁵ Gollaher (2002), S. 249.

schlechtsverkehr verhindert würde oder gar die Neigung zu homosexuellen Handlungen aufträte.⁴⁶

Unter dem Einfluss des Humanismus kam es im frühen 16. Jahrhundert einerseits zu einer Wiedererschließung klassischer antiker Schriften und zu Neuübersetzungen, andererseits wurden erstmals volkssprachliche medizinische Werke verfasst.⁴⁷ Die Diskussion über den menschlichen Körper, seine Funktion und Krankheiten, wurde durch die Etablierung der Anatomie an den medizinischen Fakultäten weiter ange-regt. Es kam zu einer Neudefinierung des menschlichen Körpers. Der italienische Anatomieprofessor Gabriele Fallopi (1523-1562) rühmte sich damit, die Klitoris „wiederentdeckt“ zu haben. Er lüftete ihr Geheimnis, indem er herausfand, dass jede Frau eine Klitoris besitzt und diese für die sexuelle Lust von Bedeutung ist. Man war zunächst davon ausgegangen, dass nur Lesben und Hermaphroditen eine Klitoris haben.⁴⁸

Die Entdeckung, dass die Klitoris eine Erektionsfähigkeit besitzt, war gleichzeitig auch Rechtfertigung für ihre Entfernung, um die weibliche Lust zu mindern. Auch der Zusammenhang zwischen der Länge der Klitoris und Homosexualität wurde seit dieser Zeit immer wieder diskutiert. Martin Schurig (1656-1733) studierte in der Barockzeit als erster Arzt die Anatomie der Genitalien und ihre Funktion. In seinem 1729 erschienen Buch „Werk über die Frauendinge“ beschreibt er, wie einige Frauen die Klitoris als Phallus gebrauchen.⁴⁹ Die Exzision und Kastration erschienen als geeignete Mittel, um die übergroße Wollust der betroffenen Frauen zu behandeln.

Während man anhand medizinischer Schriften einiges über die Geschichte der weiblichen Genitalverstümmelung im Nahen Osten, Europa und den Vereinigten Staaten erfahren kann, ist die historische Entwicklung in Afrika zu großen Teilen unbekannt. WissenschaftlerInnen gehen davon aus, dass Klitoridektomien in Ägypten und Nubien bei Frauen der Oberschicht durchgeführt wurden und Infibulationen bei Sklavinnen zur Verhinderung einer Schwangerschaft. FGM soll sich dann entlang des Nils und der Küste des Roten Meeres sowie in den heutigen östlichen Sudan ausgebrei-

⁴⁶ Hulverscheidt (2002), S. 28.

⁴⁷ Ebd., S. 29.

⁴⁸ Ebd., S. 30.

⁴⁹ Ebd., S. 34.

tet haben.⁵⁰ Einige Quellen lassen vermuten, dass die Infibulation in extrem wasserarmen Gebieten durchgeführt wurde als eine Art Geburtenkontrolle, beispielsweise in der sudanesischen Region Darfur.⁵¹ Venezianische Texte des 16. Jahrhunderts bezeichnen Somalia als das „Land der vernähten Frauen“.⁵² Missionare, Afrikaforscher und Kolonialherren liefern uns durch Dokumente und Reiseberichte Einblicke in den Brauch der weiblichen Genitalverstümmelung, die jedoch „westlich-europäisch“ geprägt sind.⁵³

Die Entdeckungsreisen ab dem 15. Jahrhundert führten zu einem verstärkten Interesse an anderen Völkern. Reiseberichte und Beschreibungen von fernen Ländern waren Quelle und Material für die anthropologische Forschung. Medizin und Anthropologie beeinflussten sich gegenseitig.⁵⁴ Im 16. Jahrhundert versuchten katholische Missionare in Äthiopien, die Praktik der FGM zu unterbinden. Der Brauch, Frauen an ihren Genitalien zu verstümmeln, wurde als „heidnisch“ bezeichnet und war für bekehrte Christen keinesfalls erlaubt. Die Missionare mussten jedoch erschrocken feststellen, dass unbeschnittene Christinnen nicht verheiratet werden konnten. Die Missionare wandten sich an Rom, da dies ein großes Hindernis für ihre Missionsarbeit darstellte. Ein Chirurg, der vom Vatikan nach Äthiopien gesandt wurde, stellte daraufhin fest, dass die einheimischen Frauen eine besonders große Klitoris und stark ausgeprägte Labien hätten und sich die Männer instinktiv vor diesen Genitalien ekelten. Deshalb sei es auch bei Christinnen angebracht, eine Verstümmelung durchzuführen.⁵⁵

Der deutsche Kartograf und Forschungsreisende Carsten Niebur (1733-1815) brach 1761 zu einer Reise nach Afrika auf, von der er als einziger Überlebender der Expedition eine handgefertigte Skizze mitbrachte, die die beschnittene Scham eines ägyptischen Mädchens zeigt. Die Skizze wurde laut Niebur von seinem Kollegen Bauerfeind gezeichnet.⁵⁶ Afrika-Reisende und -Forschende berichteten häufig über den Eindruck, die Operationen würden durchgeführt, um das sexuelle Verlangen der Frauen einzudämmen. Diese Sichtweise ist wahrscheinlich geprägt von der

⁵⁰ Lightfoot-Klein (2001), S. 44.

⁵¹ Ebd.

⁵² Rosenke (2000), S. 59.

⁵³ Gollaher (2002), S. 249.

⁵⁴ Hulverscheidt (2002), S. 69-73.

⁵⁵ Gollaher (2002), S. 249.

⁵⁶ Hulverscheidt (2002), S. 74, S. 75.

Tatsache, dass im Europa des 18. und 19. Jahrhunderts Sexualität, speziell die Weibliche, verpönt war.

Ebenso wie der obengenannte Chirurg im Auftrag des Vatikans waren einige Forschende der Meinung, dass der Eingriff vorgenommen würde, da die Genitalien der afrikanischen Frau „unästhetisch“ oder unnatürlich groß seien, was automatisch den Ekel des Ehemanns zur Folge habe. Auch diese Sichtweise muss im zeitlichen Kontext betrachtet werden, denn in Europa wurden zu jener Zeit ebenfalls Operationen an angeblich hypertrophierten Genitalien von Frauen durchgeführt, wenn auch in weit geringerer Häufigkeit. Es ist ebenfalls im zeitlichen Zusammenhang zu sehen, dass die Genitalien von Afrikanerinnen als besonders unästhetisch und widerwärtig beschrieben werden. Die Erkenntnisse der Forschenden spiegeln oftmals die männlich-rassistischen Denkweisen und Einstellungen im Kolonialzeitalter wieder.

Es wurde vermutet, dass die weiblichen Genitalien im schwül-warmen afrikanischen Klima übermäßig wüchsen und deshalb eine Beschneidung medizinisch indiziert sei.⁵⁷ Niebur sah den Grund für das Ritual der Verstümmelung in der Hygiene: „Denn nach der Operation war es für die Frauen viel einfacher, sich dort zu waschen.“⁵⁸

Bis in das 19. Jahrhundert wurde die Hypertrophie der Klitoris, die nach vorherrschender Lehrmeinung Hypersexualität zur Folge haben konnte, nicht als Krankheit betrachtet. Verschiedene Gründe führten jedoch dazu, dass Sexualität und Masturbation immer mehr als gesellschaftliche Übel galten, die ausgeremert werden mussten.

Ärzte „entdeckten“, dass Sexualität und Masturbation zu einer Fülle von Krankheiten führen konnten, die im schlimmsten Fall Wahnsinn und Tod zur Folge hatten. Masturbation wurde als Vorstufe von Prostitution gesehen und verursachte angeblich Fluor, Blutungen, Uterusprolaps, Krebs, Herzkrankheiten, Wirbelsäulenprobleme, Hysterie, Auszehrung, Manie, Nervosität und andere Übel.⁵⁹ Des Weiteren sollte laut eines ehemaligen Präsidenten der Gesundheitskommission von Louisiana und Professor der Medizin Masturbation auch bei Nachkommen erblichen Schwachsinn bewirken.⁶⁰ Ein französischer Arzt äußerte sich hierzu wie folgt: „Meiner Ansicht nach

⁵⁷ Gollaher (2002), S. 249.

⁵⁸ Zitiert nach Gollaher (2002), S. 249.

⁵⁹ Hulverscheidt (2002), S. 43-45, Lightfoot-Klein (2003), S. 25.

⁶⁰ Lightfoot-Klein (2003), S. 25.

haben weder die Pest noch die Pocken, weder Krieg noch eine Fülle von ähnlichen Schrecknissen mehr Unglück über die Menschheit gebracht wie die schlechte Angewohnheit zur Masturbation: sie ist das zerstörerische Element der zivilisierten Gesellschaft.“⁶¹

Vielleicht wurde diese Sichtweise provoziert durch die rasante industrielle Entwicklung, die bei den Menschen oft eine tiefe Verunsicherung hinterließ und zahlreiche Ängste schürte. Die Gesellschaft entwickelte sich dahingehend, dass junge Männer aus dem Mittelstand nun erst später heirateten, um ihre Bildung und ein Studium zu vollenden. Der Geschlechtstrieb allerdings musste bis zur Heirat unterdrückt werden, bei beiden Geschlechtern. Wenn diese Unterdrückung nicht gelang und die jungen Menschen beispielsweise masturbierten, sollte therapeutisch interveniert werden.

Die Medikalisierung der Masturbation hatte schon im 18. Jahrhundert begonnen. Durch erzieherische Maßnahmen, Diäten, Aderlässe, Umschläge, Bäder und spezielle Vorrichtungen sollte „Selbstbefleckung“ bei Kindern verhindert werden.⁶²

Im 19. Jahrhundert wurde die Anästhesie eingeführt und dies hatte die schnelle Weiterentwicklung der Chirurgie zur Folge, die sich als eigener Fachbereich etablierte. Die Medizin erlangte einen guten Ruf, man versprach sich die Heilung vieler Leiden. Gleichzeitig wurde die Medizin ein sehr lukratives Fachgebiet. Allerdings gab es keine Berufsaufsicht oder Ausbildungsvorschriften. Nur Männer konnten als Mediziner tätig sein. Um fehlendes Wissen zu verbergen oder zu kompensieren, fühlten sich manche Ärzte als Hohepriester der Sittlichkeit berufen.⁶³ Sie entwickelten zahlreiche abstruse und haarsträubende Theorien, brutale und invasive Methoden, die oft unsägliches Leid bei betroffenen Patienten zur Folge hatten. Jahrhundertealte überlieferte Traditionen weiblicher Heilkunst und das Wissen der Hebammen wurden nicht mehr beachtet, milde belächelt und teilweise kriminalisiert. Um Masturbation bei Frauen zu heilen und ihre schlimmen Folgen zu vermeiden, wurden nun die Klitoridektomie, Kauterisationen der Klitoris und die Exzision der kleinen Labien immer häufiger durchgeführt. Der Eingriff sollte nicht nur zur Beseitigung der Masturbation führen, sondern wurde ebenso bei lesbischen Neigungen, Aversion gegen Männer,

⁶¹ Zitiert nach Lightfoot-Klein (2003), S. 25.

⁶² Hulverscheidt (2002), S. 46, S. 47.

⁶³ Lightfoot-Klein (2003), S. 21.

Hysterie und Nervosität durchgeführt, manchmal sogar bei Epilepsie, Katatonie, Melancholie und Kleptomanie.⁶⁴

Die zwei folgenden Denkmodelle, die sich im 19. Jahrhundert unter Medizinern größerer Beliebtheit erfreuten, trugen gleichfalls zu Veränderungen bei: Die „Reflextheorie“ besagte, dass ein peripherer Reiz über Reflexbahnen weitergeleitet werde und deshalb zu zentralnervösen und neurotischen Störungen führen könne. Die Klitoris, welche bekanntlich besonders viele sensible Nervenendigungen besitzt, könne Entstehungsort permanenter Reizungen sein, die zur Irritation des zentralen Nervensystems führen und dort psychische Störungen hervorrufen können.⁶⁵

Die zweite Theorie postulierte, die Lokalisation des weiblichen Geschlechtstriebes sitze in der Klitoris. Zur Minderung von Hypersexualität, die ständige Masturbation verursache, galt die Klitoridektomie daher als plausible Behandlung.⁶⁶

Gleichzeitig wurde durch zunehmende Kolonialisierung, Forschungsexpeditionen und Wissensverbreitung die rituelle weibliche Genitalverstümmelung in Afrika bekannter. Es ist davon auszugehen, dass die Erfahrungen der Ethnologen und Forscher die Medizin in Europa beeinflusste und wiederum umgekehrt die Sichtweise der europäischen Mediziner Einfluss nahm auf die Durchführung und Legitimation des Brauches in Afrika.

In den USA wurden im 19. Jahrhundert bei Patientinnen erstmals die Labien entfernt und teilweise operativ verschlossen. Diese Operation glich einer Infibulation und hatte in der westlichen Welt keinen Vorläufer. Hanny Lightfoot-Klein wirft deshalb die Frage auf, ob der betreffende Chirurg, beispielsweise auf Reisen, durch afrikanische Zeremonien inspiriert worden war.⁶⁷

Um Masturbation zu heilen, wurden nicht nur Klitoridektomien durchgeführt, der Eingriff wurde ausgeweitet und oftmals mit einer Ovariectomie kombiniert. Durch zahlreiche medizinische Publikationen schwappte die Welle der Masturbationshysterie in die USA, wo sich zahlreiche Anhänger des Eingriffs fanden.⁶⁸ Bemerkenswerterweise währte die Ära der Klitoridektomie dort besonders lange, während sie in England,

⁶⁴ Lightfoot-Klein (2003), S. 24.

⁶⁵ Ebd., S. 53.

⁶⁶ Ebd., S.13.

⁶⁷ Lightfoot-Klein (2003), S. 26.

⁶⁸ Ebd., S. 23.

Frankreich und Deutschland im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts langsam abklang.⁶⁹

In großem Ausmaß betroffen waren Insassen der Nervenheilanstalten in den USA. Wer einmal in eine Anstalt eingeliefert worden war, hatte alle Rechte an seiner Person verloren. Nach dem Gutdünken der behandelnden Ärzte wurden Frauen und Männer sterilisiert und kastriert, um Masturbation zu vermeiden und die Geisteskrankheit zu kurieren. Die Klitoridektomie wurde in Kliniken für Psychiatrie in den USA bis 1935 durchgeführt.⁷⁰

In England erlangte der Arzt Dr. Isaac Baker Brown eine besonders makabre Berühmtheit. Er führte Tausende Klitoridektomien durch und setzte sich für diesen Eingriff in der gesamten englischsprachigen Welt ein. Gerüchten zufolge chloroformierte er Frauen, die seine Klinik betraten und operierte sie ohne Aufklärung und Einverständnis. In England erreichten Klitoridektomien in den 1860er Jahren ihren Höhepunkt. 1867 wurde Baker Brown aus der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe ausgeschlossen und die Klitoridektomie wurde als grausame Praxis verboten.⁷¹ In den USA wurde Baker Brown jedoch weiter verehrt, Klitoridektomien wurden weiter ausgeführt.⁷² Die Ovariectomie wurde gegen Ende des 19. Jahrhunderts eingesetzt, um Masturbation und Frauenleiden zu kurieren. In ihrer Häufigkeit übertraf sie gegen Ende des 19. Jahrhunderts schließlich die Klitoridektomie.⁷³

Im 20. Jahrhundert waren etliche Ärzte in den USA noch immer der Ansicht, dass der weibliche Orgasmus ein Leiden darstelle und deshalb die Exzision der Klitoris unabdingbar sei, auch deshalb wurden in den Nervenheilanstalten weiterhin Klitoridektomien durchgeführt. Bis 1910 wurde die Klitoridektomie noch in großem Umfang durchgeführt, dann wandten sich die Ärzte mehr und mehr anderen Gebieten zu und die Beliebtheit dieses Eingriffs nahm drastisch ab. Schließlich war sie kein Standardverfahren mehr und verschwand als Peinlichkeit aus den medizinischen Annalen. Über einzelne Klitoridektomien wird jedoch bis in die 50er Jahre des 20. Jahrhunderts berichtet.⁷⁴

⁶⁹ Ebd., S. 26.

⁷⁰ Ebd., S. 31.

⁷¹ Hulverscheidt (2002), S. 99-101.

⁷² Lightfoot-Klein (2003), S. 28.

⁷³ Ebd., S. 27.

⁷⁴ Lightfoot-Klein (2003), S. 36.

Man kann deutlich erkennen, dass der Klitoris eine enorme Kraft zugesprochen wurde, vor der sich viele Männer und Ärzte fürchteten, gleichzeitig wurde sie als Organ angesehen, das unwichtig und im Grunde unbrauchbar sei. Kölling bezeichnet dies als „Marginalisierung der Klitoris“.⁷⁵

Im 20. Jahrhundert entwickelte Sigmund Freud die Psychoanalyse und rehabilitierte die Sexualität, in dem er sie aus ihrem verschämten Schattendasein herausholte, gleichzeitig war jedoch auch er ein typischer wissenschaftlicher Vertreter seiner Zeit und somit frauenfeindlich geprägt. Freud ging davon aus, dass ein klitorialer Orgasmus ein Ausdruck von Unreife sei und dass Frauen lernen müssten, einen Orgasmus zu erlangen, der tiefer im Inneren der Vagina lokalisiert und befriedigender sei. Die ägyptische Ärztin und Frauenrechtsaktivistin Nawal El-Sadawi meint hierzu:

„Sigmund Freud war wahrscheinlich der Berühmteste unter all` den Männern, der die psychische und physische Beschneidung der Frau lehrte [...], als er darauf beharrte, dass die Reife und die geistige Gesundheit einer Frau bedeute, dass die auf die Klitoris gerichtete sexuelle Aufmerksamkeit sich von dieser abwenden und der Vagina zuwenden müsse.“⁷⁶

Freud ging davon aus, dass kleine Mädchen von früh auf erfüllt sind vom Penisneid und vom Wunsch, ebenfalls ein männliches Geschlecht zu besitzen. Laut Freud kann ausgiebige Masturbation bei Mädchen zur Folge haben, dass die Klitoris ihre Erregbarkeit nicht abgeben könne. Nur wenn die Klitoris ihre Erregbarkeit an die Vagina abgebe, könne die Frau durch die Penetration des Penis eine angemessene Sexualität erreichen. Allerdings führe der Wechsel der erogenen Zone von der Klitoris auf die Vagina gehäuft zu Neurosen und Hysterie, was wiederum negative Auswirkungen auf den Partner der Betroffenen habe. Freud verdeutlicht mit diesen Ausführungen eine extrem androzentrische Sichtweise, welche auch die Angst der Männer vor der Ablehnung durch die Frau widerspiegelt.

„Die Vorstellung, eine Frau könnte sich ohne Beihilfe ihres Partners Lust verschaffen, scheint vielen Männern in den unterschiedlichsten Kulturen ein Gräuel zu sein und es wird versucht, die sexuelle Treue und Loyalität einer Frau durch sogenannte Sexualtheorien oder Operationen sicherzustellen.“⁷⁷

⁷⁵ Kölling (2008), S. 72.

⁷⁶ Ebd., S. 73.

⁷⁷ Kölling (2008), S. 75.

Parallel zum Verschwinden der Klitoridektomie gewann eine andere Praktik zusehends Popularität: Vibratoren wurden bei „hysterischen“ Frauen eingesetzt, um durch eine „vulväre Massage“ einen Orgasmus zu erreichen, der Spannungen aller Art lösen sollte.⁷⁸ Diese vulväre Massage wurde auch bei Hyperämien im Beckenbereich, Obstipation, Tumoren, Arthritis und Pharyngitis eingesetzt. Die Vibratoren blieben bis in die 20er Jahre des 20. Jahrhunderts Bestandteil der Arztpraxen und verschwanden erst relativ schnell, als sie in pornographischen Filmen auftauchten und somit mit diesen in Verbindung gebracht werden konnten.⁷⁹

In den USA wurde im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts ein weiterer Eingriff populär. Frauen, die an Frigidität litten, sollten durch eine Zirkumzision der Klitorisvorhaut geheilt werden. Die Medien berichteten ausführlich über diese Operation. In einer Ausgabe der *Cosmopolitan* von 1976 schilderten zwei Gynäkologen siebeneinhalb Millionen Leserinnen, warum sie den Eingriff zur Steigerung der sexuellen Lust empfehlen. Als Folge des Berichts ließen sich in den 1970er Jahren jährlich circa 3.000 Frauen die Klitorisvorhaut entfernen. Obwohl unter medizinischem Personal bekannt war, dass die Operation oftmals zu Nervenschäden und unangenehmer Hypersensibilität im Genitalbereich führte, wurden die Kosten des Eingriffs sogar von etlichen Krankenkassen übernommen.⁸⁰

Die Beschäftigung mit der Geschichte und Entwicklung der weiblichen Genitalverstümmelung wirft viele Fragen auf. Es ist einerseits beunruhigend, mit welcher Selbstverständlichkeit und in welchem Ausmaß sich (männliche) Mediziner an Eingriffe an den Genitalien von Frauen wagten und wagen. Andererseits ist fast ebenso beunruhigend zu betrachten, mit welcher Naivität und mit welchem mangelndem Selbstbewusstsein sich Frauen oftmals in die Obhut dieser Mediziner begaben und immer noch begeben.

Während Aktivistinnen in aller Welt sich dafür einsetzen, FGM zu beseitigen, unterwerfen sich westliche Frauen perfiden Schönheitsdiktaten und legen sich „unter das Messer“, um sich zum Beispiel ihre Brüste verändern zu lassen. Dieser Eingriff wird interessanterweise von Menschen aus Kulturen, in denen FGM praktiziert wird, einhellig empört abgelehnt, da sie weibliche Brüste als heilig, als „Lebensspender“ an-

⁷⁸ Lightfoot- Klein (2003), S. 34-35.

⁷⁹ Ebd., S. 35.

⁸⁰ Lightfoot-Klein (2003), S. 37.

sehen. Die Beliebtheit von Schamlippenstraffungen und Fettabsaugungen im Intimbereich nimmt in westlichen Ländern auf erschreckende Weise zu.⁸¹ Dies stimmt nachdenklich, wenn man betrachtet, dass täglich 6.000 Mädchen ohne ihre Einwilligung genital verstümmelt werden und auch wenn man in Erwägung zieht, wie vielen intersexuellen Kindern in Europa und den USA ihre genitale Unversehrtheit ohne ihr Wissen genommen wird. Außerdem existieren weitere Spielarten genitaler Eingriffe, die hier am Rande erwähnt werden sollen, ohne sie in Umfang und Ausmaß mit FGM vergleichen zu wollen: Episiotomien wurden in Europa viele Jahre lang routinemäßig ohne wirkliche Notwendigkeit durchgeführt, sie hatten in etlichen Fällen schlechte Wundheilung mit lebenslangen Schmerzen zur Folge.⁸² Die Schweizer Ethnologin Beck-Karrer geht in ihrer Beurteilung der Episiotomie sehr weit. Sie meint durchaus Gemeinsamkeiten der afrikanischen Form von FGM und der europäischen Episiotomie zu erkennen: „Bei Geburten wird routinemässig ein Dammschnitt vorgenommen, vordergründig, damit der Damm nicht reisst (was er normalerweise nicht tut), tatsächlich, damit der Geburtshelfer etwas mehr verdient. Zum Dank näht er dann ‘schön eng’, auf Standardgrösse, als Dienst von Mann zu Mann. Nach mehreren Geburten wird eine Totalsanierung der ‘ausgeweiteten Vagina’ empfohlen [...] oft ohne Indikation, bloss wieder unter dem Motto ‘schön eng – schön teuer’. Alle diese Eingriffe durchschneiden lustbetonte Nervenbahnen und schaffen unempfindliches Narbengewebe.“⁸³

Entbindungen durch Sectio haben in vielen Ländern der westlichen Welt Hochkonjunktur.⁸⁴ Hysterektomien werden häufig durchgeführt, wo sie eigentlich medizinisch nicht nötig wären. Ärzte sehen den Uterus oftmals als bloßes Reproduktionsorgan an, das seine Aufgabe nach der Menopause erfüllt habe und somit entfernt werden könne. Bei all diesen Eingriffen sind meist diejenigen Frauen betroffen, die am wenigsten aufgeklärt und am besten versichert sind. Die Feministin und Autorin Germaine Greer schlußfolgert in ihrem Buch „The whole woman“ (1999) pointiert: „Unnötige Dammschnitte, Kaiserschnitte und Gebärmutterentfernungen stellen alle Angriffe auf die Weiblichkeit dar, Angriffe, die schwer als solche erkannt werden

⁸¹ Maier/Wüsthof (2009) und Pander (2009).

⁸² Kolip (2000), S. 76.

⁸³ Beck-Karrer (1992), S. 15.

⁸⁴ Lightfoot-Klein (2003), S. 44.

können, weil die Patientinnen sich zwangsläufig in einer isolierten Position der Unterwerfung befinden. Einige Ärzte machen es ihren Patientinnen bei Therapiebeginn zur Auflage, alle Entscheidungsgewalt an sie abzutreten; die meisten Ärzte haben dies jedoch nicht einmal nötig, weil die Frauen den eigenen Körper derart mysteriös finden, dass sie es nur einem Mensch mit einem weißen Kittel zutrauen, dieses Mysterium zu entschlüsseln.[...] Dreihundert Jahre, in denen männliche Ärzte weibliche Körper aufgeschnitten haben wie Geschwüre, sind nicht einfach ungeschehen zu machen.“⁸⁵

3.2 Ausmaß und Verbreitung der weiblichen Genitalverstümmelung

Weibliche Genitalverstümmelung wird traditionell in ungefähr 28 afrikanischen Staaten praktiziert, des Weiteren in kurdischen Gebieten, im Jemen, im Oman und in Indonesien. Durch zunehmende Migration sind immer häufiger Länder mit der Thematik der weiblichen Genitalverstümmelung konfrontiert, in denen FGM ursprünglich nicht existierte. Dazu gehören sowohl afrikanische Länder als auch europäische und amerikanische Länder sowie Australien und Ozeanien.

Schätzungen der WHO zufolge sind weltweit zwischen 130 und 170 Millionen Mädchen und Frauen von FGM betroffen, jährlich kommen ca. zwei bis drei Millionen neue Fälle hinzu. World Health Organisation (WHO), United Nation Population Fund (UNFPA), United Nations Children`s Fund (UNICEF) und United States Agency for International Development (USAID) sowie diverse Nichtregierungsorganisationen führen immer wieder Umfragen durch, um genauere Fallzahlen zu ermitteln. Die Ergebnisse variieren sehr stark.

Von Macro International wurden „Demographic and Health Surveys“ (DHS) entworfen, die zusammen mit den Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) der UNICEF ein relativ verlässlicher Standard geworden sind. Durch beide Umfragen ist es möglich, eine Prävalenz der FGM zu ermitteln. Laut den DHS aus den Jahren 1990 bis 2006 sind in Afrika 80 Millionen Frauen über 15 Jahre beschnitten. Aus Schätzungen wurde ermittelt, dass ca. 12,5 Millionen Mädchen über zehn Jahre beschnitten sind.⁸⁶

⁸⁵ Germaine Greer zitiert nach Lightfoot-Klein (2003), S. 45.

⁸⁶ Yoder/Khan (2008), S.1, S. 4, S. 15.

Da betroffene Mädchen unter zehn Jahren nicht in diese Berechnungen mit eingehen und sich die Zahlen nur auf Afrika beziehen, wird deutlich, dass die tatsächliche Gesamtzahl betroffener Mädchen und Frauen um einiges höher liegen muss.

In sieben Ländern liegt die Prävalenz der FGM bei über 85%. Dies ist in Ägypten, Djibouti, Eritrea, Guinea, Sierra Leone, Somalia und im Nordsudan der Fall. Eine Prävalenz zwischen 60-85% weisen Äthiopien, Burkina Faso, Gambia und Mauretanien auf. In der Elfenbeinküste, Liberia, Guinea-Bissau, Kenia und Tschad liegt die Prävalenz zwischen 30-60%. Eine Prävalenz unter 30% haben die Länder Benin, Ghana, Niger, Nigeria, Togo, Senegal, Uganda, Tansania, die Zentralafrikanische Republik und der Jemen.⁸⁷

Die Genitalverstümmelung von Mädchen ist vor allem eine ethnische Praxis und steht in keiner Beziehung zu politischen Grenzziehungen. Bräuche wandern mit, wenn Menschen ihre angestammten Dörfer, Bezirke oder gar Länder verlassen. Beispiel hierfür sind die Rischaida im Sudan, die ursprünglich aus Saudi-Arabien kamen und ihre Frauen nicht genital verstümmeln, obwohl alle umliegenden Ethnien die besonders gravierende Infibulation praktizieren. Das gleiche gilt für Kenia, dort verstümmeln die Luo, die zweitgrößte Bevölkerungsgruppe des Landes nicht, während die Kikuyu und andere Stämme FGM durchführen. Fellata, Hausa und Fur im Westsudan haben ihre Art der Verstümmelung an die Infibulation adaptiert, da sie immer stärker in den Kontakt mit arabischen Sudanesen, die infibulieren, in Kontakt gekommen sind.⁸⁸ Wanderungs- sowie Immigrationsbewegungen als auch die gegenseitige Beeinflussung unterschiedlicher Ethnien zu kennen, ist ein wichtiger Ansatzpunkt, um FGM bei in Deutschland lebenden afrikanischen Frauen zu vermeiden.

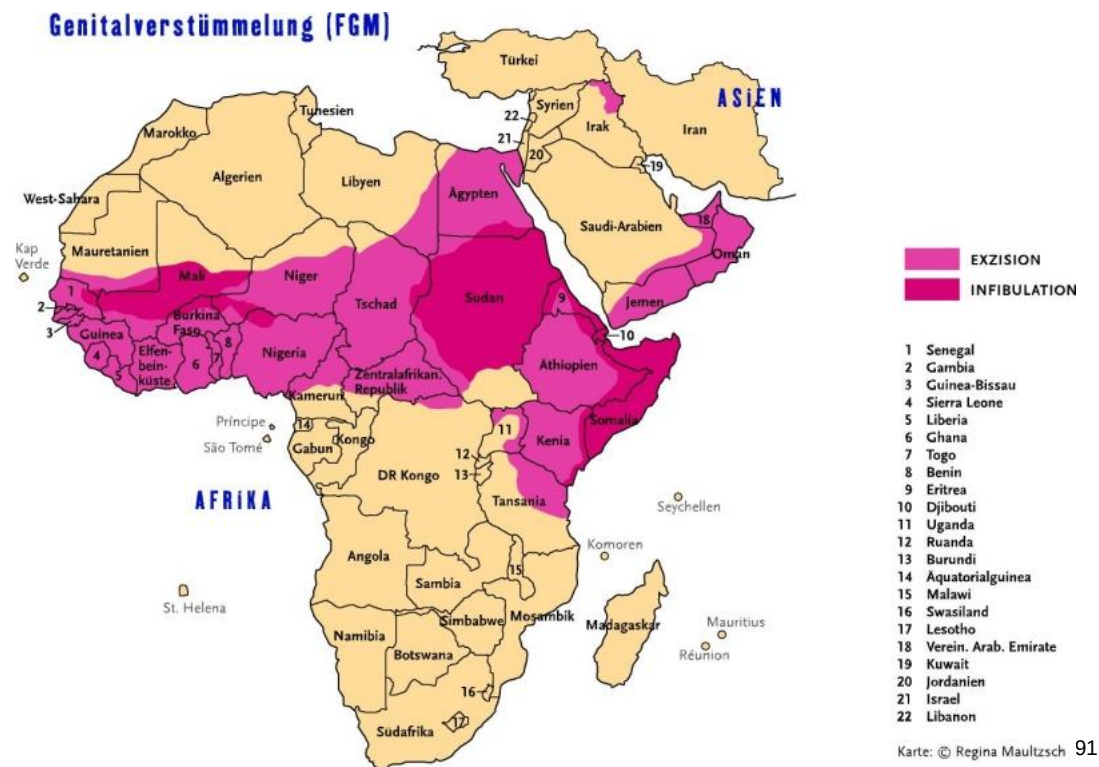
Vielleicht neigen praktizierende Ethnien hier in Deutschland eventuell dazu, ihre Praxis der Genitalverstümmelung zu radikalisieren, um in der Diaspora Gemeinschaft und Halt zu wahren, sich gegen Verwestlichung abzugrenzen und althergebrachte Bräuche auf besondere Weise zu schützen.

Vor dem Hintergrund der im Heimatland von FGM Betroffenen kann man davon ausgehen, dass in Deutschland über 19.000 Frauen leben, die bereits genital verstümmelt sind, dazu kommen etwa 4.000 bis 5.000 Mädchen, die von FGM bedroht

⁸⁷ WHO (2008), S. 4, S. 29.

⁸⁸ Lightfoot-Klein (1993), S.46- 48.

sind.⁸⁹ Allerdings ist zu beachten, dass mit einer Dunkelziffer gerechnet werden muss und dass in Deutschland viele Afrikanerinnen illegal leben, die deshalb nicht in den deutschen Statistiken erfasst sind. Insgesamt leben in Deutschland ca. 59.000 Mädchen und Frauen aus Ländern, in denen FGM praktiziert wird.⁹⁰



⁸⁹ FIDE e.V. (2006), S. 27.

⁹⁰ Ebd., S. 5, S. 27.

⁹¹ [www.frauenrechte.de/online/index.php/themen/weibliche-genitalverstuemmung/ begriffsdefinition/ html](http://www.frauenrechte.de/online/index.php/themen/weibliche-genitalverstuemmung/begriffsdefinition/html), Stand 2011

4. Warum existiert die Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung (FGM)?

Es stellt sich die Frage, warum ein so gewalttätiger und folgeschwerer Brauch wie die FGM in vielen afrikanischen Ländern weiter bestehen bleibt. Dieses Kapitel soll dazu dienen, die wichtigsten Gründe und Argumentationen darzulegen. Wichtig ist dabei, zu beachten, dass eine enorme Vielzahl an Traditionen, Motiven und Riten – meist mythischen Ursprungs – besteht, die sich nicht nur von Land zu Land unterscheiden, sondern auch in den verschiedenen Regionen und Ethnien jeweils anders begründet werden. Es ist unmöglich, an dieser Stelle auf alle Begründungen einzugehen, die teilweise widersprüchlich erscheinen und nicht alle gleichzeitig auftreten. Die am häufigsten genannten Gründe werden jedoch aufgeführt und erläutert.

4.1 Soziokulturelle Verwurzelung und Rollenerwartung

FGM ist in einigen Ethnien seit Jahrhunderten ein fester Bestandteil der Tradition und somit eine soziale Norm. Frauen, die sich der Tradition entziehen, werden sozial geächtet, stigmatisiert oder teilweise sogar aus der Gesellschaft ausgeschlossen.

Es existieren spezielle Bezeichnungen für beschnittene und unbeschnittene Frauen, die die jeweilige Position in der Gesellschaft implizieren.⁹²

Wenn eine Frau aus der Gesellschaft ausgeschlossen ist, bedeutet dies in traditionell-patriarchalischen Kulturen nicht nur eine große psychische Belastung, sondern das Ende der physischen Existenz, da sie oft nicht verheiratet werden kann. Nur durch Heirat jedoch ist die Frau ökonomisch versorgt. Ohne die Dorfgemeinschaft ist sie auf sich gestellt und somit verloren. Dies führt dazu, dass selbst Familien, die Gegner der FGM sind, sich dem starken Druck beugen, um ihren Töchtern diese fatalen Folgen zu ersparen und ihnen durch Heirat die Chance auf ein besseres Leben zu ermöglichen. Des Weiteren führt die soziale Kontrolle in engen dörflichen Gemeinschaften dazu, dass es schwer möglich ist, sich der FGM zu entziehen bzw. ihr

⁹² Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 39.

zu „entkommen“.⁹³ Wie im Kapitel „Historischer Kontext“ beschrieben, ist die Beschneidung identitätsstiftend und dient seit Jahrtausenden der Gruppen- und Stammeszugehörigkeit.

Auch in Kreisen, in denen FGM abnimmt und beispielsweise von der ganzen Dorfgemeinschaft nicht mehr durchgeführt wird, sorgen sich die Mädchen, die zur ersten Generation unbeschnittener Frauen gehören, selbst über ihr „Anderssein“ und vermeintlich negative Auswirkungen auf ihre Zukunft.⁹⁴

Gesellschaften, in denen FGM praktiziert wird, haben bestimmte strenge Erwartungen an die Rollenverteilung zwischen Mann und Frau und die soziale Rolle der Frau an sich. Nur wenn die vorgeschriebene Rolle erfüllt wird, können die Integration und eine Anerkennung des Individuums erfolgen. Der Wert einer Frau steigt, wenn sie beschnitten ist. Beschneidung, Heirat und Geburt des ersten Kindes sind die wichtigsten Momente im Leben der Frau. Hierdurch steigt die Frau in der Gesellschaft auf.⁹⁵ Zusammenhalt innerhalb der Familien ist ein überlebenswichtiger Faktor in Ländern, in denen das Überleben fast ausschließlich von einer gesicherten Selbstversorgung abhängt. Die Wahrung der Ehre der Familie ist vor allem in islamischen Gesellschaften sehr wichtig. Die Ehre der Familie ist wiederum an die weibliche Genitalverstümmelung der Frau gekoppelt, sodass eine unbeschnittene Frau für die ganze Familie einen schweren Verlust der Ehre darstellt, der kaum überwindbar ist und mit großer Schande einhergeht. So erklärt sich auch, dass oft die alten Frauen bzw. Großmütter als anerkannte Autoritätspersonen beharrliche Wächterinnen der Familienehre sind und darauf bestehen, dass Mädchen beschnitten werden, selbst gegen den Willen der Eltern.⁹⁶ Die Autorität der älteren Frauengeneration über die jüngere wird außerdem durch FGM gewährleistet.

Das Ansehen der Frauen steigt durch ihre Fruchtbarkeit und ihr Alter. Im Alter nach der Menopause sind die Frauen in den patrilinearen, altershierarchischen Systemen den Männern ebenbürtig. Von ihren Kindern und Enkeln werden sie geachtet und geehrt, die Meinung der Großmütter gilt als sehr wichtig. Sie sorgen für die Weiter-

⁹³ Büchner (2004), S. 52.

⁹⁴ Plan International (2006), S.11.

⁹⁵ Büchner (2004), S. 51.

⁹⁶ Ebd. S. 54.

gabe von Werten und die Kontinuität der Gesellschaft. Auch gegen den Willen der Eltern initiieren sie oft die Beschneidungsrituale und spielen somit als Täterinnen eine extrem wichtige Rolle.

Ein sudanesischer Psychiater erklärt: „Der soziale und der familiäre Druck sind sehr groß, ganz bestimmt. In der Mutter selbst mag es zwei miteinander in Widerspruch stehende Reaktionen geben. Auf der einen Seite diese: Der Teufel, den sie kennt, ist besser als der Teufel, den sie nicht kennt. Sie glaubt, dass das Mädchen mit ihrem Mann auskommen wird, wenn sie beschnitten ist, so wie sie selbst mit dem Vater des Mädchens ausgekommen ist. Auf der weniger bewussten Ebene hat sie vielleicht das Gefühl, weil sie selbst keinen intakten Körper hat, sollte das Mädchen auch keinen haben. Es ist eine Art des Ausagierens, eine Art Rache. Sie kann nicht all den Schmerz, der ihr angetan wurde, ausgleichen, weil sie die Gegenseite für zu mächtig hält. Also wendet sie sich gegen jemanden Schwächeres, und das ist ihre Tochter.“⁹⁷

Obwohl afrikanische Frauen einen Großteil der Verantwortung für die Versorgung der Familie tragen, haben sie in der Regel erst mit steigendem Alter ein Mitspracherecht. Für diese Frauen sind deshalb die Initiationsrituale, die zur FGM führen, oft die einzige Möglichkeit, sich Freiräume zu verschaffen und sich männlicher Autorität zu entziehen. Die besonderen Versammlungen der Frauen darf kein Mann betreten, hier stehen sie nicht unter Aufsicht.⁹⁸

4.2 Religiöse Gründe

In den westlichen Ländern existiert das Vorurteil, dass weibliche Genitalverstümmelung ein islamischer Brauch sei. Dies ist falsch. Allerdings ist wiederum die These, weibliche Genitalverstümmelung habe nichts mit dem Islam zu tun, nicht haltbar.

Genitale Verstümmelungen wurden schon lange vor der Entstehung des Islam, beispielsweise in der ägyptisch-pharaonischen Kultur, durchgeführt, ebenso im präislamischen Arabien. Außerdem werden in Gegenden, in denen Frauen genital verstümmelt werden, alle Frauen verstümmelt, egal welcher Religion sie angehören.

⁹⁷ Steixner (1997), S. 56.

⁹⁸ Plan International (2006), S.14.

FGM wird sowohl von Muslimen als auch von Christen, Animisten und den äthiopischen Falasha-Juden durchgeführt. Allerdings ist die Praxis der FGM unter der muslimischen Bevölkerung Afrikas am weitesten verbreitet und am schwersten zu bekämpfen. Animisten begründen die Durchführung der FGM häufig mit dem Willen der Ahnen, die diesen Brauch vorschreiben würden.

Weder der Koran noch das Alte oder Neue Testament sehen die weibliche Genitalverstümmelung vor. Im Alten Testament wird lediglich die männliche Vorhautbeschneidung erwähnt.

Hauptquelle für islamische Glaubensfragen und die Rechtsordnung ist der Koran, an zweiter Stelle folgt die Sunna. Die Sunna ist der „Weg“, der durch die Taten und Worte des Propheten Mohammed, seine Erläuterungen, Verordnungen, Billigung und Tadel festgelegt ist.⁹⁹ Koran und Sunna bilden die Scharia. Später kamen ergänzend die Fatwas hinzu, die Ansichten und Lehren der Religionsgelehrten zu bestimmten Glaubens- und Lebensfragen.

Im sunnitischen Islam gibt es vier anerkannte Rechtsschulen. Die konservative Schule der Malikiten (gegründet von Malik Ibn Anas (715 bis 795 n. Chr.) in Medina) beachtet das Modell der islamischen Frühgemeinde in Medina zur Zeit des Propheten in besonderer Weise, vor allem die Übereinstimmung der Gemeinschaft und das Gewohnheitsrecht. Dieser Rechtsschule folgen Muslime in Oberägypten, Sudan und Nordafrika; sie fand zudem Eingang nach Schwarzafrika.

Die streng konservative Schule der Hanbaliten (von Ahmed Ibn Hanbal (780 bis 855 n. Chr.) gegründet) betont die alleinige Verbindlichkeit des Korans und der Tradition und erkennt keine andere Grundlage zur Feststellung der Rechtsvorschriften an. Das Lebensmodell ist die Ordnung der islamischen Frühgemeinde unter Prophet Mohammed.

Die Schule der Schafiiten (von Schafii (767 bis 820 n. Chr.) in Mekka gegründet) ist um Systematisierung bemüht und betont sowohl Tradition als auch Übereinstimmung der Gemeinschaft. Ihr folgen unter anderem Muslime in Unterägypten und Ostafrika.¹⁰⁰

⁹⁹ Rosenke (2000), S. 63.

¹⁰⁰ Rosenke (2000), S. 65.

Malikiten und Hanbaliten empfehlen die Vornahme der FGM. Daraus ergibt sich die schariarechtliche Kategorie „mandub“, demnach wird FGM belohnt, aber eine Unterlassung zieht keine negativen Konsequenzen nach sich.¹⁰¹ Die Rechtsschule der Schafiiten sieht weibliche Genitalverstümmelung als Pflicht an, als „wagib“. Bei Pflichterfüllung erwartet die betreffende Person Belohnung und Lob, bei Nichterfüllung Strafe.¹⁰²

Fraglich ist außerdem, welche Form der FGM empfohlen bzw. geboten wird; darin variieren die Ansichten der Rechtsgelehrten. Die (Teil-) Klitoridektomie wird von diesen Rechtsschulen und somit vom Buchislam gebilligt bzw. sogar empfohlen. Im Gegensatz dazu steht der Volksislam, der auch totale Klitoridektomie, Exzision und Infibulation als angeblich religiös legitimiert.¹⁰³

Im Koran steht nichts zur Thematik der weiblichen Beschneidung, aber in Mohammeds Lehren wird sie erwähnt. Je nach Gewichtung und Anerkennung des jeweiligen Schriftstücks der Sunna durch die verschiedenen Rechtsschulen sind die Interpretationen unterschiedlich. Es soll ein Gespräch zwischen dem Propheten und einer Beschneiderin weiblicher Sklavinnen stattgefunden haben, in dem Mohammed der Beschneiderin mitteilt, wie sie richtig beschneiden kann: „Komm her, damit ich es dir zeigen kann. Wenn du das beschneidest, dann entferne nicht zu viel, denn dann strahlt das Gesicht mehr, und es ist angenehmer für den Ehemann.“¹⁰⁴

Die Authentizität dieser Überlieferungen ist allerdings sehr unsicher.

Es gibt kaum einen islamischen Gelehrten, der die männliche Beschneidung in Frage stellt oder gar ablehnt, über die weibliche Beschneidung jedoch herrschen in den islamischen Schulen unter den Gelehrten wie erläutert sehr unterschiedliche Meinungen. So vertreten beispielsweise konservative ägyptische religiöse Führer die Meinung, das Verbot der FGM in Ägypten sei eine Abwendung vom Islam.¹⁰⁵

In manchen afrikanischen Ländern verkünden religiöse Führer, dass Gebete von unbeschnittenen Frauen von Gott nicht angenommen werden, und Unbeschnittene dürfen Moscheen nicht betreten.¹⁰⁶

¹⁰¹ Ebd., S. 71.

¹⁰² Ebd., S. 68, S. 71.

¹⁰³ Ebd., S. 72.

¹⁰⁴ Gollaher (2002), S. 240.

¹⁰⁵ Gollaher (2002), S. 240.

¹⁰⁶ Büchner (2004), S. 50.

In streng islamischen Ländern wie dem Iran, Pakistan, Afghanistan oder Saudi-Arabien wird nicht beschnitten. Auch ist laut Scharia, dem religiösen Gesetz des Islam, die körperliche Unversehrtheit in jeder Hinsicht schützenswert, jedoch verzichten die Rechtsgelehrten interessanterweise auf jegliche Abwägung oder Argumentation, die bei anderen Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit erforderlich wäre. Es wird bereits auf der Tatbestandsebene das Vorliegen eines Eingriffs verneint.¹⁰⁷

Es ist also zu hinterfragen, ob nicht eine grundsätzliche Missachtung frauenspezifischer Interessen und Rechte hier eine Rolle spielt. Im islamischen Diskurs gibt es eine Sexualtheorie, die der Frau eine machtvolle Sexualität zuspricht. Die Frau wird zu einem Wesen, dessen Sexualität von ihrer „orgasmusgierigen Spalte“ bestimmt ist, deren autonome Existenz fähig ist, die gottgewollte gesellschaftliche Ordnung zu vernichten.¹⁰⁸ Das arabische Wort „fitna“ bezeichnet Verführungskunst, Rebellion, Anarchie und Chaos in einem. Der Mann zeichnet sich in seiner Sexualität durch Aggressivität, Virilität und Potenz aus. Es entsteht ein Widerspruch zwischen der weiblichen Sexualität, die den Mann stets verlockt und auf die er nicht verzichten kann. Es besteht jedoch die Gefahr, dass der männliche Teil der Menschheit in Konfrontation mit der omnisexuellen Frau seine Ratio verliert und so zugrunde gerichtet wird. Dies erklärt die überwältigende Angst vor „fitna“.¹⁰⁹ Auch Mohammed hing dieser Theorie an, wie folgende Aussprüche zeigen: „Wenn sich das männliche Geschlecht erhebt, nimmt das Unglück seinen Lauf. Im Zustand der Erregung zählt nicht Vernunft noch Religion, denn dieses Organ ist das machtvollste Werkzeug der Herrschaft Satans über den Mann.“¹¹⁰ Und: „Ein Mann und eine Frau können sich nicht zurückziehen, ohne dass der Teufel sich ihnen als Dritter zugesellt“¹¹¹ sowie „Ich werde den Männern keinen unheilvolleren Unruheherd hinterlassen als die Frauen.“¹¹²

Da die nach dieser Sichtweise Frau potenziell Zerstörungskraft hat, ist es nötig, ihre Sexualität zu bändigen durch Einschränkung der Bewegungsfreiheit, Verschleierung, Geschlechtersegregation oder eben Genitalverstümmelung. Im Islam wird der

¹⁰⁷ Rosenke (2000), S. 73.

¹⁰⁸ Ebd., S. 78.

¹⁰⁹ Ebd.

¹¹⁰ Kogelfranz, Spiegel spezial (5/1995) zitiert nach Rosenke (2000), S. 79.

¹¹¹ Magdi (1990), zitiert nach Rosenke (2000), S. 79.

¹¹² Zitiert nach Rosenke (2000), S. 79.

verheirateten Frau das Recht auf Sexualität und deren Befriedigung explizit zugestanden, jedoch ausschließlich im Rahmen der Ehe.

Sowohl im Christentum als auch im Islam ist die Vorstellung unter den Frauen verbreitet, sie könnten mit beschnittenen Genitalien ihrem Mann besser „dienen“.

Der Glaube an die religiöse Verpflichtung zu FGM kann auch dem Analphabetismus zugeschrieben werden, denn weite Teile der afrikanischen Bevölkerung, insbesondere der Weiblichen, sind des Lesens und Schreibens nicht mächtig. Dadurch sind sie unfähig, sich selbst ein Bild zu machen, was tatsächlich in den religiösen Schriften über FGM zu lesen ist.

Außerdem lässt sich festhalten, dass die Angst vor „fitna“ und die durch den Koran statuierte Ungleichheit zwischen den Geschlechtern Faktoren darstellen, die zur schariarechtlichen Interpretation der FGM als „wagib“ oder „mandub“ maßgeblich beitragen. Diese Faktoren bedingen FGM nicht, aber sie erschweren alternative Auslegungsversuche.¹¹³

4.3 Ökonomische Gründe

Zahlreiche Gründe sind bisher genannt worden, die alle eine wichtige Rolle spielen. Zweifelsohne tragen jedoch ökonomische Interessen maßgeblich dazu bei, dass Versuche zur Abschaffung von FGM auf erbitterten Widerstand stoßen.

Die traditionellen Beschneiderinnen haben neben einem hohen Soziaprestige auch ein Einkommen, von dem eine Familie gut leben kann, vor allem in ländlichen Gebieten. Auch ausgebildete Hebammen, Krankenschwestern und ÄrztInnen bessern ihr häufig sehr niedriges Einkommen mit Genitalverstümmelungen auf, selbst dort, wo gesetzliche Verbote existieren.¹¹⁴

Es besteht eine enge Korrelation zwischen dem Brauch der FGM und der Zahlung eines Brautpreises in fast allen Gesellschaften, in denen FGM praktiziert wird. Der Vater verlangt für seine Tochter von der Familie des zukünftigen Ehemannes Bargeld, Schmuck oder sonstiges Vermögen. Das Mädchen wird zur Ware, die Ware ist besonders wertvoll, wenn es sich um eine Jungfrau handelt, und die Jungfräulichkeit

¹¹³ Rosenke (2000), S. 82.

¹¹⁴ Rosenke (2000), S. 37.

wird durch enge Infibulation garantiert. Auch bei den FGM-Typen eins und drei wird davon ausgegangen, dass der Eingriff die Betroffene davor bewahrt, ihre Jungfräulichkeit und ihre Ehre zu verlieren. Also gilt hier ebenso, dass Eltern mehr Geld verdienen, wenn sie ihre Tochter verstümmeln lassen. Weil die Jungfräulichkeit in patriarchalischen Gesellschaften immer hochgeschätzt und schützenswert ist, treffen auf dem afrikanischen Kontinent zwei Faktoren zusammen, die es besonders schwer machen, FGM abzuschaffen: Das ist zum einen der Jungfräulichkeitswahn und zum anderen sind es die meist nicht vorhandenen Lebensperspektiven für die afrikanische Frau außerhalb der Ehe.¹¹⁵

4.4 Kontrolle der Sexualität

Die weibliche Libido gilt in manchen afrikanischen Regionen als unersättlich und übermächtig groß. Männer dürfen mit verschiedenen Frauen Geschlechtsverkehr haben, auch vor- und außerehelich. Frauen jedoch sollen beschnitten sein, dem Mann gehorchen, asexuell und treu sein.¹¹⁶ Unbeschnittene Frauen gelten als sexuell ungemein fordernd, sodass die Gefahr bestünde, dass Haus, Vieh, Feld und Kinder unversorgt blieben und der Mann mit der Befriedigung seiner Ehefrau kaum hinterherkäme. Die Frau mit ihrer vermeintlichen Promiskuität könnte sich zu anderen Männern hingezogen fühlen und somit wiederum die Familienehre verletzen. Verschiedenste Formen der FGM sorgen deshalb für die Sicherung der Jungfräulichkeit und der ehelichen Treue und machen die Frau fügsam. Die Infibulation kann daher auch als Keuschheitsgürtel betrachtet werden. Es wird vermutet, dass ein Zusammenhang zwischen der weiblichen Genitalverstümmelung und der Eheform der Polygynie existiert. Obwohl Betroffene berichten, dass zärtliches Berühren anderer Körperteile, wie Brüste, Lippen oder das Narbengewebe der Beschneidung, sie sexuell stimulieren, wird mit dem Entfernen der Klitoris ein Teil der weiblichen Lust entfernt. Dies kann als eine Voraussetzung für das Dulden und Funktionieren der Polygynie durch die Frauen gesehen werden.¹¹⁷

¹¹⁵ Rosenke (2000), S. 37.

¹¹⁶ Walkobinger (2005), S. 20.

¹¹⁷ Steixner (1997), S. 30.

Mädchen und Frauen sollen durch FGM von der Masturbation abgehalten und somit quasi vor sich selbst und ihrer eigenen angeblich unermüdlichen Sexualität geschützt werden. Hierzu ein Zitat von einer Frau aus Niger: „At some age, the non-excised girls like to experiment. They start playing with the clitoris. A girl with the hand in her panties – that`s a scandal!“¹¹⁸

Wenn Männer ihre unbeschnittenen Frauen nicht befriedigen könnten, wäre dieser Kontrollverlust ein Machtverlust. Diesem Machtverlust wird vorgebeugt durch FGM. Hier sieht man deutliche Parallelen zur europäischen und amerikanischen Geschichte, wo bis ins 20. Jahrhundert Eingriffe an den weiblichen Genitalien vorgenommen wurden, um Promiskuität, Masturbation und Homosexualität vermeintlich zu verhindern.¹¹⁹ Außerdem existiert die Vorstellung, dass die sexuelle Befriedigung der Männer durch FGM erhöht werden kann.

Warum ist es jedoch immer die Sexualität der Frauen, die kontrolliert werden muss? FGM ist angeblich nötig, um das moralische Verhalten der Frauen zu sichern. Man könnte jedoch meinen, dass in der Regel Mann und Frau beteiligt sind bei „promiskuitivem Verhalten“. Warum ist es also so, dass nur Frauen die Schuld an verbotenen Benehmen gegeben wird, während Männer keine Konsequenzen zu fürchten haben? Warum muss eine Operation durchgeführt werden, um Frauen zu kontrollieren?

Bei einigen Ethnien taucht die These der Bisexualität auf.¹²⁰ Jedes Kind wird doppelgeschlechtlich geboren. Es ist gleichzeitig männlich und weiblich und besitzt Zwillingseelen. Die weibliche Seele des Jungen sitzt in seinem Präputium, die männliche Seele des Mädchens in der Klitoris. Eindeutigkeit des Geschlechtes wird nur durch die Eliminierung von Präputium beziehungsweise Klitoris erlangt. Zusätzlich existiert der Glaube an eine „böse Macht“, die Vorhaut und Klitoris besetzt: „Vom Moment der Geburt an wird das Bambara-Kind vom Wanzo bewohnt, einer bösen Macht, die in seinem Blut und seiner Haut wohnt und eine Kraft der Unordnung im ganzen Individuum darstellt. Der Wanzo verhindert die Fruchtbarkeit. Die Vorhaut

¹¹⁸ Plan International (2006), S. 13.

¹¹⁹ Büchner (2004), S. 48.

¹²⁰ Büchner (2004), S. 47.

und die Klitoris, Sitz des Wanzo, müssen entfernt werden, um die böse Macht zu zerstören.“¹²¹

Interessant ist hierbei, dass es auch in unserer abendländischen Kultur die Vorstellung der Bisexualität gab. So beurteilte Freud im 19. Jahrhundert die Klitoris als Zeichen der Bisexualität der Frau: „Zunächst ist unverkennbar, dass die für die menschliche Anlage behauptete Bisexualität beim Weib viel deutlicher hervortritt als beim Mann. Der Mann hat doch nur eine leitende Geschlechtszone, ein Geschlechtsorgan, während das Weib deren zwei besitzt: die eigentliche Vagina und die dem männlichen Glied analoge Klitoris.“¹²²

Deutlich stehen hinter diesem Brauch und Freuds Ansicht die männliche Angst vor der Klitoris als Konkurrentin zum Penis. Die Klitoris könnte wachsen und das Eindringen des Gliedes verhindern. Geschlechtsverkehr wäre somit unmöglich.

4.5 Ästhetik, Hygiene und Gesundheit

Die weiblichen Genitalien in ihrer ursprünglichen, natürlichen Form gelten in einigen Gesellschaften als hässlich. Es gibt den Glauben daran, dass eine unbeschnittene Klitoris monströs wächst, bis sie unter Umständen den Boden berührt. Außerdem wird der weibliche vaginalbereich als unrein betrachtet und als Herd zahlreicher Krankheiten. Beschneidungen schützen die Frau vor dem Eindringen von Schmutz und Würmern in die Scheide und die Umwelt vor übermäßigen Absonderungen schmutzigen, ekelerregenden Vaginalsekretes. Den Vaginalsekreten wird teilweise zugeschrieben, dass sie männliche Spermien abtöten. Durch FGM kommt es bei vielen Frauen zu einer mangelnden Lubrifikation der Vagina, dies macht zwar einerseits den Sexualverkehr für die Frau schmerzhaft, andererseits ist sichergestellt, dass Spermien nicht abgetötet werden können.

Das Entfernen von Teilen der Genitalien stellt einen Akt der Reinigung dar; das Mädchen oder die Frau erlangt zusätzlich volle Schönheit und Weiblichkeit. Erklärungen, die man kleinen Mädchen im Sudan gibt, lauten folgendermaßen: „Die Teile, die ihnen abgeschnitten werden, so erklärt man ihnen, sind übelriechende Unreinheiten,

¹²¹ Steixner (1997), S. 23.

¹²² Freud (1976), S. 520, zitiert nach Steixner (1997), S. 24.

und wenn sie erst einmal die Beschneidung hinter sich haben, würden sie sauber und süß riechen, rein sein und sicherlich dem Mann gefallen, den sie dann heiraten werden.“¹²³

In einigen Ethnien existiert die Vorstellung, dass die Klitoris giftig ist oder Zähne entwickeln könne, die sowohl dem Mann beim Verkehr wie auch dem Baby bei der Geburt gefährlich werden, ja sie im schlimmsten Fall sogar töten könnten.

Lightfoot-Klein weiß auch zu berichten, dass FGM als „Heilmittel“ angesehen wird: „Darüber hinaus werden der Beschneidung häufig heilende Kräfte zugesprochen. So wird behauptet, sie habe Frauen von Melancholie, Nymphomanie, Hysterie, Irrsinn und Epilepsie ebenso wie von Kleptomanie und der Neigung zum Schule schwänzen geheilt.“¹²⁴

Bei dieser Argumentation sollte man besonders im Hinterkopf behalten, dass Frauen in Europa und Amerika bis ins 20. Jahrhundert hinein klitoridektomiert worden sind, um vermeintliche Krankheiten wie Neurasthenie oder Hysterie zu heilen.

4.6 Initiation und Fruchtbarkeit

In ihren Ursprüngen war die weibliche Genitalverstümmelung wahrscheinlich ein Initiationsritual. Initiationsrituale, die auch Übergangsrituale bzw. rites de passage genannt werden, dienen der Überleitung von Jugendlichen in einen neuen Lebensabschnitt, den neuen Status als Erwachsene. Mädchen werden z.B. sexuell aufgeklärt und auf ihre Rolle als Ehefrau und Mutter vorbereitet; sie bekommen traditionelles Wissen vermittelt, werden in alte Mythen eingeführt und auf ihre Positionen verwiesen.

Initiation bezeichnet „ein soziales Phänomen, das zur Aufrechterhaltung bzw. Festigung des gesellschaftlichen Kreislaufes dient, d.h. der regelmäßigen Wiederkehr dieses Rituals, das in menschlicher Gesellschaft notwendig geworden ist, um den soziostrukturellen Rhythmen [...] einen meßbaren Rahmen zu geben.“¹²⁵

¹²³ Lightfoot-Klein (1992), S. 92.

¹²⁴ Ebd., S.56

¹²⁵ Peller (2002), S. 28.

FGM wurde und wird in einigen Regionen noch heute als Übergangsritual gesehen. Jedoch werden immer mehr Mädchen in jüngeren Jahren beschnitten und somit gehen Initiationsriten, die früher im Zusammenhang mit FGM standen, mehr und mehr verloren. Das Ritual an sich ist meist nur noch auf den Akt der Genitalverstümmelung reduziert. Auch wenn Mädchen in medizinischen Institutionen genital verstümmelt werden, kann nicht von einem klassischen Initiationsritus gesprochen werden.

Wenn sich Mädchen kurz vor oder während der Pubertät diesem Eingriff unterziehen (müssen), geschieht dies teilweise im Rahmen der Initiation. Es ist deshalb auch nachvollziehbar, dass sich viele Mädchen auf ihr „Frau werden“ freuen und dem Tag der Beschneidung geradezu entgegenfiebern. Außerdem bekommen sie Geschenke, ein Festmahl und Kleider und werden mit nicht gekannter Aufmerksamkeit überschüttet. In der Regel herrscht eisernes Schweigen über die Vorgänge der FGM, so dass die Mädchen nicht ahnen, was sie erwartet und was die Folgen der Beschneidung sein können. Während der Initiation müssen sowohl Mädchen als auch Jungen Tapferkeit beweisen. Teilweise werden Eingriffe wie genitale Verstümmelungen vorgenommen, die extrem schmerzhaft sind.¹²⁶ Es wird erwartet, dass die Betroffenen ohne Betäubung ruhig halten und still sind. Nur auf diese Weise bestehen sie die Reifeprüfung tatsächlich und es lässt sich aus ihrem Verhalten ableiten, wie tapfer und besonnen sie in zukünftigen Situationen agieren werden. Es lastet ein enormer Druck auf den betroffenen jungen Menschen, sich Schmerz und Leid auf keinen Fall anmerken lassen zu dürfen.

In Gesellschaften, in denen der Wert der Frau fast ausschließlich von ihrer Fruchtbarkeit abhängt, ranken sich verständlicherweise Mythen um die weibliche Fertilität und die Wahrung derselben. Vielerorts werden Mädchen und Frauen genital verstümmelt, da so ihre Fruchtbarkeit angeblich verbessert, ja sogar erst hergestellt werden kann. Weiterhin existiert der Glaube daran, dass durch Eingriffe an den Genitalien die Gebärfähigkeit verbessert und die Geburten erleichtert werden. Leider ist an dieser Stelle das Gegenteil der Fall. Die Überzeugung, dass durch FGM Fruchtbarkeit verbessert bzw. hergestellt werden soll, wird im Umkehrschluss bei vielen Frauen als Drohung eingesetzt und sie fügen sich „gerne“, um ihrer Rolle gerecht werden zu können. FGM wird ebenfalls zur Empfängnisverhütung praktiziert, so zum

¹²⁶ Skaine (2005), S. 18.

Beispiel bei den Yoruba in Nigeria. Sie glauben daran, dass sich bei stillenden Müttern Sperma mit der Muttermilch vermischen und dem Neugeborenen schaden könnte. Die genitale Verstümmelung soll mit verminderter Libido einhergehen und zur Folge haben, dass die Frauen während der Stillperiode keinen Sex haben möchten.¹²⁷

4.7 Männer und Beschneidung

Wie schon ausgeführt, wird den Frauen, vor allem den Großmüttern, bei der Initiierung und Ausführung der Beschneidung eine größere Rolle zugeschrieben als den Männern. Trotzdem tragen Männer wesentlich dazu bei, dass der Brauch fortgeführt wird, da er so lange weiter existieren wird, wie es Männer gibt, die sich weigern, unbeschnittene Frauen zu heiraten, Männer, die sich in ihrer Männlichkeit bedroht fühlen, wenn Frauen im Besitz ihrer natürlichen Genitalien sind, und die Angst haben vor der (scheinbaren) Macht der weiblichen Sexualität. Außerdem fühlen sich die Männer durch den Druck der Gesellschaft bedroht und möchten sich nicht ihrem Spott aussetzen, wenn sie Unbeschnittene heiraten oder Töchter nicht verstümmeln lassen. Es steht fest, dass die Praxis innerhalb einer Generation ausgerottet wäre, wenn die Männer nur noch unverstümmelte Frauen heiraten würden.¹²⁸

In der Realität ist es leider so, dass sich, beispielsweise in Somalia, immer noch eine überwältigende Mehrheit der Männer für Verstümmelungen ausspricht und sich weigert unbeschnittene Frauen zu heiraten. Ihre vorehelichen sexuellen Erfahrungen möchten sie hingegen mit unverstümmelten Frauen sammeln, da diese „besser zum Sex zu gebrauchen“ seien.¹²⁹ Der Ausbruch aus dem Teufelskreis ist unmöglich, solange die Frage nach der Durchführung der FGM eine existenzielle bleibt.

Viele Männer und Stammesälteste erklären, dass durch FGM ein zu starker Eigenwille vermieden wird, die Mädchen seien leicht zu führen, fügsam und „weniger hyperaktiv“.¹³⁰ Dies ist nicht verwunderlich, wenn man bedenkt, in welchem Ausmaß die Mädchen durch FGM traumatisiert worden sind. Ein nicht zu unterschätzender Faktor ist, dass Männer von den Beschneidungsritualen in der Regel ausgeschlossen sind.

¹²⁷ Lightfoot-Klein (1992), S. 56.

¹²⁸ Rosenke (2000), S. 43.

¹²⁹ Ebd., S.40.

¹³⁰ Ebd., S. 41.

Die Durchführung von FGM liegt vollständig in der Hand der Frauen. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass Männer die Beschneidungen finanzieren und den Brauch somit auch erhalten. Die meisten bekommen jedoch persönlich niemals mit, wie Mädchen und Frauen während des Eingriffs leiden, sie hören die Schreie nicht und möchten sie wohl auch nicht hören.

Die Wunden, die die Verstümmelung hinterlässt, bleiben sehr oft unsichtbar für den Ehemann, denn der Geschlechtsverkehr spielt sich meist in der völligen Dunkelheit ab, da die Kinder, die im gleichen Raum schlafen, nichts mitbekommen sollen. „Die Beschneidung aber ist eine unsichtbare Verletzung, und nicht einmal der Mann sieht die Narben seiner Frau. Er kommt in der Nacht zu ihr, es ist dunkel und es gibt kein Licht – er sieht also nichts. Nur die Hebammen sehen die Auswirkungen der Beschneidung auch wirklich. Die Männer berührt es nicht weiter. Wenn sie nicht in die Frau eindringen können, nehmen sie sich eine andere Frau oder eine Geliebte. Die Schuld, wenn der sexuelle Kontakt Schwierigkeiten bereitet, hat immer die Frau.“¹³¹

Anzumerken ist, dass die Frauen aus Furcht, der Ehemann könne sie verstoßen oder sich eine weitere Frau nehmen, sich freiwillig reinfibulieren lassen, um enger zu sein und dem Mann mehr sexuelles Vergnügen bereiten zu können, ihm zu gefallen.¹³²

Man kann den Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung auch in den größeren Zusammenhang des Kampfes der Frauen um Selbstbestimmung einordnen. Dieser Kampf stellt für Männer in patriarchalischen Gesellschaften eine große Bedrohung dar. Nussbaum äußert sich dazu wie folgt: „The attack on FGM is part and parcel of a more general attempt by women to gain control of their sexual capacities; it is thus a relative of attacks on rape, marital rape, sexual harassment, and domestic violence. It is precisely this challenge to traditional male control that many men find threatening.“¹³³

Aus westlicher Sicht ist es erstaunlich mit welcher massiven historischen Kontinuität sich der Brauch der FGM durch die Jahrhunderte zieht.

Es wird deutlich, dass es zu einfach ist, die Tradition der FGM als „unzivilisierte“ oder gar „barbarische“ afrikanische Sitte abzutun. Hinter einigen Motiven lassen sich in

¹³¹ Steixner (1997), S. 99.

¹³² Rosenke (2000), S. 41.

¹³³ Nussbaum (1999), S. 12.

Grundzügen durchaus gut gemeinte Absichten erkennen, auch wenn sie leider das absolute Gegenteil bewirken.

Wenn man bedenkt, dass meist völlige Unwissenheit über anatomische und physiologische Gegebenheiten herrscht, wird verständlicher, dass die Menschen keine Zusammenhänge herstellen können zwischen FGM und den negativen gesundheitlichen Konsequenzen wie Infektionen, Unfruchtbarkeit, erschwerten Entbindungen sowie erhöhter Mütter- und Kindersterblichkeit. Man kann sich leicht vorstellen, dass wesentliche Teile ihres bisherigen Weltbildes zusammenbrechen, wenn die Menschen langsam beginnen, diese Zusammenhänge zu begreifen. Der Erkenntnisprozess ist gerade für betroffene Frauen häufig sehr schmerzhaft, birgt er doch deutlich die Unabänderlichkeit des eigenen Zustands.

Nura Abdi schreibt hierzu: „Ich habe meine Tapferkeit später noch manches Mal gebraucht. Aber am nötigsten hatte ich sie vielleicht, als ich nach Deutschland kam. Denn ich habe immer gedacht, dass alle Frauen auf der Welt beschnitten sind. Und das habe ich nicht einmal gedacht, ich wusste es einfach. Die Beschneidung gehörte zu den Dingen, die das Leben für jede Frau mit sich bringt. [...] Nachdem ich einige Wochen in Deutschland war, ging mir schlagartig auf, dass ich anders war und ganz und gar nicht normal.“¹³⁴ An dieser Stelle bieten sich jedoch Ansatzmöglichkeiten der Prävention, wenn beispielsweise betroffenen Müttern verdeutlicht werden kann, dass ihre Töchter es einmal besser haben und mit unversehrten Genitalien aufwachsen könnten.

Die Gesellschaften, in denen FGM praktiziert wird, haben maßgeblichen Einfluss auf den Fortbestand derselben: Zahlreiche Aspekte wie kulturelle Identität, religiöse Interpretationen, Geschlechterrollen, ökonomische Abhängigkeiten, Status, Bildung etc. beeinflussen die gesellschaftliche Praktik, sie sind wiederum miteinander verwoben und bedingen sich teilweise gegenseitig. In ihrer Vielschichtigkeit sind diese Aspekte schwer anzugehen und erfordern ein hohes Maß an Sensibilität von Seiten der Aktivist:innen, Entwicklungshelfer und allen, die sich für die Abschaffung der FGM einsetzen.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die angeführten Begründungen für FGM eine gemeinsame Tendenz aufweisen: Genitale Verstümmelungen sind eine Möglichkeit,

¹³⁴ Abdi (2003), S. 73.

männliche Macht- und Überlegenheitsansprüche durchzusetzen. Die Klitoris als vermeintliche Konkurrentin zum Penis wird ausgeschaltet, und die weibliche Libido wird durch zahlreiche manipulierende Eingriffe an den weiblichen Genitalien vermindert bzw. zerstört. Gleichzeitig muss die Treue der Frau zu ihrem Ehemann gesichert sein, ebenso die sexuelle Befriedigung des Mannes.

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung der Frauen wird nicht anerkannt. Somit ist die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung diskriminierend, trotz aller vermeintlich positiven Begründungen aus soziokultureller Perspektive. Man kann FGM durchaus im Kontext der weltweiten Unterdrückung von Frauen und der Missachtung von deren Rechten sehen, was nicht allein auf Afrika beschränkt ist. Zu nennen sind hier unter anderem: gezielte Abtreibung weiblicher Föten, Mord an Neugeborenen aufgrund ihres weiblichen Geschlechtes, schlechtere Gesundheitsversorgung von Mädchen und Frauen, mangelnde Ernährung, weniger Chancen auf eine gute Bildung, zu frühe Verheiratung und zu frühe Schwangerschaften, legitimierte Vergewaltigungen, Ehrenmorde und häusliche Gewalt.

5. Exkurs: Zirkumzision und Männliche Genitalverstümmelung

Weltweit werden jedes Jahr mehr als 13 Millionen Jungen Verstümmelungen an ihren Genitalien ausgesetzt, dies entspricht 20 Prozent der Jungen weltweit. Heute leben ungefähr 500 Millionen genitalverstümmelte Männer.¹³⁵ Während weibliche Genitalverstümmelung weltweit Entsetzen und große Empörung hervorruft, wird die männliche Form der Genitalverstümmelung, beispielsweise auch in den USA, weitgehend akzeptiert. Der Begriff „male genital mutilation“ (MGM) bzw. männliche Genitalverstümmelung wird sehr oft kritisch betrachtet, da befürchtet wird, FGM könnte verharmlost werden.

Dazu folgendes Zitat der sudanesischen Ärztin Nahid Toubia: „The degree of cutting in female circumcision is anatomically much more extensive. The male equivalent of clitoridectomy (in which all or part of the clitoris is removed) would be the amputation of most of the penis. The male equivalent of infibulations (which involves not only clitoridectomy, but the removal or closing off of the sensitive tissue around the vagina) would be removal of all the penis, its roots of soft tissue, and part of the scrotal skin.“¹³⁶

Doch selbst wenn man demnach das anatomische und medizinische Ausmaß der weiblichen und der männlichen Genitalverstümmelung nicht vergleichen kann, ist der Begriff männliche Genitalverstümmelung zu verwenden, da auch Jungen unfreiwillig Opfer dieses Eingriffs werden und eventuell unter negativen Folgen zu leiden haben. Genitalverstümmelung von Jungen und Männern ist ebenfalls ein Verstoß gegen die Menschenrechte.

Formen der männlichen Genitalverstümmelung sind:

- Inzision der Vorhaut
- Infibulation, d.h. Zunähen der Vorhaut zur Einschränkung ihrer freien Beweglichkeit

¹³⁵ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 269.

¹³⁶ Kölling (2008), S. 7.

- Hemzision, d.h. Inzision der dorsalen Vorhaut
- Zirkumzision, d.h. komplette Entfernung der Vorhaut
- Superinzision, d.h. dorsaler Schnitt, bei dem die Vorhaut aufgeschnitten und die Eichel freigelegt, aber kein Gewebe entfernt wird.

Andere historische Formen beinhalten Subinzision, d.h. Aufschlitzen der Urethra an der Unterseite des Penis, Abziehen der Penishaut und eines Stücks Haut des Schamhügels sowie Penektomie und Kastration.¹³⁷ Stärker noch als bei weiblicher Genitalverstümmelung werden bei der Praxis der männlichen Genitalverstümmelung religiöse Argumente herangezogen. Im Alten Testament wurde gemahnt: „Wenn aber ein Männlicher nicht beschnitten wird an seiner Vorhaut, wird er ausgerottet werden aus seinem Volk, weil er meinen Bund gebrochen hat.“¹³⁸ Im Judentum werden männliche Säuglinge aufgrund dieser Stelle in der Thora beschnitten. Im Lukasevangelium wird berichtet, dass Jesus an seinem achten Lebenstag beschnitten wurde.¹³⁹ Paulus schreibt: „Nur soll jeder so leben, wie der Herr es ihm zugemessen, wie Gott einen jeden berufen hat. Und so ordne ich es an in allen Gemeinden. Ist jemand als Unbeschnittener berufen, der lasse sich nicht beschneiden. Beschnitten sein ist nichts und unbeschnitten sein ist nichts, sondern: Gottes Gebote halten. Jeder bleibe in der Berufung, in der er berufen wurde.“¹⁴⁰ Manche Christen, vor allem fundamentalistische Christen in den USA und anderswo, sehen eine Beschneidung ebenso wie Juden als religiöse Pflicht und beziehen sich dabei auf das Alte Testament und Jesus als den Gründer des Christentums, obgleich Beschneidung im Neuen Testament nicht von Bedeutung ist. Auch Moslems beschneiden ihre männlichen Neugeborenen, wahrscheinlich beruhend auf der jüdischen Tradition, denn der Koran schreibt die Beschneidung nicht vor. Obwohl Abraham im Islam eine wichtige Rolle spielt, wird seine Beschneidung anders als im Alten Testament gar nicht im Koran erwähnt.¹⁴¹ Wie im Kapitel 2 „Historischer Kontext“ dargestellt, werden die Ursprünge genitaler Verstümmelungen ethnologisch als Blutopfer und Ersatz für Menschenopfer

¹³⁷ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 269.

¹³⁸ Die Bibel, Gen. 17,14.

¹³⁹ Die Bibel, Luk. 2,21.

¹⁴⁰ Die Bibel, 1. Kor. 7, 17-20.

¹⁴¹ Denniston/Hodges/Milos(1999), S. 134.

gesehen. Seit jeher werden sie auch durchgeführt um Kontrolle über die Sexualität zu erlangen und zu sichern. Es ist davon auszugehen, dass auch die männliche Genitalverstümmelung ihre Wurzeln in Konzepten sexueller Unterdrückung und Macht hat.¹⁴² Immerman und Mackey beschreiben Zirkumzision als „die erste Stufe der neurologischen Kastration.“¹⁴³ Sie führen aus, dass Jungen, die durch Eingriffe und Veränderungen an ihren Genitalien weniger sexuell erregbar seien, weniger durch Lustgefühle abgelenkt würden und somit bessere Gruppenmitglieder seien, die Gehorsam gegenüber Autoritätspersonen zeigen.

Australische Aborigines erweckten durch ihre zahlreichen Verstümmelungsarten der männlichen Genitalien großes Forscherinteresse bei den Anthropologen des 19. und 20. Jahrhunderts. Es wird beschrieben, dass die „Blutrünstigkeit des Rituals wagnerische Dimensionen erreichte.“¹⁴⁴ Interessant ist dabei vor allem die Legende, dass das urzeitliche Tier einen Bumerang warf, der zurückkam und dabei die Vorhaut seines Penis und die Genitalien seiner Frauen durchtrennte.

Die Legende dient als Erklärung von männlicher Genitalverstümmelung und Menstruation. Des Weiteren wird beschrieben, dass der Penis durch einen Harnröhrenschnitt die Form einer Vulva erhalten soll, damit der Mann genau wie die Frauen auf gleiche Weise blute, diese „Menstruation“ fördere die Reinigung von bösen Stimmungen, die sich im Körper des Mannes eingenistet hätten. Der Eingriff wurde von Zeit zu Zeit von den Männern an ihrem Penis wiederholt und als „Menstruation“ bezeichnet.¹⁴⁵

Vor allem aus religiösen Gründen werden heute weltweit Jungen genital verstümmelt. Religiöser Moralismus und eine allgemeine Angst vor Sexualität und Masturbation führten in den USA im 19. Jahrhundert zu zahlreichen Genitaloperationen an Jungen und Mädchen. Während aber die weibliche Genitalverstümmelung langsam an Popularität verlor und schließlich nicht mehr durchgeführt wurde, werden heutzutage bis zu 60% der männlichen Neugeborenen in den USA beschnitten, wobei religiöse Überlegungen in den Hintergrund getreten sind.¹⁴⁶ Dieser „routinemäßige“ Eingriff

¹⁴² Schnüll/ Terres des femmes (2003), S. 272.

¹⁴³ Immerman/Mackey (1998), S.367-378, zitiert nach Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 272.

¹⁴⁴ Gollaher (2002), S. 88.

¹⁴⁵ Ebd., S. 87-92.

¹⁴⁶ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 270.

wird meist noch während des Klinikaufenthalts nach der Entbindung durchgeführt und als medizinisch notwendig erachtet.

Die Intimhygiene soll nach einem solchen Eingriff verbessert sein, schlechte Genitalgerüche, genitale Infektionen und Geschlechtskrankheiten sollen vermieden und das Vorkommen von Peniskarzinomen soll verringert werden. Außerdem gilt ein beschnittener Penis allgemein als attraktiver und ästhetischer. Allerdings gelang es den Medizinern bisher nicht, schlüssige Beweise zu erbringen, die den tatsächlichen Nutzen männlicher Genitalverstümmelung überzeugend darstellen.

In den USA existiert heute eine lukrative Beschneidungsindustrie: Ärzte werben für den Eingriff, Firmen erforschen neue Techniken und entwickeln medizinische Geräte, pharmazeutische und biotechnologische Unternehmen nehmen den Kliniken die entfernten Vorhäute ab, um daraus Hautprodukte herzustellen.

Obwohl die Medizin auf die negativen Folgen männlicher Genitalverstümmelung aufmerksamer wird und betroffene Männer sich ihrer Probleme langsam bewusster werden, mangelt es nach wie vor an wissenschaftlicher Forschungsarbeit über die tatsächlichen gesundheitlichen, sexuellen und psychischen Konsequenzen eines solchen Eingriffs.

Männer, die als Babys beschnitten wurden, sind in der Regel nicht über die Funktion der Vorhaut aufgeklärt, sie wissen oft nicht, wie ein normaler Penis aussieht und funktioniert und wachsen in einem Umfeld auf, in dem fast alle Jungen und Männer beschnitten sind, sodass sie wenig Möglichkeiten haben ein Problembewusstsein zu entwickeln. Auch hier besteht eine deutliche Parallele zur FGM.

Wie bei der weiblichen Genitalverstümmelung erfolgen verstümmelnde Maßnahmen an den männlichen Genitalien weltweit gesehen in den allermeisten Fällen unter katastrophalen hygienischen Bedingungen, sodass die Jungen schwere Infektionen bis hin zu Sepsis und dem kompletten Verlust des Penis erleiden können. Wenn OP-Bestecke nach dem Benutzen nicht oder nicht ausreichend sterilisiert werden, steigt das Risiko einer Hepatitis- oder HIV-Infektion rapide.

Unter den Befürwortern der männlichen Genitalverstümmelung herrscht oftmals die Fehlannahme vor, dass Babys keinen Schmerz fühlen. So erfolgt der Eingriff meist ohne jegliche Anästhesie, und der Schmerz, den die Säuglinge erfahren müssen, wird zum Trauma.

Die männliche Vorhaut besitzt eine Vielzahl sensibler Nerven, die durch Beschneidung zerstört werden. Die Vorhaut dient der Eichel als Schutz und erhält deren sexuelle Sensibilität. Drüsen der Vorhaut produzieren Enzyme, die antivirale und antibakterielle Wirkung haben. Die Vorhaut verteilt die Gleitflüssigkeit des Penis beim Zurückziehen auf eine natürliche Weise und stimuliert durch ihre gleitende Ummantelung beim Geschlechtsverkehr den Mann sowie seine Partnerin.

Die Vorhaut liefert die Haut, die für eine vollständige Erektion nötig ist. Die Folgen, die durch ihr Fehlen entstehen, sind leicht abzuleiten. Wenn die Eichel ständig freiliegt, verhornt sie und verliert eventuell ihre Sensibilität. Betroffene Männer berichten über sensorische Defizite in der verbliebenen Vorhaut und an der Eichel und über sexuelle Dysfunktionen, die sich als Ejakulations- und Erektionsprobleme zeigen, da ihr Penis manchmal nicht über genügend Haut für eine Erektion verfügt. Teilweise erreichen die Betroffenen nur mit übergroßer Stimulation einen Orgasmus. Studien zeigen, dass genital verstümmelte Männer häufiger als genital intakte mit *Chlamydia trachomatis* und *Neisseria gonorrhoeae* infiziert sind und unter unspezifischen Urethritiden und Genitalwarzen leiden. Des Weiteren geben sie oftmals an, unter sichtbaren Narben, schmerzhafter Biegung des erigierten Penis, Schmerzen und Blutungen bei der Erektion oder bei Berührung des Penis, und schmerzhaften Hautbrücken zu leiden.¹⁴⁷

Auch die Partnerinnen von genital verstümmelten Männern berichten über Konsequenzen für ihr Sexualleben. Da ihre Männer teilweise übermäßige Stimulation brauchen, neigen sie zu heftigen Stoßbewegungen, was zu Schmerzen bei den Frauen führt. Außerdem leiden sie unter mangelnder Lubrifikation, was bei den Partnerinnen ebenfalls Schmerzen, und Hautabreibungen bis hin zu Blutungen beim Geschlechtsverkehr zur Folge hat.¹⁴⁸ Intimität und eheliches Glück können ebenso wie bei FGM durch ständig wiederkehrende Probleme auf sexueller Ebene erheblich gestört sein. Genitalverstümmelte Frauen beschreiben, dass sich ihre erogenen Zonen verlagert haben, ebenso können sich die erogenen Funktionen der männlichen Vorhaut in andere Bereiche der Genitalien verschieben, sodass sich der Betroffene seines Verlustes teilweise gar nicht bewusst wird und ihn

¹⁴⁷ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 276.

¹⁴⁸ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 279, S. 282.

folglich nicht als Problem empfindet. Natürlich hängen die Konsequenzen unter anderem vom Schweregrad der Beschneidung, von der Art des Eingriffs, der Menge des entfernten Gewebes, der Fertigkeit des Operators und der Verheilung der Wunde ab.

Jungen und Männer, die sich des Verlusts ihrer Vorhaut bewusst wurden, können an Depressionen und Angststörungen leiden. Während der Beschneidung erigiert der Penis des Säuglings häufig, und auf diese Erektion erfolgen dann starke Schmerzen und ein Trauma als erste sexuelle Erfahrung, die sich tief in das Unterbewusstsein einprägen.¹⁴⁹ Zudem empfinden Betroffene ebenso wie genitalverstümmelte Frauen häufig das Gefühl, von den Eltern verraten und ausgeliefert worden zu sein, ihr Urvertrauen wurde massiv erschüttert. Sie leiden unter verringertem Selbstwertgefühl und scheinbar unerklärlicher Wut bis hin zu Mord- und Suizidgedanken, viele geben allgemein Probleme bei zwischenmenschlichen Kontakten an.¹⁵⁰

Es ist davon auszugehen, dass viele Betroffene unbewusst an ihre Kinder weitergeben, was ihnen selbst angetan wurde. Beschnittene Väter projizieren mitunter ihre eigenen Ängste davor, beschnitten zu sein, auf den unversehrten Sohn, sodass auch dieser beschnitten werden muss, um die väterliche Angst zu reduzieren. Die Folge ist eine Spirale aus Gewalt, Angst, Wut und Hass.¹⁵¹

Dieser Aspekt verdeutlicht auch den Zusammenhang zwischen weiblicher und männlicher Genitalverstümmelung: Wie soll ein betroffener Vater, der blind gegenüber seinen eigenen Verletzungen ist oder diese unbewusst an die eigenen Kinder weitergibt, angesichts der Verstümmelung seiner Tochter Mitleid empfinden oder diese gar verhindern? Wenn ein männlicher Betroffener erfahren musste, dass seine Vorhaut ein wertloses, „ekelerregendes“ Stück seines Körpers ist, das für die Religion oder die Familie aufgrund von uralten Stammesritualen oder der banalen Hygiene geopfert werden musste, liegt es auf der Hand, dass er leicht dazu gebracht werden kann, auch die angeblich wertlosen Genitalien seiner Tochter zu opfern. Meiner Meinung nach ergibt es sich fast zwangsläufig, dass man als GegnerIn der FGM auch GegnerIn von MGM sein muss. Es kann nämlich nicht sein, dass man sich für eine Stärkung der Rechte von Mädchen und Frauen einsetzt und gleichzeitig die Verletzung der

¹⁴⁹ Ebd., S. 279.

¹⁵⁰ Ebd., S. 281.

¹⁵¹ Ebd., S. 282.

Rechte von Jungen und Männern ignoriert. Ansonsten würde man geradezu davon ausgehen, dass eine Verstümmelung der Genitalien von Jungen und Männern legitim ist. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit muss aber in seiner Gesamtheit gelten, unabhängig von Geschlecht, Religion, Herkunft, Rasse, Alter oder Hautfarbe. Außerdem ist es unmöglich, die Grausamkeit der männlichen Genitalverstümmelung zu legitimieren, indem man eine noch schlimmere Grausamkeit anführt. Es geht nicht um einen Wettbewerb der Grausamkeiten, sondern darum, dass das Recht der Kinder auf Selbstbestimmung und Unversehrtheit gewahrt wird. Bei der Verhinderung der genitalen Verstümmelungen von Jungen müssen folglich dieselben Standards gelten wie bei der Verhinderung von FGM. Männliche Genitalverstümmelung zu bekämpfen ist durch die teilweise begründete religiöse Argumentation in gewisser Weise fast noch schwieriger als die Bekämpfung der FGM. Die Veränderung der Einstellungen gegenüber MGM muss aus den praktizierenden Glaubensgemeinschaften von innen heraus erfolgen. Es ist sehr kritisch zu betrachten, wenn Eltern ihre religiösen Pflichten und Riten folgenscher den Kindern aufoktroyieren.

Im November 2011 soll in San Francisco eine Abstimmung darüber stattfinden, um die nicht-therapeutische Beschneidung von Minderjährigen zu verbieten.¹⁵²

Die jüdische Feministin Miriam Pollack beschreibt die Bedeutung des Kampfes gegen Genitalverstümmelung folgendermaßen:

„Das Thema der Beschneidung von Jungen und Mädchen darf nicht auf einen Wettstreit des Leidens reduziert werden. Die Genitalverstümmelung wirft umfassendere und grundlegendere Fragen auf als die, welches Geschlecht mehr darunter gelitten hat. [...] Wenn wir die Beschneidung in Frage stellen, stellen wir damit die Grundsatzfrage, was Menschlichkeit bedeutet. Sie bedeutet, dass wir das Recht unserer Kinder auf ihre Körper anerkennen. [...] Die Beschneidung in Frage zu stellen ist revolutionär, denn es erfordert von uns und ermöglicht es uns, die Sexualität unserer Kinder als Teil ihres unantastbaren Erbes zu validieren und zu begrüßen. Die Beschneidung in Frage zu stellen, bedeutet auch immer, traditionelle Vorstellungen von Heiligkeit anzufechten. Das Heilige neu zu definieren, das ist die Aufgabe, die uns zu Beginn des 21. Jahrhunderts erwartet.“¹⁵³

¹⁵² Davies/Brannan/Chrispin/English/Mussell/Sheather/Sommerville (2011), S. 578.

¹⁵³ Pollack (1996), zitiert nach Schnüll/ Terres des femmes (2003), S. 289, S. 290.

6. Medizinische Hintergründe der FGM

6.1 Formen der weiblichen Genitalverstümmelung

Nach der Definition der WHO sind unter FGM „alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der weiblichen äußeren Genitalien oder deren Verletzung zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen nichttherapeutischen Gründen“ zu verstehen.¹⁵⁴

Die WHO unterscheidet vier verschiedene Typen der FGM: Typ 1 umfasst die Exzision des Praeputium clitoridis mit oder ohne Exzision eines Teiles oder der ganzen Klitoris. Typ 1 wird in manchen Ländern als „Sunna“ bezeichnet. Sunna bedeutet auf Arabisch Gewohnheit oder Tradition und bezieht sich in diesem Zusammenhang auf die Lehren des Propheten Mohammed.¹⁵⁵ Typ 2 bedeutet die Exzision von Klitoris und Praeputium clitoridis zusammen mit einem Teil der kleinen Labien oder den kleinen Labien in toto. Typ 3 stellt die extremste Form der FGM dar, die auch als Infibulation oder pharaonische Beschneidung bezeichnet wird. Sie beinhaltet die Entfernung von Klitoris, kleinen Labien und eines Teils der großen Labien bzw. den gesamten großen Labien. Anschließend werden die Wundränder so adaptiert, dass nur eine winzige Öffnung zur Scheide hin für den Abfluss von Urin, Vaginalsekret und Menstruationsblut offen bleibt. Infibulation leitet sich ab von lat. Fibula: Klammer, Spange. Als Typ 4 werden verschiedenste Formen und Variationen der FGM bezeichnet, die nicht näher klassifiziert sind oder nicht den Typen 1-3 zugeordnet werden können. Beispiele hierfür sind Einschnitte oder Einrisse der Klitoris, Durchstechungen der Klitoris, Klitorisverlängerungen oder Verlängerungen der kleinen Labien, Ausbrennen der Klitoris und/oder des angrenzenden Gewebes, Einführung von ätzenden Substanzen oder Kräutern in die Vagina um diese zu verengen.

Manche Autoren wie Schnüll betonen, dass die verschiedenen Formen in der Praxis oft nicht deutlich unterschieden werden können und dass jede einzelne Form verschiedene Variationen der Operation beinhalten kann. Auch Techniken und Praktiken der Beschneidung verändern sich immer wieder. Die Klassifizierung dient daher eher

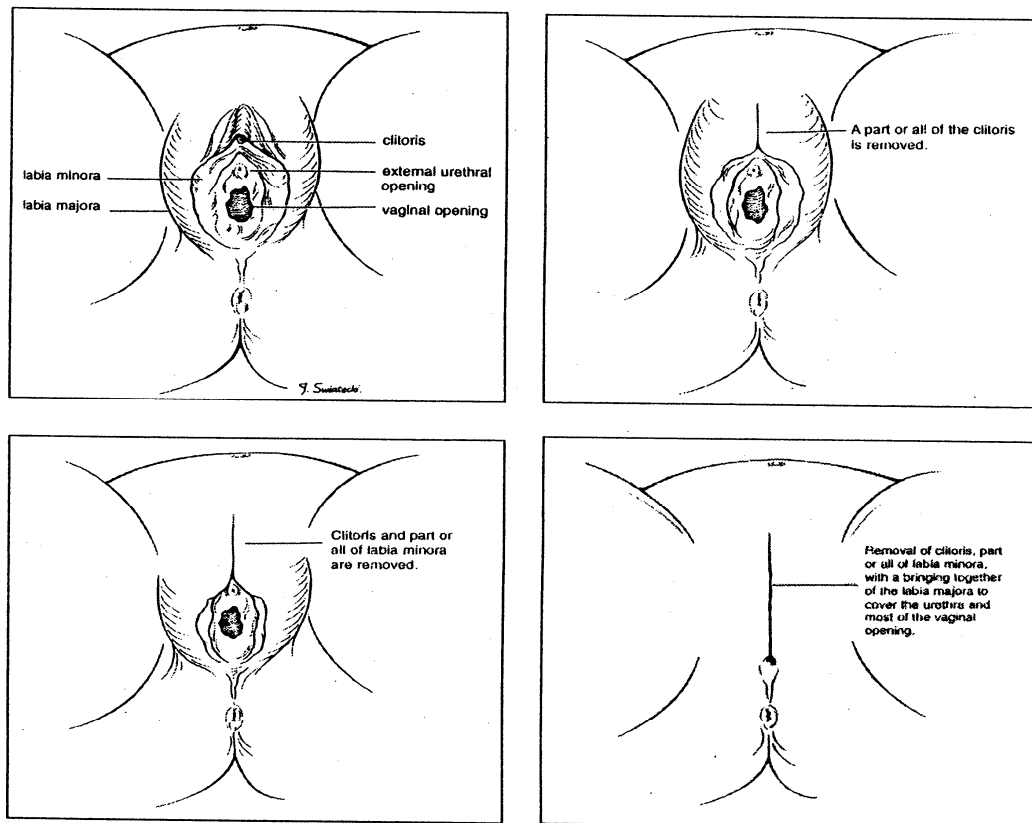
¹⁵⁴ WHO (2008), S.1.

¹⁵⁵ Schnüll/ Terre des femmes (2003), S. 27.

als eine Art Leitfaden, da es in der Realität eine Vielzahl an Varianten gibt, die jede Beschneiderin unterschiedlich durchführt.¹⁵⁶

Die sudanesische Ärztin Nahid Toubia plädiert für eine einfachere Unterteilung in „reduction operations“, die die Entfernung der Klitoris und die Entfernung der kleinen Labien einschließt und „covering operations“ die mit dem Zunähen der Vagina verbunden sind.¹⁵⁷

*Figure 1.1— Female Genital Anatomy
as Affected by Female Genital Mutilation*



Top left: Normal female genital anatomy. **Top right:** Type I: Clitoridectomy. **Bottom left:** Type II: Excision. **Bottom right:** Type III: Infibulation. Used with permission of the American Academy of Pediatrics. Source: American Academy of Pediatrics, Committee on Bioethics, "Female Genital Mutilation," *Pediatrics* 102, no. 1 (July 1998):153–156. Available: <http://pediatrics.aapublications.org/cgi/content/full/102/1/153>. Accessed Feb. 4, 2004.

158

¹⁵⁶ Schnüll /Terre des femmes (2003), S. 26.

¹⁵⁷ Toubia (1993), S.10.

¹⁵⁸ Skaine (2005), S. 9.

Das Vorkommen der verschiedenen Typen der FGM ist von Land zu Land, manchmal sogar innerhalb der Länder, in denen FGM praktiziert wird, sehr unterschiedlich. Insgesamt sind die Typen 1 und 2 am weitesten verbreitet. 80% der genital verstümmelten Frauen weltweit wurden einer FGM nach Typ 1 oder 2 unterzogen. 15% der betroffenen Frauen weltweit sind von der Infibulation (Typ 3) betroffen. In einigen Ländern wie zum Beispiel Sudan oder Somalia sind jedoch fast alle genital verstümmelten Frauen infibuliert.¹⁵⁹

6.2 Durchführung und Ablauf einer Beschneidung

6.2.1 Alter der betroffenen Frauen und Mädchen

In den unterschiedlichen afrikanischen Ländern und Ethnien existieren verschiedene Praktiken. Je nach Tradition wird die genitale Verstümmelung wenige Wochen nach der Geburt, zu Beginn der Pubertät und in manchen Fällen sogar erst nach der Hochzeit oder der Geburt des ersten Kindes durchgeführt. Manchmal muss nach der Eheschließung noch einmal „nachgeschnitten“ werden oder es wird eine drastischere Form der FGM gewählt, falls Ehemann oder Schwiegermutter mit dem bisherigen Grad der Verstümmelung nicht zufriedengestellt sind. Ursprünglich wurde die FGM oft im Rahmen der Initiation durchgeführt, deren Zeitpunkt gekommen war, wenn die Mädchen in die Geschlechtsreife kamen. Wenn die Mädchen infibuliert werden, muss der Eingriff jedoch in einem jüngeren Alter durchgeführt werden, da sie sich aufgrund der unglaublichen Schmerzintensität dieses Eingriffes sonst zu stark wehren könnten. Eine Infibulation wird deshalb meist im Alter zwischen vier bis acht Jahren durchgeführt. Natürlich hängt der Zeitpunkt der FGM auch von der jeweiligen finanziellen Lage der Familie ab. Dementsprechend wird manchmal abgewartet, bis mehrere Töchter oder Verwandte zum gleichen Zeitpunkt beschnitten werden können.¹⁶⁰

¹⁵⁹ FIDE e.V. (2006), S. 5.

¹⁶⁰ Lightfoot-Klein (1992), S. 52.

6.2.2 Die Beschneiderinnen

Die Beschneidung wird in der Regel von älteren Frauen vorgenommen, denen sehr viel Respekt erwiesen wird. Teilweise sind die Beschneiderinnen Hebammen oder professionelle Beschneiderinnen, manchmal auch alte Frauen des jeweiligen Dorfes oder Frauen, deren Männer einer bestimmten Berufsgruppe angehören, beispielsweise Frauen von Schmieden. Bei den Hausa in Nordnigeria führen Barbieri die FGM durch, im nördlichen Kongo „Priester“.¹⁶¹ Im Zuge der Medikalisierung von FGM lassen wohlhabendere Familien die Beschneidung ihrer Töchter zunehmend von Gesundheitspersonal in Krankenhäusern vornehmen. Dabei werden in der Regel Anästhetika verwendet, was zwar humaner erscheint, aber dazu führen kann, dass mehr Gewebe entfernt wird, da sich die Mädchen weniger wehren. Außerdem ist dies mit dem Berufsethos von Mediziner*innen nicht zu vereinen. Wenn Familien zu arm sind, um sich die Genitalverstümmelung der Töchter leisten zu können, wird die Prozedur notfalls von Familienmitgliedern durchgeführt.¹⁶²

6.2.3 Der Eingriff

Normalerweise findet eine Genitalverstümmelung nicht innerhalb eines Krankenhauses oder einer anderen medizinischen Institution statt. Daher bekommen die Mädchen und Frauen in der Regel keinerlei Anästhesie und erleben den Eingriff bei vollem Bewusstsein und mit ganzer Intensität. Allenfalls werden Kräutersude oder kaltes Wasser zur Betäubung eingesetzt. Des Weiteren sind die hygienischen Bedingungen, unter denen der Eingriff vorgenommen wird, schlecht. Häufig findet er in Hütten oder unter freiem Himmel statt. Als Schneidwerkzeuge dienen den Beschneiderinnen Rasierklingen, Messer, Scheren, Glasscherben, Blechkanten oder die eigenen Fingernägel. Zum Wundverschluss werden Garn, Tierdarm, Bast, Pferdehaar oder Akaziendornen benutzt. Für die Blutstillung werden Kräuterzubereitungen, Asche, Rauch oder jeweilige Spezialrezepte der Beschneiderinnen angewendet.¹⁶³

¹⁶¹ Lightfoot-Klein (1992), S. 53.

¹⁶² Schnüll/Terre des femmes (2003), S.30.

¹⁶³ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 31.

Für viele Mädchen und junge Frauen ist der Tag der Beschneidung ein ganz besonderer Tag. Oftmals erfahren sie zum ersten Mal in ihrem Leben ungeteilte Aufmerksamkeit. Häufig ist das Beschneidungsritual Bestandteil eines Festes, bei dem sie Geschenke und neue Kleider, sowie ein besonderes Festessen bekommen. Viele sehen deshalb dem Tag der Beschneidung mit Freude entgegen. Meist haben die Mädchen keine Ahnung, was tatsächlich mit ihnen geschehen wird, die Durchführung der FGM an sich ist häufig von Geheimnissen umgeben und bereits beschnittene Frauen und Mädchen schweigen über den Eingriff. Das Thema an sich ist tabuisiert und wird nicht mit den Betroffenen besprochen. Vielleicht haben manche der Mädchen Schmerzensschreie gehört, es wurde ihnen gesagt, sie müssten tapfer sein oder sie haben im schlimmsten Falle mitbekommen, dass eine Freundin oder Schwester nach dem Eingriff plötzlich verstorben ist. Die Mädchen sind in der Regel unvorbereitet und werden während des Eingriffs mit gespreizten Beinen von mehreren Frauen festgehalten. Viele Frauen beschreiben den Schmerz der Amputation als unerträglich und fühlten sich wehrlos ausgeliefert. Meist wird erwartet, dass die Betroffenen nicht weinen oder schreien, sondern der Schmerz ruhig ertragen wird. Bei der Infibulation wird die Wunde eng verschlossen und nur durch das Einlegen eines Stöckchens oder Strohhalms wird gewährleistet, dass eine kleine Öffnung für Urin und Blut bleibt. Anschließend werden den Betroffenen die Beine – oft für mehrere Wochen – zusammengebunden, sodass die Wunde vollständig verheilen kann. Auch das Urinieren wird von vielen Betroffenen als sehr unangenehm beschrieben, da der Urin nur tröpfchenweise abfließen kann und auf der Wunde brennt.¹⁶⁴

6.3 Die Konsequenzen der FGM

Die Verstümmelung weiblicher Genitalien ist ein traumatischer Eingriff, der langfristige physische und psychische Folgen nach sich zieht. Viele Frauen erleiden einen Verlust ihrer sexuellen Funktion, für alle aber ist die FGM eine nicht mehr rückgängig zu machende Beschädigung. Es ist jedoch wichtig zu verdeutlichen, dass nicht alle der im Folgenden benannten Probleme bei allen Frauen auftreten. Je nach Typ der FGM ist das Ausmaß der Verstümmelung sehr unterschiedlich. Außerdem ist jede

¹⁶⁴ Ebd., S. 32.

Frau als Individuum mit eigenen Ressourcen ausgestattet, die es ihr möglich macht, auf verschiedene Weise mit den Konsequenzen ihres eigenen Traumas umzugehen. Die durch FGM hervorgerufene Traumatisierung muss als solche in der gesellschaftlichen Diskussion benannt und anerkannt werden. Während die rein medizinischen Folgen durch Fachpersonal deutlich dargestellt werden können, ist es schwieriger, psychische und soziale Probleme, die durch FGM entstehen, zu kategorisieren. Was FGM im Einzelfall für die Sexualität einer Betroffenen bedeutet, ist schlecht erforscht, und die Angaben hierüber variieren von Frau zu Frau stark.

6.3.1 Akute gesundheitliche Folgen

Das äußere Genitale ist sehr gut innerviert und dadurch extrem sensibel. Bei einer Verletzung des Genitales kommt es zu stärksten Schmerzen. Des Weiteren kann es zu Verletzungen von Venen und Arterien kommen, die zu unkontrollierbaren Blutungen und schließlich zum hämorrhagischen Schock führen können. Schmerzen und Blutverlust können auch Krampfanfälle verursachen. Durch unhygienische und nicht sterile OP-Bedingungen entstehen häufig Infektionen, die im schlimmsten Fall eine Sepsis zur Folge haben; auch Tetanus stellt für die oft nicht geimpften Betroffenen eine Gefahr da. Da die Beschneiderinnen nur unzureichendes anatomisches Wissen haben und sich die Betroffenen eventuell wehren und zappeln, kommt es zu Verletzungen von angrenzendem Gewebe wie Damm, Urethra, Vagina oder Anus; dies birgt die Gefahr einer Inkontinenz. Wenn sich die Betroffenen heftig wehren, können auch außergenitale Verletzungen wie Frakturen oder Schulterluxationen entstehen. Vor allem nach einer Infibulation ist das Urinieren sehr schmerzhaft, weshalb die Betroffenen Urin (reflektorisch) zurückhalten. Teilweise ist die belassene Öffnung zu klein, aber eine Katheterisierung nicht möglich. Beides hat die Konsequenz, dass es zu Harnwegsinfektionen und Harnaufstau mit eventueller Schädigung der Nieren kommt.¹⁶⁵

¹⁶⁵ Fide e.V. (2006), S. 6.

6.3.2 Langfristige gesundheitliche Folgen

Eine bestehende Infektion kann durch Aszendierung und ständigen Harnstau zur chronischen Infektion der Beckenorgane führen, der „pelvic inflammatory disease“. Chronische Infektionen wiederum führen häufig zur Sterilität, was gerade in afrikanischen Gesellschaften gravierende gesellschaftliche Probleme nach sich zieht. Häufig kommt es auch durch Fistelbildung zur Inkontinenz, dadurch riecht die Frau nach Exkrementen und wird im Extremfall aus der Gesellschaft ausgeschlossen. Viele Betroffene leiden an Menstruationsproblemen, die mit Dysmenorrhoe und verlängerter Blutungsdauer einhergehen. Wenn die belassene Öffnung zu eng ist, kann es zur Haematocolpos, einem Blutauftau in der Scheide, kommen. Da die Beschneiderinnen für verschiedene Eingriffe oft ein und dasselbe Schneidwerkzeug benutzen, kann die Übertragung von HIV und Hepatitis B die Folge sein. Schwarze Menschen neigen überdies zur Keloidbildung; Keloide haben eine weitere Verengung der Urethra oder Vagina zur Folge mit entsprechenden Konsequenzen wie Harnverhalt, Schmerzen, vor allem beim Geschlechtsverkehr, und erschwerten Entbindungen. Wenn es zu starken Verziehungen des harten, unelastischen Narbengewebes kommt, kann sogar das Gehen erschwert sein. Bei FGM werden zahlreiche Nervenbahnen durchtrennt, sodass die Gefahr von Neurinombildungen steigt und die Frauen unter permanenter Hypersensibilität oder Dysästhesien im Genitalbereich leiden.¹⁶⁶

6.3.3 Folgen für die Entbindung

Bei infibulierten Frauen ist das Scheidengewebe durch Vernarbungen sehr verengt und deshalb schlecht dehnbar, sodass sich der Geburtskanal nur mangelhaft erweitern kann. Durch protrahierte Geburten verzögert sich wiederum die Austreibungsperiode und das Kind kann an Sauerstoffunterversorgung leiden, was zu zerebralen Schäden, im schlimmsten Fall zum Tode führt. Bei verzögerten Entbindungen wirken unverhältnismäßige Kräfte auf die Haltestrukturen des Uterus, deshalb können häufige, kurz nach einander auftretende Geburten einen Uterusprolaps zur Folge haben. Mütterlicherseits kann unelastisches Narbengewebe zerreißen und wichtige Struktu-

¹⁶⁶ Momoh (2005), S. 23; Schnüll/Terre des femmes (2003) S. 68-70.

ren wie Gefäße, Nerven und Beckenbodenmuskulatur verletzen. Durch das obstruierende Narbengewebe kann es zur Uterushypertonie oder -atonie kommen, ebenso zur Uterusruptur. Unter Umständen entstehen durch Drucknekrosen, wenn der kindliche Kopf unverhältnismäßig lange im Geburtskanal verweilt, vesicovaginale oder rektovaginale Fisteln mit den entsprechenden sozialen Konsequenzen. Durch die großen Wundflächen und unhygienische Bedingungen wird die Entstehung von Wund- und Puerperalinfektionen begünstigt.¹⁶⁷

Das Mortalitätsrisiko der Mütter ist verdoppelt, das Risiko des peripartalen Todes um den Faktor drei bis vier erhöht.¹⁶⁸

Damit infibulierte Frauen überhaupt entbinden können, muss eine Defibulation, das Öffnen der Infibulationsnarbe, vorgenommen werden; auch dieser Eingriff kann gefährliche Blutungen zur Folge haben.

6.3.4 Folgen für die Sexualität

Klitoris und kleine Labien sind sehr sensibel, da sie eine Vielzahl von speziellen Nervenendigungen enthalten. Aus diesem Grund ist das Lustempfinden von genitalverstümmelten Frauen anders als bei Frauen mit intakten Genitalien. Es ist jedoch unmöglich die genauen Folgen darzustellen, da Sexualität und Lustempfinden sehr individuell sind. Außerdem können genitalverstümmelte Frauen ihr Lustempfinden vor und nach dem Eingriff meist nicht vergleichen, da sie in der Regel vor der FGM keinen Geschlechtsverkehr hatten und in vielen Fällen noch sehr jung waren. Da die Entstehung des Lustempfindens bei Frauen ohnehin noch immer unzureichend erforscht ist und gerade auch bei Betroffenen eine Scham besteht, darüber zu sprechen, ist es schwer, allgemeingültige Konsequenzen festzulegen. Obwohl die Klitoris als ein wichtiges Zentrum sexueller Empfindungsfähigkeit fehlt, kann eine Frau Befriedigung erlangen, da das Lustempfinden eben nicht nur von den anatomischen Strukturen, sondern von ganz unterschiedlichen Einflüssen bestimmt wird. Außerdem wird sexuelles Verlangen über das Gehirn gesteuert. Eine infibulierte Frau, die von Lightfoot-Klein in einem Interview gefragt wurde, ob sie den Geschlechtsverkehr ge-

¹⁶⁷ FIDE e.V. (2006), S. 21.

¹⁶⁸ Ebd., S. 22.

nießen könne, brach in Gelächter aus und erwiderte: „Ein Körper ist ein Körper, und keine Beschneidung kann das verändern! Was immer sie dir auch abschneiden, das können sie niemals ändern!“¹⁶⁹ Betroffene Frauen berichten, sexuell befriedigt zu werden und Orgasmen zu haben. Einige beschreiben die Verlagerung von erogenen Zonen, so fühlen sie sich beispielsweise deutlich stärker erregt bei zärtlichen Berührungen des Brustbereiches als des Genitalbereiches. Trotzdem stellt Sexualität, vor allen Dingen bei infibulierten Frauen, oft ein schwerwiegendes Problem dar.

Der erfolgte Eingriff im Intimbereich ist in der Regel extrem traumatisierend, das Narbengewebe in vielen Fällen hypersensibel, es bestehen häufig große Probleme beim Urinieren und starke Menstruationsbeschwerden. Die Frauen verbinden also aus diesen Gegebenheiten heraus mit ihrem Intimbereich eine Quelle von Schmerz und Scham und weniger eine der Lust auf Geschlechtsverkehr.

Geschlechtsverkehr ist für infibulierte Frauen meist mit Schmerz verbunden, da die Vaginalöffnung viel zu klein für den penetrierenden Penis ist. Der Ehemann muss meist trotz aller Schwierigkeiten in seine Frau eindringen, um seine Männlichkeit zu beweisen. Gerade am Anfang einer Ehe, wenn die Öffnung besonders eng ist, muss trotz Schmerzen in kurzer Zeit mehrmals Geschlechtsverkehr erfolgen, damit die geschaffene, größere Öffnung nicht vernarbt und wieder zuwächst. Einige Männer nehmen ein Messer zur Hilfe, wenn das Narbengewebe der Frau so verhärtet ist, dass sie es nicht selbst penetrieren können. Auch für den Mann besteht zudem Verletzungsgefahr bei der Penetration.¹⁷⁰ Sexualität wird aus diesen Gründen schnell mit Schmerzen assoziiert, und ein erfülltes, unbeschwertes Sexualleben ist somit kaum möglich. Doch auch hier gibt es natürlich Paare, die trotz aller Schwierigkeiten mit der Zeit einen Weg zur beiderseitigen Befriedigung finden. In Gesellschaften, in denen die meisten Frauen infibuliert sind, kann jedoch davon ausgegangen werden, dass bei den Frauen ein Desinteresse an Sex entsteht, welches kulturell gewünscht ist.

¹⁶⁹ Lightfoot-Klein (1992), S. 41.

¹⁷⁰ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 73-75.

6.3.5 Psychische Konsequenzen

Körperliche Folgen der Genitalverstümmelung gerieten sehr viel früher als seelische Konsequenzen ins Blickfeld. Der Aspekt der seelischen Folgen wurde erst später diskutiert. Die psychischen Probleme, unter denen betroffene Frauen häufig leiden, können erheblich variieren. Der Eingriff der Genitalverstümmelung an sich stellt oft ein schweres psychisches Trauma dar, das die Betroffenen tief verinnerlicht haben. Manche Autoren sind der Meinung, dass diese Frauen als Überlebende bezeichnet werden können.¹⁷¹ Die Prozedur der weiblichen Genitalverstümmelung stellt eine Form der „Folter“ dar mit allen daraus resultierenden Folgen. Für viele Frauen findet diese Foldersituation allerdings nie ein Ende, da sie diese bei Heirat, Schwangerschaften und Geburten immer wieder traumatisch durchleben.¹⁷² Die Situation, in der sich betroffene Mädchen und Frauen zum Zeitpunkt des Eingriffs befinden, löst lebensbedrohliche Angst und unvorstellbare Schmerzen aus. Viele Betroffene sind zudem in einem starken Zwiespalt: Sie empfinden Angst und Schmerz, aber die Frauen um sie herum zelebrieren die Beschneidung als etwas Wunderschönes, das zum Frausein dazugehört und für die Gruppenzugehörigkeit notwendig ist. Der starke Widerspruch zwischen dem eigenen Empfinden und dem Empfinden der Außenstehenden löst in einigen Betroffenen das Gefühl aus, verrückt zu werden. Manche geraten sogar tatsächlich in Verwirrungszustände.

Viele Betroffene fühlen sich betrogen, verraten und ausgeliefert. Geliebte Menschen wie Mütter, Großmütter oder ältere Schwestern haben ihnen nichts von dem ungeheuerlichen Eingriff erzählt und nichts getan, um sie davor zu schützen. Dies führt oftmals zu einem schweren Vertrauensverlust und einem allgemeinem Misstrauen gegenüber Mitmenschen.

Das Mädchen erlebt sich als Objekt, über welches andere verfügen können, wie es ihnen beliebt. Diese Erfahrung kann natürlich das ganze spätere Leben bestimmen: Das Mädchen wird zur angepassten, gefügigen, unfreien Frau, die darin beschnitten wurde, sich zu einer Persönlichkeit zu entwickeln.¹⁷³ Es gibt Parallelen zwischen genitalverstümmelten Frauen und Opfern von Vergewaltigung in Bezug auf Depressio-

¹⁷¹ Ebd. S. 71.

¹⁷² Rosenke (2000), S. 42.

¹⁷³ Rosenke (2000), S. 42.

nen, Verhaltensstörungen, Angstreaktionen oder aggressivem Verhalten.¹⁷⁴ Hinzu kommt oft die Unfähigkeit, Gefühle und Ängste auszudrücken, was durch die Erfahrung bedingt ist, dass das Mädchen schon während der Genitalverstümmelung seinen Schmerz und seine Wut für sich behalten musste. Oftmals ist es nämlich so, dass die Mädchen und Frauen während des Eingriffs auf keinen Fall weinen, jammern oder zappeln dürfen. Sie müssen stark und tapfer sein. Viele Mädchen scheinen nach dem Eingriff verändert zu sein, sie sind nicht mehr unbeschwert und fröhlich, sondern häufig still und teilnahmslos. Manche Frauen bekommen beim Anblick von Gegenständen, die sie an ihre Beschneidung erinnern, Panikattacken, andere wiederum geraten in einen Zustand der Dissoziation und spalten das traumatische Ereignis von sich ab, da die seelische Belastung so groß war, dass sie sonst nicht überlebt werden könnte. Krankheitsbilder, die bei Betroffenen immer wieder auftreten, sind, zusätzlich zu Angststörungen und Depressionen, auch zahlreiche somatoforme Störungen, wie beispielsweise Kopf-, Rücken- und Unterleibsschmerzen. Es wird auch über Schlaf- und Essstörungen sowie Konzentrationsproblemen berichtet. Viele der Betroffenen leiden an Minderwertigkeitsgefühlen. Obwohl sich das körperliche und seelische Trauma tief in die Betroffenen eingegraben hat, haben diese meist keine Vergleichsmöglichkeiten. Manche wissen nicht von der Existenz anderer Lebensformen. Die Folgekomplikationen werden daher nicht im Zusammenhang mit der Genitalverstümmelung, sondern meist als „schicksalhaft“ oder als „Strafe“ für eigenes Fehlverhalten gesehen. Da das Thema Beschneidung ein Tabuthema ist, können die Frauen nicht offen über ihre Probleme sprechen und müssen sie alleine bewältigen. Betroffene, die in ihrem Umfeld auf körperliche und seelische Probleme aufmerksam machen, müssen damit rechnen, dass ihr von der Norm abweichendes Verhalten missbilligt wird. Daraus wiederum können Schuldgefühle resultieren, und die Frau gerät in ein auswegloses Dilemma. In vielen Fällen wird die Genitalverstümmelung von den Betroffenen nie hinterfragt und gehört selbstverständlich zum Leben. Sie wird vor allem im Nachhinein als positiv gerechtfertigt, wahrscheinlich weil die Konfrontation mit dem eigenen Trauma sonst viel zu schmerzhaft wäre. Die Rechtfertigung kann also als eine Bewältigungsstrategie gesehen werden. Gleichzeitig lässt

¹⁷⁴ Momoh (2005), S. 25.

sich aus dieser Rechtfertigung auch ableiten, warum Betroffene trotz eigener leidvoller Erfahrung die Verstümmelung ihrer Töchter veranlassen.

6.3.6 Soziale Effekte

Dass vor allem bei infibulierten Frauen das Sexualleben häufig beeinträchtigt ist und dies in erheblichem Ausmaß auch den Ehemann betrifft, wurde schon im Abschnitt „Folgen für die Sexualität“ beschrieben. Auf Männern, die ihre Frau nicht penetrieren können und deshalb ihre Männlichkeit vermeintlich nicht beweisen können, lastet ein hoher gesellschaftlicher Druck. Viele fügen deshalb ihren Frauen, obwohl sie sie lieben, eher körperliche Schmerzen zu, als zum Beispiel dafür zu sorgen, dass sie von einer medizinisch ausgebildeten Person vor dem ersten Verkehr geöffnet werden. In vielen Beziehungen haben die Eheleute nur wenig Verkehr.¹⁷⁵ Vermehrt suchen Männer Prostituierte auf, wobei dabei interessanterweise oftmals nicht verstümmelte Frauen bevorzugt werden.¹⁷⁶ Prostitution aber hat die weitreichende Verbreitung von Hepatitiden, HIV und weiteren Geschlechtskrankheiten zur Folge. Manchmal ist das Sexualleben der Ehepartner so schwer beeinträchtigt, dass eine Scheidung erfolgt. In afrikanischen Gesellschaften bedeutet dies oft gravierende Armut für die Frau, da sie auf die Versorgung durch einen Mann angewiesen ist.

Mädchen, die im Schulalter – häufig in den Sommerferien – beschnitten werden, fallen zu Schuljahresbeginn durch ihre starke Zurückgezogenheit auf. Sie haben scheinbar alles Interesse an ihrem Umfeld verloren und teilweise große Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren und zu lernen. Da die Miktion bei ihnen häufig schmerzhaft ist, länger dauert und sie unter starken Menstruationsbeschwerden leiden, versäumen sie das Öfteren den Unterricht oder verlassen frühzeitig die Schule, ohne einen Abschluss zu erlangen.¹⁷⁷

Frauen, die aufgrund häufiger Infektionen nach Genitalverstümmelung steril sind, leiden unter massiver gesellschaftlicher Missachtung und können vom Ehepartner verstoßen werden. Betroffene, die an vesicovaginalen oder rektovaginalen Fisteln leiden oder aus anderweitigen Gründen nach einer Genitalverstümmelung inkonti-

¹⁷⁵ Lightfoot-Klein (1993), S. 78.

¹⁷⁶ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 75.

¹⁷⁷ Ebd., S. 70.

nent geworden sind, werden gesellschaftlich isoliert. Im heißen Klima und unter mangelhaften hygienischen Umständen führt ständiger Abgang von Exkrementen zu starker Geruchsbildung. Diese Frauen werden aus der Dorfgemeinschaft ausgestoßen und können auf sich alleine gestellt oftmals nicht überleben.

Aufgrund einer zu kleinen Vaginalöffnung kann das Menstruationsblut nur schwer abfließen. Bei solchen Fällen von Hämatokolpos kann es sogar passieren, dass ein Mädchen für schwanger gehalten und getötet wird, um die Ehre der Familie zu retten.¹⁷⁸

6.4 Defibulation und Reinfibulation

Die Defibulation ist ein Wiedereröffnen der Infibulationsnarbe, die zur Entbindung erfolgen muss. In vielen afrikanischen Ländern werden infibulierte Frauen nach der Entbindung wieder reinfibuliert, beispielsweise im Sudan. In Somalia hingegen entspricht eine Reinfibulation nach einer Geburt nicht dem üblichen Procedere.¹⁷⁹ Wenn die Reinfibulation nicht direkt in der Klinik erfolgen kann, wird sie von anderen Frauen auf dem Dorf vorgenommen. Hierbei können weitere Verletzungen und Infektionen entstehen, und es erfolgt eventuell eine erneute Traumatisierung.

Manche Frauen lassen sich ohne äußeren Anlass reinfibulieren, teilweise um ihren Männern wieder besser zu gefallen und „enger“ für sie zu sein. Aus dem Sudan wird berichtet, dass Frauen reinfibuliert werden, wenn ihre Männer für längere Zeit abwesend sind, sodass die Reinfibulation in gewisser Hinsicht einem Keuschheitsgürtel aus menschlichem Fleisch gleicht.¹⁸⁰ In Deutschland und anderen westlichen Ländern steht medizinisches Personal der Frage von Defibulation und Reinfibulation oft hilflos gegenüber. Indikationen für eine Defibulation sind das Verlangen der Patientin, Schwierigkeiten bei der Miktion, Beschwerden beim Sexualverkehr, Keloidbildung und eine erschwerte gynäkologische Diagnostik sowie schwere Dysmenorrhoe, Infektionen, Einschlusszysten und eine Entbindung.¹⁸¹

¹⁷⁸ Maier (2003), S. 85.

¹⁷⁹ Momoh (2005), S. 31.

¹⁸⁰ Peller (2002), S.109.

¹⁸¹ FIDE e.V.(2006), S.20.

Der Eingriff sollte in Narkose erfolgen, damit nicht weitere traumatisierende Erinnerungen an die FGM geweckt werden. Wichtig ist, dass Schwangere frühzeitig über die Maßnahme der Defibulation aufgeklärt werden, damit sie sich mit dem geplanten Eingriff auseinander setzen können und nicht erstmals unter Wehen im Kreissaal mit einem ihren Traditionen widersprechenden Vorgehen konfrontiert werden. Die Defibulation an sich stellt zunächst eine Akutmaßnahme dar, eine anschließende gezielte plastisch-chirurgische Rekonstruktion muss mit der Patientin besprochen werden.

In Deutschland ist jede Form weiblicher Genitalverstümmelung strafbar. Natürlich könnte man bei einer Reinfibulation argumentieren, dass die Genitalverstümmelung schon vorgenommen worden ist und daher der Zustand, der vor einer Entbindung bestand, wieder hergestellt werden kann. Allerdings muss man feststellen, dass die Infibulation zahlreiche bedrohliche gesundheitliche Konsequenzen mit sich bringt. Es ist deshalb nicht zu verantworten, dass eben jener Zustand der Infibulation, der für die Gesundheit der Frau schlechter ist, wiederhergestellt wird, auch wenn für die Betroffene dadurch soziokulturelle Nachteile entstehen könnten. Die Berufsordnung der Ärzte verbietet Reinfibulation.¹⁸² Die WHO lehnt diesen Eingriff ab.¹⁸³ Trotz klarer Rechtslage kann das medizinische Personal in einen Gewissenskonflikt geraten, da Ärztinnen, Ärzte und Hebammen eine weitreichende Verantwortung für ihre Patientinnen haben, die über die rein somatische Ebene hinausgeht und auch den psychischen, familiären und soziokulturellen Hintergrund umfasst. Einige Frauen können es sich keinesfalls vorstellen, eine geöffnete, exponierte Vulva zu haben und argumentieren, dass eine Reinfibulation wichtiger Teil ihrer Tradition und ihrer Identität sei. In solchen Situationen ist viel Feingefühl gefragt, eventuell muss der Partner mit einbezogen werden; es sollte genau hinterfragt werden, warum die Frau so denkt und fühlt. Manchmal fühlen sich Betroffene durch andere Migranten unter Druck gesetzt oder haben Angst davor, wie Angehörige in der Heimat reagieren werden. Doch gerade an dieser Stelle kann eventuell ein Ansatz liegen, auch in den Ursprungsländern neue Reflektionsprozesse anzustoßen, die zu einem Umdenken führen können. Wichtig ist, dass nicht gleich die „juristische Keule“ ausgegraben wird, sondern dass versucht wird, einen offenen Dialog zu entwickeln, um die Patientin nachhaltig zu

¹⁸² Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte, § 13.

¹⁸³ WHO (2008), S. 12.

überzeugen. Nachsorgeuntersuchungen können intensiv dafür genutzt werden, die Frauen über ihren veränderten Körper aufzuklären und positive Aspekte der Defibulation zu erläutern. Außerdem sollte man die Möglichkeiten zur Prävention nutzen, die Frauen über die negativen Folgen der FGM aufklären und ihnen (nochmals) erläutern, dass Genitalverstümmelung illegal ist. Die Bundesärztekammer gab 2005 Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung heraus. Unter Punkt 6 und 7, die sich mit Reinfibulation befassen, heißt es bei Punkt 6: „Öffnen der Infibulation vor oder unter der Geburt und anschließende Wundversorgung: In der Schwangerschaft soll durch den Geburtshelfer eingeschätzt werden, inwieweit die Beschneidung ein Geburtshindernis darstellen kann. Bereits zu diesem Zeitpunkt soll eine eventuell unter der Geburt notwendige Öffnung der Beschneidung (Defibulation) erörtert werden, wobei die medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte sowohl der Öffnung als auch der Wundversorgung nach der Geburt besprochen werden müssen. Ziel dieses Gespräches soll es sein, dass bei der Wundversorgung nach der Entbindung der Scheidenausgang so wieder hergestellt wird, dass es nicht zu möglichen Problemen [...] kommen kann.

Um nicht zweimal einen operativen Eingriff durchzuführen, soll die Defibulation möglichst nur unter der Geburt durchgeführt werden. Die Wundversorgung nach der Entbindung basiert auf den mit der Patientin während der Schwangerschaft besprochenen Festlegungen des Öffnens der Infibulation und der Wundversorgung nach der Geburt. Es darf kein Genitalverschluss in der Form vorgenommen werden, dass medizinische Probleme, wie rezidivierende Blaseninfektionen, Stau des Menstruationsblutes oder Schwierigkeiten beim Sexualverkehr, zu erwarten sind.“

Punkt 7 erläutert: „Rechtlich ist zwischen den verschiedenen Formen der (primären) Genitalverstümmelung und der Wundversorgung zu unterscheiden. Während das Erste eine schwere Körperverletzung darstellt, ist das Zweite eine medizinisch notwendige Maßnahme. Die Wundversorgung nach der Entbindung hat zum Ziel, die geöffneten Narben sowie den Dammriss oder den Dammschnitt zu versorgen.

Wie jede andere Heilbehandlung ist diese nur mit Einwilligung der Patientin nach erfolgter Aufklärung zulässig. Der Aufklärung und Information kommen bei der Behandlung der betroffenen Frauen besondere Bedeutung zu. Das Aufklärungsgespräch hat

neben der verständlichen Darstellung der medizinischen Behandlung in angemessener Weise die besondere Situation der Frau zu berücksichtigen.

Verlangen Frauen mit Infibulation nach erfolgter Aufklärung die Wiederherstellung des körperlichen Zustandes wie vor der Geburt, muss der Arzt die Behandlung dann ablehnen, wenn diese erkennbar zu einer gesundheitlichen Gefährdung der Frau führen würde, da dies ebenso wie eine Infibulation eine gefährliche Körperverletzung darstellt.

Der Arzt ist verpflichtet, die bestehenden Wunden so zu versorgen, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung der Frau entsteht. Ziel der Behandlung ist die Wiederherstellung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens der Frau.¹⁸⁴

Das Integra-Netzwerk gegen weibliche Genitalverstümmelung, eine Kooperation verschiedener Nichtregierungsorganisationen und Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, hat ebenfalls eine Empfehlung herausgegeben, die allerdings sehr viel umfassender ist. Sie richtet sich klarer als die Empfehlung der Bundesärztekammer gegen die Reinfibulation.¹⁸⁵ Ein weiterer Vorschlag zur Prävention ist die Inspektion des Genitalbereichs bei Mädchen bei den Vorsorgeuntersuchungen U2-U10.¹⁸⁶

Betroffene berichten darüber, dass ÄrztInnen oftmals sehr erschrocken reagieren, wenn sie ein beschnittenes Genitale sehen. Der unsensible Umgang gegenüber den Patientinnen wird stark kritisiert. Neugier des medizinischen Personals und der Studierenden verletzt die Frauen. Sie möchten letztendlich in ihrer Ganzheit angenommen werden.¹⁸⁷

Leider ist weibliche Genitalverstümmelung kein Thema, das im Lernzielkatalog des Medizinstudiums in Deutschland beachtet wird.¹⁸⁸ Die Mehrzahl der angehenden ÄrztInnen ist sich daher der Problematik der FGM nicht bewusst.

¹⁸⁴ Bundesärztekammer (2005).

¹⁸⁵ Integra (2007), S. 25.

¹⁸⁶ Ebd., S. 27.

¹⁸⁷ UNICEF/Berufsverband der Frauenärzte/ Terre des femmes (2005), S. 9.

¹⁸⁸ Krása (2008), S. 178.

7. Politische Entwicklungen zur Beseitigung der weiblichen Genitalverstümmelung

7.1 Meilensteine auf dem Weg zur Anerkennung der FGM als fundamentale Menschenrechtsverletzung

Die europäischen Missionare und Kolonialherren wurden meist erstmals zur Zeit des beginnenden Imperialismus mit dem Thema FGM konfrontiert. Zahlreiche Gesetze, die FGM verboten, wurden geschaffen, und die Nichteinhaltung wurde bestraft. Trotz der Strafmaßnahmen hatten die Verbote keinen durchschlagenden Erfolg, da die Einheimischen FGM als Bestandteil ihrer Kultur verstanden und die Abschaffung von FGM nur als weitere Repression empfanden. FGM wurde nicht zuletzt als Zeichen des Widerstands gegen die Kolonialmächte weiter praktiziert. Als nach Ende des Zweiten Weltkrieges ein Prozess der langsamen Entkolonialisierung in Gang kam, wurde FGM erstmals aus verschiedenen Perspektiven betrachtet. Durch die Gründung der UNO und deren zahlreiche Initiativen sowie die Verabschiedung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte gelang es mit den Jahren, verstärkt öffentliches Interesse auf die Problematik der FGM zu lenken. Seitdem haben weltweit zahlreiche NGOs ihre Arbeit im Bereich FGM aufgenommen. Des Weiteren rückte das Thema durch Publikationen, die breiten Bevölkerungsschichten in den entwickelten Ländern zur Verfügung standen, immer wieder ins Blickfeld.

In den 90er Jahren erschien beispielsweise die Autobiographie „Wüstenblume“ der Somalierin Waris Dirie, in der sie eindrücklich ihren Leidens- und Lebensweg als beschnittene Frau, Migrantin und Model erzählt. Dirie wurde 1997 von Kofi Annan zur UN-Sonderbotschafterin ernannt und ist eine weltbekannte Aktivistin gegen FGM. „Wüstenblume“ lief im Herbst 2009 in den deutschen Kinos. Mittlerweile gibt es zahlreiche Autobiographien und Romane zum Thema, z.B. „Niemand sieht dich wenn du weinst“ von Fauziya Kassindija¹⁸⁹ oder „Tränen im Sand“ von Nura Abdi¹⁹⁰, um nur wenige stellvertretend zu nennen.

Die aufklärende Wirkung dieser Bücher auf Einzelne und ein eventuell daraus resultierendes Engagement ist nicht zu unterschätzen, obwohl natürlich die Gefahr der

¹⁸⁹ Deutsche Auflage erschienen 1998, Verlag Blessing.

¹⁹⁰ Erschienen 2003, Verlag Ehrenwirth.

einseitigen und vorschnellen Verurteilung der FGM praktizierenden Gesellschaften besteht und die Komplexität der Problematik nicht unbedingt ins Bewusstsein gelangt.

Im folgenden Abschnitt wird nun ausführlicher dargestellt, was menschenrechtliche Meilensteine im Kampf gegen FGM waren und wie sich internationale politische Initiativen entwickelt haben.

7.1.1 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR)

Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte wurde am 10. Dezember 1948 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verkündigt. Sie bildet das wichtigste Fundament des Menschenrechtssystems. Sie umfasst 30 Artikel, in denen die Rechte jedes einzelnen Menschen festgelegt sind. Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte hat keinen völkerrechtlich bindenden Charakter, sie wird aber als Völkergewohnheitsrecht angesehen und hat ein hohes moralisches wie auch politisches Gewicht. Sie ist Teil der Verfassung der UNO, jeder neue Beitrittskandidat erkennt die AEMR automatisch an.

In Artikel 1 der AEMR wird formuliert, dass alle Menschen frei und gleich an Würde und Rechten geboren sind. Artikel 2 erklärt, dass jeder Mensch Anspruch auf die verkündeten Rechte und Freiheiten hat und dass keine Unterscheidung nach Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, Herkunft, politischer oder sonstiger Überzeugung, Eigentum, Geburt und sonstigem Stand gemacht werden darf. Artikel 3 schützt das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person. Artikel 5 verbietet Folter oder grausame, unmenschliche Behandlung oder Strafe. Artikel 25 legt fest, dass jeder Mensch Anspruch hat auf eine Lebenshaltung, die seine und seiner Familie Gesundheit und Wohlbefinden gewährleistet. Dies sind Artikel, die eine direkte rechtliche Relevanz in Bezug auf weibliche Genitalverstümmelung haben. FGM ist ein Verstoß gegen das Recht auf Leben und Sicherheit nach Artikel 3, FGM ist in seiner Grausamkeit mit Folter zu vergleichen und deshalb ein Verstoß gegen Artikel 5, und es widerspricht ebenso dem Recht auf eine Lebenshaltung, die Gesundheit gewährleistet nach Artikel 25. Da FGM eine Praxis ist, die nur Frauen betrifft, und oftmals durchgeführt wird, um die Sexualität der Betroffenen zu beeinfl-

lussen, ist auch ein Verstoß gegen Artikel 2 festzustellen. FGM stellt eine Diskriminierung von Frauen dar. Neben dem Diskriminierungsverbot (Art. 2), dem Recht auf Leben und Freiheit (Art. 3), auf Gleichheit vor dem Gesetz (Art. 7) und dem Recht auf Freiheitssphäre des Einzelnen (Art. 12) gibt es das Recht auf Freiheit des Kulturlebens (Art. 27) und das Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit (Art. 18).

Zu einer Kollision kommt es bezüglich FGM beispielsweise zwischen dem Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person (Art. 3) oder dem Verbot der Folter (Art. 5: „Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden“) und dem Artikel 27 wonach jeder Mensch das Recht hat am kulturellen Leben der Gemeinschaft teilzunehmen.

Hier kommt jedoch Artikel 30 ins Spiel, die sogenannte Auslegungsregel: „Keine Bestimmung der vorliegenden Erklärung darf so ausgelegt werden, dass sich daraus für einen Staat, eine Gruppe oder eine Person irgendein Recht ergibt, eine Tätigkeit auszuüben oder eine Handlung zu setzen, welche auf die Vernichtung der in dieser Erklärung angeführten Rechte und Freiheiten abzielt.“¹⁹¹

In diesem Sinne ist das Recht auf Leben höher zu bewerten als das Recht auf Teilhabe an kulturellen Rechten. Auch die Grundrechte der Betroffenen auf Schutz von Leben, körperlicher Unversehrtheit, Selbstbestimmungsrecht, Intimsphäre und freier Entfaltung der Persönlichkeit genießen absoluten Vorrang vor dem Recht der Eltern, ihrer religiösen Überzeugung gemäß zu handeln. Die Vornahme von FGM wird deshalb nicht durch Art. 18 gedeckt.

Früh wurde erkannt, dass die „Förderung der Rechtsstellung der Frau im politischen, wirtschaftlichen und sozialen Bereich“¹⁹² besondere Aufmerksamkeit benötigte. Zeitgleich mit der Menschenrechtskommission nahm 1946 deshalb auch eine Kommission für die Rechtsstellung der Frau die Arbeit auf. Daraus entstanden weitere internationale Verträge und Übereinkommen. Bestimmungen der AEMR finden sich wieder in den internationalen Pakten über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte und über bürgerliche und politische Rechte. Sie dienten als Grundlage für weitere Erklä-

¹⁹¹ Amnesty International (2008).

¹⁹² Büchner (2004), S. 85.

rungen und Konventionen, die in den darauffolgenden Jahren entwickelt werden sollten.

Aus der Perspektive von Frauen ist das Menschenrechtsverständnis oft ein anderes. Obwohl das zentrale Prinzip der Menschenrechte ist, dass sie für alle Menschen gelten, besteht doch ein Widerspruch zwischen diesem Anspruch und der Wirklichkeit der Auslegung im Alltag. In vielen Ländern gibt es eine geschlechtsspezifische Trennung von öffentlichem und privatem Bereich, wobei der öffentliche Bereich als überwiegend „männlicher“ Bereich wahrgenommen wird, während sich die Frauen in der Privatsphäre der Wohnung um das

Wohlergehen der Familie kümmern sollen. Einerseits soll und darf der Staat nicht in die Intimsphäre des Wohnbereichs eindringen, die Familie ist etwas Geschütztes. Andererseits wird deshalb Gewalt innerhalb der Familie und Gewalt gegen Frauen oft nicht als etwas gesehen, gegen das der Staat aktiv werden muss.

7.1.2 Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte und Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte

Der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte wurde am 16. Dezember 1966 von der Generalversammlung der UNO verabschiedet und ist ein multilateraler, völkerrechtlicher Vertrag. Der Pakt definiert wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte jedes Individuums, wie beispielsweise das Recht auf Bildung, Arbeit und gerechte Entlohnung, auf soziale Sicherheit und angemessene Ernährung. Für den Schutz der Menschenrechte der Frau ist unter anderem Artikel 3 wichtig, der die Gleichberechtigung von Mann und Frau festlegt, das Verbot von Zwangsehen und das Recht auf Mutterschutz in Artikel 10, das Recht auf angemessene Ernährung in Artikel 11 und das Recht auf Bildung in Artikel 13. In Artikel 12 ist das Recht auf höchstmögliche geistige und körperliche Gesundheit verankert. FGM verstößt somit eklatant gegen Artikel 12. Ebenso erfolgt ein Verstoß gegen Artikel 3.¹⁹³

Der Internationale Pakt über bürgerliche und politische Rechte wurde ebenfalls am 16. Dezember 1966 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen in New

¹⁹³ www.auswaertiges-amt.de/diplo/de/aussenpolitik/themen/menschenrechte/download/intsozialpakt.pdf.

York verabschiedet. Er umfasst die Menschenrechte der ersten Generation, das Recht auf Freiheit von Zwangsarbeit, auf Schutz der Familie und Schutz der Kinder. Auch das Recht auf Teilhabe an der Gestaltung öffentlicher Angelegenheiten, das Wahlrecht und der gleichberechtigte Zugang zu politischen Ämtern wurden festgehalten. Die Mitgliedsstaaten verpflichten sich, regelmäßig Berichte an den UN-Menschenrechtsausschuss abzuliefern. In einer Zusatzklausel wurde das Recht auf Individualbeschwerden festgelegt, sodass der Menschenrechtsausschuss Beschwerden dieser Art von Staatsbürgern aus Nationen, die die Zusatzklausel ratifiziert haben, entgegennehmen kann.¹⁹⁴

7.1.3 UN-Weltfrauenkonferenz in Mexiko City 1975

Die Frauenkommission des UN-Wirtschafts- und Sozialrats richtete einen Schwerpunkt ihrer Arbeit in den 1960er Jahren auf die Interessen von Frauen in den Entwicklungsländern. Frauenrechtsspezifische Problemlagen sollten nicht mehr länger ein Randthema bleiben. 1975 wurde deshalb zum „Internationalen Jahr der Frauen“ erklärt, welchem eine „Dekade der Frau“ folgte.

Die erste UN-Weltfrauenkonferenz fand 1975 in Mexiko City statt und gipfelte in einem Weltaktionsplan für die Gleichstellung von Frauen. Es folgten in der „Dekade der Frau“ noch zwei weitere Weltfrauenkonferenzen: 1980 in Kopenhagen und 1985 in Nairobi. Auf jeder Konferenz wurde Bilanz gezogen über Erfolge und Misserfolge der verabschiedeten Programme, außerdem wurden immer wieder neue Problemfelder thematisiert, beispielsweise „häusliche Gewalt“ auf der Konferenz in Nairobi. Die Delegierten der ersten Weltfrauenkonferenz regten die Gründung eines UN-Entwicklungsfonds für Frauen an. Der United Nations Development Fund for Women (UNIFEM) wurde 1976 ins Leben gerufen.

¹⁹⁴ www.auswaertiges-amt.de/diplo/de/aussenpolitik/themen/menschenrechte/download/Intzivilpakt.pdf.

7.1.4 Frauenkonvention CEDAW 1979

Die Frauenkonvention war eine weitere wichtige Konsequenz der verstärkten Aufmerksamkeit für Frauenrechte während der „Dekade der Frau“. Am 18. Dezember 1979 wurde die Konvention zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau, auf Englisch: Convention on the Elimination of Discrimination against Women oder CEDAW, von der Generalsversammlung der Vereinten Nationen beschlossen. Sie trat am 3. September 1981 in Kraft. Staaten, welche die Konvention ratifizieren, sind dazu verpflichtet, die Vorgaben der Konvention in die Praxis umzusetzen, haben aber das Recht, gegen einzelne Artikel Vorbehalte zu äußern und müssen diese dann nicht umsetzen oder beachten. Trotzdem gilt die Frauenkonvention als „Bill of Rights“ des weltweiten Frauenrechtsschutzes, da sie neben der rechtlichen Verbindlichkeit, dem Diskriminierungsverbot und dem Gebot der Gleichbehandlung einen speziellen Frauenschutz beinhaltet. Die Überwachung und Überprüfung der in der Frauenkonvention festgelegten Rechte erfolgt durch den CEDAW-Ausschuss. Frauen, die Opfer von Diskriminierung geworden sind, können hier Beschwerde einlegen, nachdem die rechtlichen Möglichkeiten auf nationaler Ebene voll ausgeschöpft worden sind. Zusätzlich können die Mitglieder des Ausschusses Untersuchungen über schwerwiegende Menschenrechtsuntersuchungen an Frauen einleiten. Auf Grundlage der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und der beiden internationalen Zusatzpakete wurde in Artikel 1 CEDAW erstmals ein detailliertes Diskriminierungsverbot definiert: Der Ausdruck „Diskriminierung der Frau“ bezeichnet „jede auf Grund des Geschlechts vorgenommene Unterscheidung, Ausschließung oder Beschränkung, die zum Ziel oder zur Folge hat, dass die von der Grundlage der Gleichberechtigung von Mann und Frau ausgehende Anerkennung, Inanspruchnahme oder Ausübung der Menschenrechte und Grundfreiheiten der Frau – gleich welchen Familienstands – auf politischem, wirtschaftlichem, sozialem, kulturellem, staatsbürgerlichem oder anderem Gebiet beeinträchtigt oder vereitelt wird.“ In Artikel 2 wird jede Form von Diskriminierung gegenüber der Frau verurteilt. Im Hinblick auf FGM ist Absatz f) des Artikels 2 besonders wichtig: Die Vertragsstaaten verpflichten sich dazu „alle geeigneten Maßnahmen, einschließlich der Verabschiedung von Rechtsvorschriften, zur Abänderung oder zur Aufhebung aller Gesetze, Vorschriften, Bräuche und Praktiken zu treffen, die eine Diskriminierung der Frau darstellen“. FGM fällt eindeutig unter

den Bereich „Bräuche und Praktiken“ und verstößt somit gegen die Frauenkonvention.

In Artikel 5 ist festgehalten, dass die Vertragsstaaten alle geeigneten Maßnahmen treffen, „die einen Wandel in den sozialen und kulturellen Verhaltensmustern von Mann und Frau bewirken und so zur Beseitigung von Vorurteilen sowie von herkömmlichen und allen sonstigen, auf der Vorstellung von der Unterlegenheit oder Überlegenheit des einen oder des anderen Geschlechts oder der stereotypen Rollenverteilung von Mann und Frau beruhenden Praktiken führen.“ Dieser Artikel ist also eine konkrete Aufforderung, Geschlechterdiskriminierung auch durch Aufbrechen von klassisch-traditionellen Geschlechterrollen abzuschaffen, daher müssen diskriminierende Praktiken, zu denen FGM zählt, beseitigt werden.

Die Gesundheit von Frauen stellt einen guten Indikator für den Status der Frauen in den jeweiligen Gesellschaften dar. Wenn Frauen als minderwertig gegenüber Männern angesehen werden, wird ihnen häufig der Zugang zu guter medizinischer Versorgung versagt. Artikel 12 bestimmt, dass die Vertragsstaaten „alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau im Gesundheitswesen“ treffen, „um Frauen zu den gleichen Bedingungen wie Männern Zugang zu den Gesundheitsfürsorgediensten, einschließlich der Dienste im Zusammenhang mit der Familienplanung zu gewährleisten“.¹⁹⁵

Mit der Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau waren nun erstmals auch die Rechte der Frauen im privaten, häuslichen Bereich besser geschützt. Leider existiert natürlich weiterhin eine Kluft zwischen den Ansprüchen der Gesetzgebung und der oft mangelhaften Umsetzung der Gesetze bzw. eklatanten Verstößen gegen dieselben.

Die Problematik weiblicher Genitalverstümmelung ebenso wie das Thema Gewalt gegen Frauen im Allgemeinen stand in den 1970er Jahren noch nicht im Vordergrund der Frauenrechtsbewegung, die damals vor allem die Verhinderung von Frauenrechtsverletzungen im politischen und wirtschaftlichen Bereich vorantrieb. Auch die UNO hatte zu dieser Zeit noch nicht genügend Bewusstsein entwickelt, um die Fra-

¹⁹⁵ Konvention zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau.

ge der Gewalt gegen Frauen und Mädchen im privaten Bereich als Menschenrechtsfrage zu betrachten.¹⁹⁶

7.1.5 Afrikanische Charta der Menschenrechte

Die Afrikanische Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker (ACM) wurde am 26. Juni 1981 von der Organisation für afrikanische Einheit in Banjul/Gambia verabschiedet und trat 1986 in Kraft. Sie wird auch Banjul-Charta genannt und wurde von allen afrikanischen Staaten ratifiziert. Alle Länder sind somit verpflichtet, die Inhalte der Charta in innerstaatliches Recht umzusetzen. Die „Afrikanische Kommission für Menschenrechte und Rechte der Völker“ nimmt zwischenstaatliche und individuelle Beschwerden über Verstöße gegen die Charta entgegen, sie darf auch Untersuchungen und Studien durchführen. Allerdings sind die Durchsetzungsmöglichkeiten der Kommission beschränkt. In der Präambel der Charta wird unmittelbar Bezug genommen zur Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte. In Artikel 2 wird ein allgemeines Diskriminierungsverbot festgelegt.

Artikel 18 schreibt eine Schutzpflicht des Staates im Bezug auf die körperliche und seelischen Gesundheit der Familie vor. Wenn ein Staat nicht mit entsprechenden Gesetzen und Maßnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung vorgeht, verletzt er somit seine Schutzpflicht nach Artikel 18.

Interessanterweise enthält die Afrikanische Charta der Menschenrechte weder Verweise auf die Achtung demokratischer Prinzipien noch Bekenntnisse zur Rechtsstaatlichkeit. 2000 stimmte die Afrikanische Union für die Aufnahme eines Zusatzprotokolls zu den Frauenrechten. In Artikel 5b) wird festgehalten: „prohibition, through legislative measures backed by sanctions, of all forms of female genital mutilation, scarification, medicalisation and para-medicalisation of female genital mutilation and all other practices in order to eradicate them.“ Hier wird zusätzlich das deutliche Verbot einer Medikalisierung von FGM ausgesprochen.¹⁹⁷

¹⁹⁶ Walkobinger (2005), S. 39.

¹⁹⁷ Banjul-Charta, vgl. www.dadalos.org:80/deutsch/Menschenrechte/Grundkurs_MR2/Materialien/dokument_7.html

7.1.6 UN-Übereinkommen über die Rechte des Kindes

In Bezug auf die Rechte der Kinder ist es einerseits wichtig den speziellen Schutz, den Kinder benötigen zu gewähren und andererseits das Recht auf Selbstbestimmung der Heranwachsenden im Blick zu haben.¹⁹⁸ Das UN-Übereinkommen über die Rechte des Kindes (Kinderrechtskonvention) wurde am 20. November 1989 von der UN-Generalversammlung verabschiedet und trat am 20. September 1990 in Kraft. Von allen UN-Konventionen hat die Kinderrechtskonvention weltweit die höchste Akzeptanz, lediglich die USA und Somalia haben sie nicht ratifiziert. Im September 2010 hatten 193 Staaten unterzeichnet.¹⁹⁹ Die elementaren Grundlagen der Konvention sind die Entwicklung des Kindes, die Nichtdiskriminierung, die Wahrung der Interessen der Kinder und deren Beteiligung. Der Ausschuss für die Rechte des Kindes wacht über die Einhaltung der Bestimmungen der Konvention über die Rechte des Kindes. Die Vertragsstaaten müssen regelmäßig Berichte einreichen, die vom Ausschuss überprüft werden. Seit 1989 ist der 20. November Internationaler Tag der Kinderrechte oder Weltkindertag. Durch Artikel 2 sollen die Vertragsstaaten Kinder vor allen Formen von Diskriminierung schützen, z.B. aufgrund der Weltanschauung oder Religion ihrer Eltern. Artikel 19 schützt Kinder vor jeder Form geistiger und körperlicher Gewaltanwendung. Vom Staat müssen Schutzmaßnahmen getroffen werden. In Artikel 24 Absatz 3 verpflichten sich die Vertragsstaaten, Maßnahmen gegen überlieferte Bräuche, die der Gesundheit der Kinder schadet, zu ergreifen.²⁰⁰ Hingegen wird in der Präambel die Wichtigkeit der Traditionen und kulturellen Werte betont werden, was als gewisse Doppeldeutigkeit gesehen werden kann.²⁰¹

In der Kinderrechtskonvention sind politische Rechte und wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte stärker vereint als in anderen Menschenrechtsverträgen der UNO.²⁰² Obwohl die UN- Kinderrechtskonvention von vielen Ländern ratifiziert wird, lässt sich feststellen, dass die Implementierung der Rechte und deren Überwachung leider mangelhaft umgesetzt sind.²⁰³

¹⁹⁸ Freeman (2011), S. 150.

¹⁹⁹ Ebd. S.151.

²⁰⁰ UN-Übereinkommen über die Rechte des Kindes.

²⁰¹ Freeman (2011), S. 151.

²⁰² Ebd.

²⁰³ Ebd.

Im Hinblick auf weibliche Genitalverstümmelung ist durch die Kinderrechtskonvention dafür gesorgt, dass auch der Schutz der Minderjährigen vor FGM eine rechtliche Grundlage hat.

7.1.7 Kairoer Erklärung der Menschenrechte im Islam

Die Kairoer Erklärung der Menschenrechte (KEM) wurde am 5. August 1990 verkündet. Sie ist eine Deklaration von mehr als 50 Außenministern von Mitgliedsstaaten der Islamischen Konferenz. Es ist anzumerken, dass in der islamischen Welt die Trennung von Religion, Recht und Staat weitgehend nicht erfolgt, denn der Islam als Religion ist staatsbildendes Prinzip, der Staat wird dadurch selbst zur religiösen Institution. Die Scharia ist das religiös legitimierte Gesetz im Islam und alle Beziehungen des öffentlichen und privaten Lebens müssen im Sinne der Scharia geregelt werden. Die Menschenrechte, wie sie in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte niedergeschrieben sind, werden aus diesem Grund der Scharia unterworfen. Ein einheitlicher Islam existiert nicht. Es hängt stark von den lokalen gesellschaftlichen Gepflogenheiten ab, wie die Scharia im Einzelfall interpretiert wird, auch der Status der Frau wird in den jeweiligen Ländern mit unterschiedlichen Islamschulen verschieden definiert. Es soll keinesfalls polemisch behauptet werden, die Scharia ginge immer und überall mit dem Abhacken von Händen und Steinigungen einher. Aus „westlicher“, menschenrechtlicher Perspektive jedoch ergeben sich aus der Scharia oft eklatante Einschränkungen und Verletzungen der Menschenrechte im Allgemeinen und der Frauenrechte im Speziellen. Die Kairoer Erklärung der Menschenrechte soll den Mitgliedsstaaten als Richtschnur dienen und hat keinen völkerrechtlich bindenden Charakter, des Weiteren enthält sie keine Durchsetzungsmechanismen. Schon allein deshalb bildet sie keinen besonders hohen Schutzstandard. Obwohl die Kairoer Erklärung und die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte grundsätzlich viele Gemeinsamkeiten aufweisen, sehen Kritiker den interkulturellen Konsens, der die Grundlage der Menschenrechte ausmacht, durch die Kairoer Erklärung bedroht.

Artikel 24 erklärt: „Alle Rechte und Freiheiten, die in dieser Erklärung genannt wurden, unterstehen der islamischen Scharia.“ Artikel 25 ergänzt: „Die islamische Scha-

ria ist die einzig zuständige Quelle für die Auslegung oder Erklärung jedes einzelnen Artikels dieser Erklärung.“

Artikel 1 der KEM lautet: „[...] Alle Menschen sind gleich an Würde, Pflichten und Verantwortung; und das ohne Ansehen von Rasse, Hautfarbe, Sprache, Geschlecht, Religion, politischer Einstellung, sozialem Status oder anderen Gründen.“

Artikel 2 bezieht sich auf das Recht auf Leben aller Menschen, Absatz d schreibt vor: „Das Recht auf körperliche Unversehrtheit wird garantiert. Jeder Staat ist verpflichtet, dieses Recht zu schützen, und es ist verboten, dieses Recht zu verletzen, außer wenn ein von der Scharia vorgeschriebener Grund vorliegt.“ Somit steht das Recht auf Leben mit Strafen der Scharia in Konflikt. Wie bereits erwähnt, hängt die Interpretation der Scharia sehr von örtlichen Gegebenheiten ab.

In Artikel 6 ist festgelegt: „Die Frau ist dem Mann an Würde gleich, sie hat Rechte und auch Pflichten [...]“.²⁰⁴

Hier ist sehr kritisch zu sehen, dass die Frau zwar gleiche Würde garantiert bekommt, dass aber ihre Gleichstellung in anderen Belangen keinesfalls rechtlich abgesichert ist. Es besteht die Gefahr, dass im Namen der Kairoer Erklärung der Menschenrechte untragbare Diskriminierungen erfolgen, die durch die Scharia gerechtfertigt werden können. Sie stellt somit keinen eigentlichen Meilenstein der Menschenrechtspolitik dar. Es sollte jedoch im chronologischen Zusammenhang ein kurzer Einblick in die islamische Menschenrechtssystematik gegeben werden, unter anderem auch deshalb, da viele Länder, in denen FGM praktiziert sind einen hohen Anteil an muslimischen Bürgern haben.

7.1.8 Erklärung zur Beseitigung der Gewalt gegen Frauen/UN-Weltmensenrechtskonferenz Wien 1993

Vom 14. bis 25. Juni 1993 wurde erstmals seit 1968 wieder eine UN-Menschenrechtskonferenz in Wien durchgeführt.

Internationale Frauenorganisationen hatten in den vergangenen Jahren Kampagnen zum Thema „Frauenrechte sind Menschenrechte“ veranstaltet, um darauf hinzuwei-

²⁰⁴ Kairoer Erklärung der Menschenrechte im Islam, www.duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-a4569/is-menschen.pdf.

sen, dass viele Regierungen Frauen keinesfalls Würde und Respekt als Menschen zukommen ließen und spezifische Frauenrechtsverletzungen nicht bekämpft worden waren. Die Abschlusserklärung der Weltmensenrechtskonferenz enthielt die wichtigsten Forderungen der internationalen Frauenrechtsbewegung, unter anderem auch die Notwendigkeit der Verabschiedung einer „Erklärung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen“, die anders als die CEDAW von 1975 nun verstärkt auch die Aspekte der geschlechtsspezifischen und häuslichen Gewalt umfasste. Durch die UN-Generalversammlung wurde im Dezember 1993 die Erklärung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen (englisch: Declaration on the Elimination of Violence Against Women; DEVAW) in die Tat umgesetzt.

In diese Erklärung fand erstmals eine explizite Benennung der weiblichen Genitalverstümmelung als Ausdruck von Gewaltanwendung Eingang. Es war ein wirklicher Höhepunkt im Kampf gegen die Praxis der FGM.

Artikel 1 definiert: „Im Sinne dieser Erklärung bedeutet der Ausdruck ‚Gewalt gegen Frauen‘ jede gegen Frauen auf Grund ihrer Geschlechtszugehörigkeit gerichtete Gewalthandlung, durch die Frauen körperlicher, sexueller oder psychologischer Schaden oder Leid zugefügt wird oder zugefügt werden kann, einschließlich der Androhung derartiger Handlungen, der Nötigung und der willkürlichen Freiheitsberaubung, gleichviel ob im öffentlichen oder im privaten Bereich.“

In Artikel 2 wird aufgelistet was unter diese Gewalt fällt: a) „körperliche, sexuelle und psychologische Gewalt in der Familie, einschließlich körperlicher Misshandlungen, des sexuellen Missbrauchs von Mädchen im Haushalt, Gewalttätigkeit im Zusammenhang mit der Mitgift, Vergewaltigungen in der Ehe, weibliche Beschneidung und andere für Frauen schädliche traditionelle Praktiken, Gewalt außerhalb der Ehe und Gewalttätigkeit im Zusammenhang mit Ausbeutung“. Die Vertragsstaaten sind aufgefordert ihren Verpflichtungen nachzukommen und die spezifischen Rechtsansprüche von Frauen durchzusetzen.²⁰⁵

²⁰⁵ Erklärung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen, www.humanrights.ch/home/upload/pdf/050330_erklarung_gg_gewalt.pdf.

7.1.9 Erklärung von Beijing 1995

Im September 1995 fand die vierte Weltfrauenkonferenz in Peking/Beijing statt, die mit 17.000 Delegierten zur bis dato größten Konferenz in der UN-Geschichte wurde. Sie stand unter dem Motto „Handeln zur Gleichberechtigung, Entwicklung und Frieden“. Die Versammlung gipfelte in der Erklärung von Beijing und einer Aktionsplattform, die „ein Programm zur Herbeiführung der Machtgleichstellung der Frau beinhaltet“.²⁰⁶

In Punkt 89 wird festgelegt, dass die Frau das Recht hat „das für sie erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit zu genießen“. In Punkt 92 heißt es, „das Recht aller Frauen auf Kontrolle über alle Aspekte ihrer Gesundheit, insbesondere ihre eigene Fruchtbarkeit, ist für ihre Machtgleichstellung von grundlegender Bedeutung.“ Punkt 93 stellt klar: „Die Diskriminierung von Mädchen beim Zugang zu Nahrungsmitteln und Gesundheitsdiensten – oft eine Folge der Bevorzugung männlicher Nachkommen – gefährdet ihre Gesundheit und ihr Wohl jetzt und in Zukunft. Lebensbedingungen, welche die Mädchen zu früher Eheschließung, Schwangerschaft und Mutterschaft zwingen und sie schädlichen Praktiken, wie der Verstümmelung der weiblichen Geschlechtsteile unterwerfen, stellen schwerwiegende Gesundheitsrisiken dar.“

Unter den zu ergreifenden Maßnahmen wird in Punkt 232h gefordert: „Verbot der Verstümmelung weiblicher Geschlechtsorgane, wo immer diese Praxis vorkommt, und energische Unterstützung der Anstrengungen nichtstaatlicher Organisationen und gemeinwesengestützter Organisationen sowie religiöser Institutionen zur Abschaffung derartiger Praktiken“.

Die Aktionsplattform fordert auch Bildungsprogramme, welche die Frauen gezielt dabei unterstützen, sich selbst Wissen anzueignen und Entscheidungen in Bezug auf ihre eigene Gesundheit, Sexualität und Reproduktion zu treffen und Eigenverantwortung zu übernehmen.²⁰⁷

Als Fazit kann man feststellen, dass die Gewalt gegen Frauen in allen Erscheinungsformen im Rahmen der Weltfrauenkonferenz von Peking erneut als Menschenrechtsverletzung definiert und abgelehnt wurde. Die Aktionsplattform forderte konkrete Ge-

²⁰⁶ Erklärung von Beijing, Teil 2, Aktionsplattform Teil 1.

²⁰⁷ Erklärung von Beijing, Teil 2, Aktionsplattform Teil 1.

genmaßnahmen, um die Gleichstellung der Frau in allen Bereichen zu erzielen. Das Recht auf Gesundheit und das Recht, selbstbestimmt über Sexualität und Fortpflanzung zu entscheiden, wurden betont.

Zusammenfassend zeigt die Betrachtung aus menschenrechtlicher Perspektive, dass weibliche Genitalverstümmelung die Aspekte der Gesundheitsgefährdung, der Gewalt gegen Frauen und der Diskriminierung vereint. Weibliche Genitalverstümmelung darf deshalb nicht mit kulturellrelativistischen Argumenten begründet und legitimiert werden.

7.2 Rechtliche Aspekte der weiblichen Genitalverstümmelung

Jede genitale Verstümmelung stellt eine Körperverletzung dar. Weltweit wächst das Bewusstsein für die schweren gesundheitlichen, psychischen und sozialen Konsequenzen der Praktik. Inzwischen gibt es in vielen afrikanischen Staaten strafrechtliche Regelungen, die FGM verbieten. Auch Länder, die primär nicht von FGM betroffen waren, wurden im Zuge der Migration mit weiblicher Genitalverstümmelung konfrontiert und mussten sich damit auseinandersetzen. Teilweise wurde FGM zu einem neuen Straftatbestand, beispielsweise in Großbritannien.²⁰⁸ In anderen Ländern fällt FGM unter Körperverletzung, so zum Beispiel in Deutschland.²⁰⁹ Der Strafrahmen der Gesetze der afrikanischen Staaten bewegt sich zwischen Geldstrafen bis 1.500 € und Freiheitsentzug zwischen einigen Tagen und lebenslangen Haftstrafen, wenn das Opfer stirbt. In Sierra Leone, Guinea und Ägypten kann auch Zwangsarbeit verhängt werden.²¹⁰ Trotz spezieller Gesetze und strafrechtlicher Regelungen zur Körperverletzung kam es bislang jedoch kaum zu Gerichtsverfahren. Im Folgenden wird beispielhaft auf die Gesetzeslage einiger afrikanischer Staaten eingegangen:

In Ägypten wurde 1996 ein ministerielles Dekret erlassen, welches 1997 vom Obersten Verwaltungsgericht für rechtmäßig erklärt wurde. Es legt fest, dass FGM vom Islam abgelehnt wird und verbietet FGM. Verstöße werden mit Geld- und Haftstrafen

²⁰⁸ Rahman/Toubia (2000), S.232.

²⁰⁹ StGB, §§ 223, 224.

²¹⁰ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 203.

bis zu sieben Jahren bei Tod des Opfers geahndet, teilweise auch mit Zwangsarbeit. Allerdings zeigt das Verbot bislang kaum Wirkung.²¹¹

In Äthiopien existiert keine spezielle gesetzliche Regelung. Nach Artikel 35 der Verfassung sind Traditionen und Praktiken verboten sowie Gesetze rechtswidrig, die bei Frauen zu körperlichen oder seelischen Beeinträchtigungen führen. Artikel 16 garantiert das Recht auf Schutz vor körperlichem Schaden. Laut Strafgesetzbuch greifen auch Artikel 537 und 538 „Körperverletzung mit schädlichen Folgen“ bzw. „lebensgefährliche Körperverletzung“. Trotz dieser gesetzlichen Basis und einer geschätzten FGM-Prävalenz von 85-90% kam es bisher offensichtlich noch zu keiner einzigen Verurteilung.²¹²

In Burkina Faso ist FGM seit 1997 ein Verbrechen. Das Strafgesetzbuch wurde in den Artikeln 380 bis 382 erweitert, die FGM ausdrücklich verbieten. Das Strafmaß sieht Geldstrafen vor und Freiheitsstrafen zwischen sechs Monaten und zehn Jahren im Todesfall des Opfers. Für medizinisches Personal soll das Höchstmaß angewendet werden.²¹³ 1998 wurden zehn Beschneiderinnen zu Gefängnis- und Geldstrafen verurteilt. 2001 kam es zu Prozessen gegen 43 weitere Beschneiderinnen.²¹⁴ Der Staat richtete zudem schon 1990 ein nationales Komitee ein, welches im ganzen Land Aufklärungskampagnen durchführt. Zusätzlich versucht die Regierung durch einen nationalen Aktionsplan und einem „Tag gegen FGM“ (18. Mai) die Bevölkerung zu erreichen.

In Djibouti wurde 1995 das Strafgesetzbuch um Artikel 333 erweitert. FGM gilt seither als eigener Straftatbestand. Bislang kam es trotz einer geschätzten Prävalenz der FGM von bis zu 98% zu keiner einzigen Verurteilung. Berichten einer Nichtregierungsorganisation zufolge wurde eine Beschneiderin aufgefordert, die Praktik zu unterlassen, nachdem ein von ihr verstümmeltes Mädchen aufgrund des Eingriffs stationär eingewiesen worden war. Allerdings sei sie keinesfalls rechtlich belangt worden.²¹⁵ Djibouti gilt als sehr liberal im Umgang mit seiner Gesetzgebung, was dazu führt, dass zunehmend afrikanische Emigrantinnen und Emigranten aus Europa und

²¹¹ Ebd. S. 203-204 und Rahman/Toubia (2000), S. 140.

²¹² Rahman/Toubia (2000), S. 147.

²¹³ Ebd., S. 114-115.

²¹⁴ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 204.

²¹⁵ Rahman/Toubia (2000), S. 138.

den USA dorthin reisen, damit ihre Töchter der FGM unterzogen werden können.²¹⁶ FGM ist schon lange keine „afrikanische Angelegenheit“ mehr. In Europa leben zunehmend mehr Frauen und Mädchen, die von FGM betroffen oder bedroht sind. 2001 forderte das Europäische Parlament die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union auf, spezifische Rechtsvorschriften auszuarbeiten.²¹⁷ Es wird davon ausgegangen, dass in Deutschland 19.000 Frauen leben, die bereits von FGM betroffen sind und 4.000-5.000 Mädchen, die bedroht sind.²¹⁸ Obwohl Deutschland schon seit Anfang der 1990er Jahre international Präventions- und Sanktionsarbeit gegen FGM leistete, beschäftigte sich der Deutsche Bundestag erst im Dezember 1997 mit dem Thema. Im Juni 1998 wurde daraufhin eine Resolution zum Schutz von Mädchen und Frauen vor Genitalverstümmelung verabschiedet.²¹⁹

Im deutschen Strafgesetzbuch ist weibliche Genitalverstümmelung nicht als eigener Straftatbestand enthalten. Vorsätzliche Verstümmelung der Genitalien fällt unter § 223 StGB und gilt als Körperverletzung. Bestraft wird, wer andere körperlich misshandelt oder deren Gesundheit schädigt. Dieser Strafbestand liegt somit auch dann vor, wenn der Eingriff unter hygienischen Bedingungen und einer Anästhesie durchgeführt wird. Körperverletzung wird mit einer Geldstrafe oder Freiheitsentzug von bis zu fünf Jahren geahndet.²²⁰ § 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB behandelt die gefährliche Körperverletzung mittels eines gefährlichen Werkzeugs. Da FGM in der Regel mittels eines solchen gefährlichen Tatwerkzeugs wie Rasierklingen, Glasscherben o. ä. durchgeführt wird, trifft auch die Voraussetzung der schweren Körperverletzung meistens zu.²²¹ In Frage kommen ebenso oft § 224 Abs. 1 Nr. 4 StGB (Begehung mit einem anderen beteiligten gemeinschaftlich) und § 224 Abs. 1 Nr. 5 StGB (Begehung mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung). Gefährliche Körperverletzung zieht Freiheitsstrafen bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen drei Monate bis fünf Jahre nach sich. Zusätzlich trifft meist § 225 StGB (Misshandlung von Schutzbedürftigen) mit § 225 Abs. 3 Nr. 1 oder 2 StGB (die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung oder einer erheblichen Schädigung der körperli-

²¹⁶ Schnüll/Terres des femmes (2003), S. 205.

²¹⁷ Ebd., S. 187.

²¹⁸ FIDE e.V. (2006), S. 27.

²¹⁹ Herrmann (2000), S. 122.

²²⁰ StGB.

²²¹ Krása (2008), S. 174.

chen und seelischen Entwicklung) zu. In Einzelfällen auch § 226 Abs. 1 Nr. 2 (Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit).²²²

Auch wenn die Erziehungsberechtigten, die Frau oder das Mädchen selbst, der Beschneidung zustimmen, ändert dies die oben genannten Straftatbestände nicht.

§ 228 StGB besagt, dass derjenige, der eine Körperverletzung mit Einwilligung des Opfers vornimmt, rechtswidrig handelt, wenn die Tat gegen die guten Sitten verstößt. Beschneidung verstößt definitiv gegen die guten Sitten.

Als Teil der zweiten Opferrechtsreform wurde im Juli 2009 durch den Bundestag beschlossen, dass die Straftat FGM erst verjährt, wenn das betroffene Mädchen das 18. Lebensjahr erreicht hat. So soll gewährleistet werden, dass Opfer sich in einem Alter zur Wehr setzen können, in dem sie erkannt haben, dass ihnen Unrecht geschehen ist. Eine einfache Körperverletzung verjährt in Deutschland nach fünf Jahren, eine gefährliche nach zehn Jahren. Ähnliche Regelungen wie für FGM existieren auch für die Fälle von sexuellem Missbrauch und Vergewaltigungen, um die Rechte des Opfers zu stärken.²²³

Viele in Deutschland lebende afrikanische Mädchen sind dem Risiko ausgesetzt, sich in den Ferien im Heimatland FGM unterziehen zu müssen. Dies findet oft sogar gegen den Willen der Eltern statt, wenn die Großmütter sich als Hüterinnen der Tradition verstehen. Der Täter kann nur rechtlich verfolgt werden, wenn das Mädchen die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder der Täter zum Tatzeitpunkt deutscher Staatsangehöriger war oder nach der Tat ein solcher wurde. Es ist jedoch möglich, die Eltern zu belangen, denn sie werden schuldig nach § 9 Abs. 2 Satz 2 StGB (mit-täterschaftliche Begehung oder Anstiftung oder Beihilfe). Dies tritt selbst dann ein, wenn FGM in dem Land, in dem sie vorgenommen wurde, nicht strafbar ist.²²⁴

Immer wieder wird rechtspolitisch darüber diskutiert, ob FGM ein eigener Tatbestand werden soll. Gegner meinen jedoch, dass zunächst die bestehenden Straftatbestände bei der Ahndung ausgeschöpft werden sollen.²²⁵ Tatsächlich kam es bislang zu keinem einzigen Strafverfahren und zu keiner Verurteilung in Deutschland.

Eine weitere Option wäre die Aufnahme der FGM in den § 226 StGB (schwere

²²² StGB.

²²³ Hans/Walker (2009).

²²⁴ StGB.

²²⁵ Hans/Walker (2009).

Körperverletzung). FGM wäre dann ein Verbrechen und würde mit Freiheitsentzug bis zu einem Jahr bestraft. Eine Einstellung des Verfahrens wäre nicht mehr möglich.²²⁶

Im Fall einer drohenden Genitalverstümmelung besteht für das Familiengericht nach § 1666 Abs. 1 Satz 1 BGB die Möglichkeit, den Erziehungsberechtigten einzelne Teile der Personensorge wie Aufenthaltsbestimmungsrecht oder die gesamte Personensorge zu entziehen und auch das Kind von den Eltern zu trennen.²²⁷ Wenn das gefährdete Kind nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt, können zu seinem Schutz Maßnahmen nach Artikel 8, 13 und 20 der Brüssel IIa-Verordnung und Artikel 2 des Haager Minderjährigenschutzabkommens vom 5. Oktober 1961 greifen.²²⁸

ÄrztInnen sind in Deutschland nicht verpflichtet, eine festgestellte Genitalverstümmelung zu melden, auch eine mutmaßliche Gefährdung eines Mädchens muss nicht gemeldet werden. ÄrztInnen, die eine weibliche Genitalverstümmelung vornehmen, droht ein Berufsverbot von ein bis fünf Jahren nach § 70 StGB.²²⁹

1999 erklärte sich ein in Berlin niedergelassener Gynäkologe auf Anfrage eines Kameramanns der Fernsehredaktion des ARD-Magazins „Report Mainz“, der sich als ein interessierter Vater ausgab, bereit, für umgerechnet 610 € FGM durchzuführen. Nach der Ausstrahlung der Sendung am 23.03.1999 wurde ein Ermittlungsverfahren gegen diesen Arzt eingeleitet, welches aber aus Mangel an Beweisen eingestellt werden musste.²³⁰ Es ist davon auszugehen, dass es noch andere „schwarze Schafe“ unter der Ärzteschaft gibt, die trotz klarer gesetzlicher Regeln FGM praktizieren.

In Frankreich wird FGM schon seit 1979 strafrechtlich verfolgt. Wie in Deutschland ist auch in Frankreich FGM kein eigener Straftatbestand, aber wird nach Code Pénal laut Art. 222-9 und 222-10 als Gewalthandlung, die eine Verstümmelung oder eine dauerhafte Behinderung bewirken kann, bestraft.²³¹

Seit 1991 gab es mehrere Prozesse, bei denen sowohl Beschneiderinnen als auch Eltern betroffener Mädchen verurteilt wurden. 1993 wurde erstmals gegen eine Mutter aus Gambia eine einjährige Gefängnisstrafe und vier weitere Jahre auf Bewäh-

²²⁶ StGB.

²²⁷ BGB.

²²⁸ Krása (2008), S. 175.

²²⁹ StGB.

²³⁰ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 189.

²³¹ Rahman/Toubia (2000), S. 151-154.

rung verhängt. 1999 wurde eine Beschneiderin aus Mali zu acht Jahren Gefängnis ohne Bewährung verurteilt, die Mutter des Opfers erhielt zwei Jahre Gefängnis und weitere drei bis fünf Jahre auf Bewährung.²³² Das Opfer meldete sich damals selbst beim Jugendgericht und konnte den Namen der Beschneiderin nennen.²³³ Positive Auswirkungen der gerichtlichen Verfolgung zeigen möglicherweise Untersuchungen, die an afrikanischen weiblichen Säuglingen in einigen französischen Krankenhäusern durchgeführt wurden. 1985 waren 25% aller Untersuchten genitalverstümmelt, 1992 nur noch 4%.²³⁴

Aufgrund der Geschichte Großbritanniens leben dort, ebenso wie in Frankreich, viele afrikanische Immigrantinnen aus den ehemaligen Kolonien. 1997 lebten in Großbritannien 148.291 Frauen aus Ländern, in denen traditionell genitalverstümmelt wird.²³⁵ Großbritannien war das erste Land, das im Jahre 1985 ein spezielles Gesetz, den „Prohibition of Female Circumcision Act“, erlassen hat. 2003 wurde er ausgeweitet zum „Female Genital Mutilation Act“, durch den alle Formen der FGM verboten sind. Außerdem wurde 2003 das Strafmaß von fünf auf bis zu 14 Jahre Freiheitsentzug angehoben.²³⁶ Bisher kam es allerdings nicht zu Verurteilungen.²³⁷

Die britischen Behörden haben jedoch mit der „Wardship Jurisdiction“, einem speziellen Betreuungsprozess, ein gutes gesetzliches Mittel, um gefährdete Mädchen schnell und unkompliziert zu schützen. Bestimmte Handlungen der Erziehungsberechtigten, die das Mädchen betreffen, beispielsweise Auslandsreisen, bedürfen dann einer gerichtlichen Erlaubnis. Das Mädchen muss nicht notwendigerweise von den Eltern getrennt werden, zudem kann der Betreuungsprozess von jeder Person, die berechtigtes Interesse am Wohlergehen des Kindes hat, eingeleitet werden. Es wird zusätzlich darüber diskutiert, ob FGM als siebte Kategorie in das „at-risk-register“ aufgenommen werden soll.²³⁸

In der Schweiz wurde erschreckenderweise 2009 mit einem Vorentwurf entschieden, dass das Strafgesetzbuch geändert werden soll. Art. 122a (neu) soll lauten: „Wer die äusseren weiblichen Genitalien teilweise oder ganz entfernt oder die weiblichen Ge-

²³² Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 190.

²³³ Louis (2009).

²³⁴ Rosenke (2000), S. 106-107.

²³⁵ Rahman/Toubia (2000), S. 231.

²³⁶ Krása (2008), S. 176.

²³⁷ Stand 2010

²³⁸ Rosenke (2000), S. 85.

nitalien sonst wie verstümmelt, ohne dass dafür medizinische Gründe vorliegen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe nicht unter 180 Tagessätzen bestraft.“ Eine Minderheit fordert Freiheitsstrafe von mindestens einem bis zu zehn Jahren. Weiter heißt es:“ Ist die verletzte Person volljährig und hat sie in den Eingriff eingewilligt, so ist dieser straflos.“²³⁹ Hier stellt sich die Frage, warum ein verstümmelnder, medizinisch nicht notwendiger Eingriff überhaupt geduldet wird. Außerdem ist die freiwillige Einwilligung in den Eingriff schlecht nachzuvollziehen, wenn volljährige Frauen unter eventuell massivem Einfluss der Migrationsgemeinschaft oder des Partner stehen, die FGM fordern oder ungenügend aufgeklärt sind. Des Weiteren muss auch hinterfragt werden, wer den Eingriff durchführen soll. Wenn es legal ist, kommt hierfür eigentlich nur medizinisches Fachpersonal in Frage.

Nach Schätzungen des Hohen Flüchtlingskommissars der UNHCR sind 80% der ca. 30 Millionen Flüchtlinge weltweit Frauen und Kinder.

In den westeuropäischen Staaten sind ca. 30% der erwachsenen Asylsuchenden Frauen.²⁴⁰ Geschlechtsspezifische Gründe wie drohende Genitalverstümmelungen zwingen Frauen zunehmend ihre Heimat zu verlassen. FGM bereitet jedoch als Fluchtgrund im Anerkennungsverfahren und bei den Verwaltungsgerichten oftmals erhebliche Schwierigkeiten.²⁴¹ Gemäß Artikel 16a des Grundgesetz (GG) gilt diejenige oder derjenige als politisch verfolgt, die oder der sich bei einer Rückkehr in das Heimatland Verfolgungsmaßnahmen ausgesetzt sieht, die eine unmittelbare Bedrohung von Leib, Leben oder persönlicher Freiheit bedeuten. Politische Verfolgung ist laut Art. 16a GG grundsätzlich staatliche Verfolgung.²⁴² Bei weiblicher Genitalverstümmelung handelt es sich jedoch nicht um staatliche Verfolgung, sondern meist um Schutzunterlassung von Seiten des Staates. Deshalb ist es schwer, darauf zu plädieren. Zudem wird FGM in der Regel der Privatsphäre zugeordnet, da sie sich in der überwiegenden Zahl der Fälle innerhalb der Familie abspielt. Man kann von einer Verfolgung durch private Dritte sprechen. Eine Verfolgung durch private Dritte wird allerdings nur dann dem Staat zugerechnet, wenn der Staat Betroffenen nicht mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln Schutz gewähren kann. Asyl wird nur

²³⁹ Schweizerisches Strafgesetzbuch, Vorentwurf, Art. 122a neu.

²⁴⁰ Herrmann (2000), S. 118.

²⁴¹ Baum (2005), S. 95.

²⁴² Grundgesetz.

gewährt, wenn die Verfolgung als politisch anerkannt wird und zusätzlich für die betroffenen Mädchen und Frauen keine sichere inländische Fluchalternative existiert.

Das erste Gerichtsurteil, bei dem der Prozess zugunsten der Klägerin entschieden wurde und FGM als Asylgrund anerkannt wurde, erfolgte am 20. Juni 1996 vom Verwaltungsgericht Magdeburg. Eine Staatsbürgerin der Elfenbeinküste hatte gegen die BRD geklagt, weil ihr im Heimatland Genitalverstümmelung drohe. Zwei der drei Gutachten, die wie teilweise üblich bei Asylverfahren eingeholt wurden, kamen zu der Schlussfolgerung, dass in ihrer Ethnie verstümmelt würde, der Staat nicht wirksam dagegen schützen könne und zudem keine inländische Fluchalternative bestehe. Das Gericht konnte nicht ausschließen, dass die Klägerin bei ihrer Rückkehr Verfolgung ausgesetzt wäre. Die Antragstellerin erhielt die Asylberechtigung.²⁴³

Leider wurde die Auffassung des Magdeburger Verwaltungsgerichts in späteren Urteilen nicht immer geteilt. 1997 entschied sich das Verwaltungsgericht Trier gegen die Asylberechtigung einer Nigerianerin, da der Staat Nigeria als absolut schutzwilling beurteilt wurde und daher bei Rückkehr ins Heimatland keine Verfolgung drohe.

Das Verwaltungsgericht Frankfurt/Main entschied sich 2003 ebenfalls gegen die Gewährung von Asyl. Eine Frau aus Sierra Leone hatte geklagt. Das Gericht urteilte, man könne nicht von einer politischen Verfolgung ausgehen, da es sich ja um ein Initiationsritual handle, das den Zweck verfolge, Mädchen als vollwertige Mitglieder in die Gesellschaft aufzunehmen. Man dürfe zudem nicht nach soziokulturellen Vorstellungen Mitteleuropas urteilen, sondern müsse sich an den Wertvorstellungen des betreffenden Staates orientieren.²⁴⁴ Bedrohung durch FGM ist somit in Deutschland kein einheitlich anerkannter Asylgrund, es wäre jedoch absolut wünschenswert, dass sich die deutsche Rechtsprechung einig wird und einheitliche Urteile zugunsten asylsuchender Frauen gefällt werden.

Teilweise dürfen von FGM bedrohte Frauen auch ohne Asylberechtigung in Deutschland bleiben, weil ihre konkrete Gefährdung im Heimatland ein Abschiebehindernis aus humanitären Gründen darstellt (§ 53 Ausländergesetz). Sie sind jedoch nur geduldet und müssen jederzeit mit ihrer Rückführung rechnen, falls sich die Lage im

²⁴³ Baum (2005), S. 92-95.

²⁴⁴ Baum (2005), S. 95-96.

Heimatland ändert. Dies kann schon gegeben sein, wenn die Regierung des Herkunftslandes vereinzelte Aufklärungskampagnen gegen FGM unterstützt.²⁴⁵

Besondere Probleme der Betroffenen führen zusätzlich dazu, dass ein positiv verlaufendes Asylverfahren häufig nicht eintritt. Da Genitalverstümmelung ein Tabuthema ist, sprechen betroffene Frauen darüber meist nicht, schon gar nicht während eines offiziellen Verfahrens vor fremden Männern. Sie befürchten Sanktionen durch ihr Umfeld, die Familie oder den Ehemann. Für den Erfolg des Asylverfahrens ist es jedoch unabdingbar, dass die Frau sofort bei der ersten Anhörung ausführlich über FGM oder die Bedrohung durch FGM berichtet. Werden Details und Begründungen erst nach der ersten Anhörung gegeben, gelten diese als verspätet nachgeschoben und nicht mehr entscheidungsrelevant.²⁴⁶ Bei der Urteilsfindung stützen sich die Verwaltungsgerichte auf Gutachten, wobei die Lageberichte des Auswärtigen Amtes besondere Beachtung finden.

Obwohl dessen Lageberichte nachweislich häufig auf mangelnder Recherche und Fehleinschätzungen beruhen, liegt es im Ermessen des Gerichtes, ob es weitere Gutachten zur Entscheidungsfindung zuzieht.²⁴⁷ Im Magdeburger Verfahren war dies der Fall, das Gutachten des Auswärtigen Amtes beschrieb, dass die Ethnie, der die Klägerin angehörte, FGM nicht praktiziere, die Gutachten von Amnesty International und des Instituts für Afrikakunde Hamburg beurteilten dies genau gegensätzlich.²⁴⁸

Die Asylpraxis in Deutschland ist sehr restriktiv, gegenüber formellen Verfahrensvoraussetzungen spielen menschenrechtliche Aspekte eher eine untergeordnete Rolle. Für eine faire Asylpolitik und als Konsequenz der Anerkennung von FGM als eklatante Menschenrechtsverletzung dürften Länder, in denen FGM relevant verbreitet ist, nicht als so genannte sichere Herkunftsländer eingestuft werden. Für Asylantragstellerinnen aus Ländern, bei denen bekannt ist, dass in ihnen FGM verbreitet ist, müsste für besonders sensible Anhörungen durch qualifiziertes weibliches Personal gesorgt werden. Im Verlauf des Asylverfahrens vorgebrachte Argumente und Belege, die für den Fluchtgrund FGM sprechen, dürften nicht als verspätet nachgeschoben und nicht mehr entscheidungsrelevant gelten. Frauenspezifische Asylgründe müss-

²⁴⁵ Herrmann (2000), S. 120.

²⁴⁶ Ebd.

²⁴⁷ Baum (2005), S. 95.

²⁴⁸ Herrman (2000), S. 120

ten durchgehend Eingang in die Rechtssprechung finden. Die Abschiebung von Betroffenen und Bedrohten sollte in jedem Fall vermieden werden. Beispiele für eine gelungenere Asylpolitik in Sachen weibliche Genitalverstümmelung bieten Kanada, die USA, Australien und Neuseeland. Dort erfolgen die Prüfung und die Auslegungsmöglichkeiten frauenspezifischer Fluchtgründe auf der Grundlage der internationalen Menschenrechtsabkommen, wie der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte.²⁴⁹

²⁴⁹ Ebd., S. 121.

8. Forschungsprojekt Female Genital Mutilation und Ethik

Im Rahmen dieser Dissertation entstand das Forschungsprojekt Female Genital Mutilation. Es war klar, dass es sich nicht um eine rein theoretische Abhandlung zum Thema weibliche Genitalverstümmelung handeln sollte. Da im Medizinstudium das Thema FGM nicht zum Curriculum gehört, bekommt man schnell den Eindruck, dass es sich bei weiblicher Genitalverstümmelung um ein Randphänomen handelt, mit dem man im Gesundheitswesen nicht konfrontiert wird. Deshalb sollte das Forschungsprojekt dazu dienen herauszufinden, inwieweit Ärzte in Deutschland tatsächlich mit FGM konfrontiert werden und wie sie damit umgehen. Dieses Kapitel befasst sich mit weiteren empirischen Studien zu FGM und erläutert die Entstehung und Konzeption des Fragebogens „Ärztliche Praxis und Ethik – Umgang mit beschnittenen Frauen in der gynäkologischen Praxis“. Es werden die einzelnen Abschnitte des Fragebogens dargestellt und es erfolgt eine ausführliche Auswertung mit zusammenfassenden Schlussfolgerungen.

8.1 Empirische Studien zu FGM

Vor der Konzeption einer eigenen Studie war es wichtig sich mit bereits bestehenden empirischen Studien zu FGM auseinanderzusetzen, um zu sehen wie diese durchgeführt wurden und in welchen Bereichen überhaupt Bedarf zu weiterer Forschung besteht. Im Folgenden wird daher in groben Zügen auf Studien des deutschsprachigen Raumes eingegangen.

Die Organisation afrikanischer Frauen in Wien führte bereits im Jahr 2000 eine Studie durch, die zur Erfassung der Häufigkeit und der Formen von FGM unter afrikanischen MigrantInnen diente. Außerdem wurden Ansichten und Begründungen für die Anwendung von FGM erfragt mit dem Ziel bessere Maßnahmen zur Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung zu entwickeln.²⁵⁰

²⁵⁰ Organisation afrikanischer Frauen in Wien (2000), S. 7.

Die Studie basierte auf Fragebögen und stellte eine qualitative und deskriptive Querschnittuntersuchung dar. Befragte waren AfrikanerInnen aus Ländern, in denen FGM praktiziert wird. Zur Erfassung dieser TeilnehmerInnen dienten die Magistrate der Städte Wien, Linz und Graz, in denen 13 380 AfrikanerInnen lebten. Es nahmen 250 von ihnen an der Studie teil. Die Daten wurden über Interviews erhoben, die gender-spezifisch und in der jeweiligen Muttersprache durchgeführt worden sind.²⁵¹

Besonders interessant sind dabei die Ansichten der Untersuchten über die Anwendungspraxis in Afrika, Rechtfertigungen der FGM, Alter der Betroffenen und Entscheidungsträger für den Eingriff.

Die Auswertung der Studie zeigte zudem, dass FGM auch in Österreich unter den MigrantInnen praktiziert wird. Es wurden 35% der Mädchen diesem Eingriff unterzogen, die Mehrzahl der Eingriffe fand in Afrika statt.²⁵²

76% der Untersuchten sprach sich für die völlige Abschaffung der FGM aus. 54% wünschten sich, dass die österreichische Regierung und Europa allgemein sich der Lösung des Problems FGM annehmen und für eine Abschaffung sorgen.²⁵³

Bei der Auswertung der Studie ergaben sich einige Empfehlungen, unter anderem:

- Enge Zusammenarbeit zwischen Regierungen und NGOs, um MigrantInnen an der Basis zu erreichen.
- Spezifische Gesetzgebung, die FGM verbietet.
- Keine Medikalisierung der FGM und Aufklärung von Gesundheitspersonal.
- Kursangebote für Frauen über reproduktive Gesundheit und Menschenrechte.
- Kampagnen gegen FGM über die Massenmedien.²⁵⁴

2005 wurde eine Studie von UNICEF, Terre des femmes und dem Berufsverband der Frauenärzte unter den GynäkologInnen in Deutschland durchgeführt. Es sollte die Situation Betroffener in Deutschland untersucht werden. Der Titel der Studie lautete „Schnitte in Körper und Seele“. In der Fachzeitschrift „Frauenarzt“, die die 13.182 in Deutschland tätigen Gynäkologinnen und Gynäkologen erreichen sollte, wurde im

²⁵¹ Ebd., S. 8.

²⁵² Ebd., S. 28.

²⁵³ Ebd., S. 28.

²⁵⁴ Organisation afrikanischer Frauen in Wien (2000), S. 28, S. 29.

Januar 2005 ein Fragebogen veröffentlicht. 493 GynäkologInnen nahmen an der Umfrage teil, dies entspricht einem Rücklauf von 3,73%.²⁵⁵ Die ÄrztInnen wurden u.a. gefragt, ob sie Kontakt zu beschnittenen Patientinnen gehabt hatten, beschnittene Frauen entbunden hatten und ob sie gebeten worden sind eine Refibulation oder Beschneidung durchzuführen. Wichtig war auch die Frage, ob die ÄrztInnen mehr Informationen über FGM benötigen.²⁵⁶

Auswertungen der Studie ergaben, dass 43% der Befragten beschnittene Patientinnen behandelt hatten. Rund 30% hatten beschnittene Frauen während der Entbindung betreut.²⁵⁷ Die Umfrage zeigte, dass sich mit 76,3% vor allem ÄrztInnen aus den Ballungsräumen beteiligten.²⁵⁸ Als wichtigstes Ergebnis der Studie wurde der große Informationsbedarf zum Thema FGM unter den GynäkologInnen gewertet: 87,4% gaben an, mehr Informationen und Fortbildungen zu benötigen.²⁵⁹

Empfehlungen, die sich aus der Auswertung ergaben waren:

- Forderung nach offiziellen Richtlinien für Beratung und Behandlung beschnittener Frauen.
- FGM muss Thema in der medizinischen Ausbildung werden.
- In gynäkologischen und kinderärztlichen Praxen sollte mehrsprachiges Informationsmaterial zum Thema FGM ausgelegt werden.²⁶⁰

Terre des femmes entwickelte daraufhin die Broschüre „Wir schützen unsere Töchter“, die in Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch, Kiswahili und Somali zu erhalten ist und in Praxen ausgelegt werden kann.²⁶¹ Die Studie zeigte zusätzlich, dass die Situation betroffener Frauen geprägt ist von einem Mangel an Beratungsstellen.²⁶²

In Österreich wurde 2006 durch das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen in Kooperation mit Unicef Österreich und der Ärztekammer Österreich eine Studie mit

²⁵⁵ Berufsverband der Frauenärzte /Terre des femmes/Unicef (2005), S .6.

²⁵⁶ Ebd., S. 5.

²⁵⁷ Ebd., S. 6.

²⁵⁸ Gruber/Kulik/Binder (2005), S. 19.

²⁵⁹ Ebd. S. 19.

²⁶⁰ Ebd., S.19.

²⁶¹ Terre des femmes: Wir schützen unsere Töchter. Faltblatt.

²⁶² Gruber/Kulik/Binder (2005). S.19.

dem Titel „Genitalverstümmelung in Österreich – eine Umfrage unter niedergelassenen Gynäkolog/inn/en und Kinderärzt/inn/en sowie unter Krankenanstalten“ durchgeführt. Der Fragebogen beinhaltete Fragen nach dem Kontakt zu beschnittenen Mädchen und Frauen, Gründe für die Konsultation und Herkunftsland der Betroffenen. Die TeilnehmerInnen wurden u.a. auch gefragt, ob sie schon einmal eine Defibulation durchgeführt haben oder eine Refibulation verlangt wurde.²⁶³

Im Februar 2006 wurden 1.151 Fragebögen an niedergelassene GynäkologInnen und 516 Fragebögen an niedergelassene KinderärztInnen verschickt. Der Rücklauf betrug 25%, davon waren 65% von GynäkologInnen, 31% von KinderärztInnen und 4% nicht zuzuordnen. Die Ergebnisse zeigten, dass 14% der ÄrztInnen bereits Kontakt zu beschnittenen Patientinnen hatte, wobei darunter nur ein einziger Kinderarzt war. Daraus ließen sich folgende Interpretationsmöglichkeiten ableiten:

- Mädchen mit FGM werden keinen KinderärztInnen vorgestellt.
- FGM wird erst im höheren Alter durchgeführt, und die Mädchen werden dann bei Beschwerden eher GynäkologInnen als KinderärztInnen vorgestellt.
- FGM fällt KinderärztInnen nicht auf, da diese den Genitalbereich von Kindern selten untersuchen.²⁶⁴

Im April 2006 wurden an 250 Krankenhäuser mit Abteilungen für Kinderheilkunde und Gynäkologie und Geburtshilfe Fragebögen versandt. Der Rücklauf betrug 52% d.h. 130 Kliniken sandten Fragebögen zurück.²⁶⁵ In 21 der 130 Krankenhäuser waren beschnittene Frauen behandelt worden. Meist wurden die Kliniken im Laufe einer Schwangerschaft bzw. zur Entbindung aufgesucht. Offensichtlich wurde nie eine Patientin wegen akuter Komplikationen direkt nach einer durchgeführten FGM oder wegen sekundärer Probleme vorstellig.

Die Patientinnen waren zwischen 19-44 Jahren und stammten zu $\frac{3}{4}$ aus Äthiopien oder Somalia.²⁶⁶

²⁶³ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2006) S. 19-21.

²⁶⁴ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2006), S. 11.

²⁶⁵ Ebd., S. 12.

²⁶⁶ Ebd., S. 12-13.

8.2. Vorüberlegungen und Konzeption des Forschungsprojektes

Im Rahmen meiner Forschungsstudie „Female Genital Mutilation: Ärztliche Praxis und Ethik – Umgang mit beschnittenen Frauen“ in der gynäkologischen Praxis“ wurde ein Fragebogen entworfen. Eine wichtige Vorüberlegung dazu war die Zielgruppe des Fragebogens festzulegen.

Ohne spezielle Sprachkenntnisse und ohne Kontakte zu Betroffenen ist es schwierig, beschnittene Frauen selbst zu befragen. Außerdem ist es als Medizinerin interessant herauszufinden, ob ÄrztInnen mit dem Thema weibliche Genitalverstümmelung in der Realität zu tun haben und wie sie die Problematik einschätzen, da FGM im Medizinstudium in aller Regel nicht auf dem Lehrplan steht.

Als nächstes galt es einzugrenzen, an welche Gruppe die Fragebögen geschickt werden sollten. Ursprünglich war die Idee, den Fragebogen an niedergelassene GynäkologInnen und Kinderärzte in mehreren deutschen Großstädten wie Berlin, Hamburg, Köln, München und Frankfurt zu schicken. Dies wäre allerdings personell und finanziell zu umfangreich gewesen, so dass eine Beschränkung auf GynäkologInnen in der größten deutschen Stadt, Berlin, vorgenommen wurde. Auch andere Berufsgruppen wie beispielsweise Hebammen, konnten aus schon genannten Gründen leider nicht befragt werden. Ihre Sichtweise auf das Thema ist bestimmt ebenfalls aufschlussreich. Auch wäre es sicher sehr interessant herauszufinden, inwieweit KinderärztInnen mit von FGM betroffenen Mädchen in Kontakt kommen. Allerdings war zu erwarten, dass ähnliche Ergebnisse wie in der Studie des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen von 2006 gefunden worden wären, da KinderärztInnen den Genitalbereich von Kindern im Normalfall nicht untersuchen. Eine Großstadt wurde ausgewählt, weil MigrantInnen eher in Großstädten anzutreffen sind.

Es musste auch geklärt werden, in welcher Form der Fragebogen die ÄrztInnen erreichen sollte. Der Rücklauf der Studie „Schnitte in Körper und Seele“, bei der der Fragebogen in der Fachzeitschrift „Frauenarzt“ veröffentlicht worden war, hatte einen Rücklauf von 3,73%.²⁶⁷ Um die GynäkologInnen auf persönliche Weise zu kontaktieren, wurde der Fragebogen schließlich per Post an die Praxen versendet und von einer Kontaktierung auf dem elektronischen Weg per Mail abgesehen. Außerdem war es leider unmöglich, an die E-Mail-Adressen der Arztpraxen zu gelangen. Die Post-

²⁶⁷ Berufsverband der Frauenärzte/Terre des femmes/Unicef (2005), S.6.

anschriften wurden über die Gelben Seiten herausgesucht. Als Anreiz zur Rücksendung wurde ein frankierter und adressierter Rückumschlag beigelegt sowie u.a. die Möglichkeit erwähnt, weitere Informationen aus dem Bereich der Medizinethik zu erhalten.

Ziel des Fragebogens war herauszufinden:

- Inwieweit niedergelassene GynäkologInnen überhaupt mit FGM im Praxisalltag konfrontiert sind.
- Ob sie FGM als Problem betrachten und Handlungsbedarf sehen.
- Wie die ÄrztInnen ihr Wissen über FGM einschätzen.
- Wie sie zur deutschen Gesetzgebung im Bezug auf FGM stehen.
- Ob die ÄrztInnen meinen, dass es ein Recht der Frau auf FGM und Refibulation gibt.
- Ob Ideen zur besseren Prävention und Aufklärung existieren.
- Wie GynäkologInnen männliche Genitalverstümmelung im Vergleich zu FGM betrachten.
- Ob die Entscheidung zur Beschneidung – nach Meinung der Befragten – in die Autonomie der Frau fällt oder nicht.

Ziel des Projektes war nicht eine vollständige statistische Studie über die bundesweite Situation des Umgangs mit beschnittenen Frauen in der niedergelassenen gynäkologischen Praxis, dies wäre allein aus zeitlichen und finanziellen Gründen nicht durchführbar gewesen. Es ging vielmehr um eine Analyse als Querschnitt, daher wurde entschieden, den Fragebogen postalisch an niedergelassene GynäkologInnen in Berlin zu versenden. Berlin wurde ausgewählt, da die Hauptstadt zugleich größte deutsche Stadt ist und einen hohen Anteil an Immigranten hat. Keinesfalls kann ein Anspruch auf volle Repräsentierbarkeit der Daten, etwa für ganz Deutschland, geltend gemacht werden. Es gilt zu beachten, dass die Situation einer niedergelassenen Gynäkologin bzw. eines Gynäkologen in Berlin vermutlich nicht mit der einer Kollegin oder eines Kollegen in einer ländlichen Region Deutschlands verglichen

werden kann. Jedoch zeigt die Auswertung der zurückgesendeten Fragebögen manche Problematik auf und stellt Fragen, die im Zusammenhang mit FGM entstehen und aus denen Schlussfolgerungen gezogen werden können.

Der Fragebogen wurde im Februar 2010 an 411 gynäkologische Praxen in Berlin versandt. Die ÄrztInnen wurden gebeten, den Fragebogen innerhalb von 14 Tagen ausgefüllt zurückzuschicken. 128 Fragebögen wurden, überwiegend in diesem Zeitraum, zurückgesandt, dies entspricht einem Rücklauf von 31,14%. Zwei Fragebögen konnten jedoch nicht ausgewertet werden, da sie nur teilweise zurückgesandt bzw. ungenügend ausgefüllt worden waren. Die Umfrage bediente sich einer Mischung aus freien Fragen, geschlossenen Fragen mit Einfachauswahl und Intervall-Skalen, die mit den üblichen Vor- und Nachteilen des jeweiligen Fragetyps einhergehen.

8.3 Fragebogen: Ärztliche Praxis und Ethik/Umgang mit beschnittenen Frauen in der gynäkologischen Praxis



Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Professur für Ethik in der Medizin
Glückstr. 10 / Universitätsstr. 40
91054 Erlangen



Forschungsprojekt Female Genital Mutilation: Ärztliche Praxis und Ethik

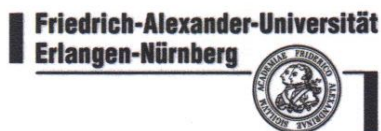


© form-s grafikdesign

Fragebogen Umgang mit beschnittenen Frauen in der gynäkologischen Praxis

Cand. med. Janna Graf

Prof. Dr. med. Andreas Frewer, M.A.



Universitätsklinikum
Erlangen



Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bei den meisten Fragen müssen Sie lediglich eines der vorgegebenen Kästchen ankreuzen:	☐ ja ☐ nein
Manchmal sieht das auch so aus:	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
Bei einigen Fragen haben Sie die Möglichkeit eine Antwort in eigenen Worten zu formulieren. Bitte verwenden Sie dabei nach Möglichkeit Blockschrift	

FGM steht für female genital mutilation d.h. weibliche Genitalverstümmelung

Falls Sie Fragen kommentieren möchten oder bei bestimmten Fragen ausführlichere Antworten geben möchten, können Sie das auf der letzten Seite gerne tun, bitte fügen Sie ggf. ein Extrablatt bei.

Wenn Sie den Fragebogen ausgefüllt haben, senden Sie ihn bitte innerhalb von zwei Wochen an das Institut zurück. Falls Sie Fragen haben können Sie mich gerne anrufen. Sie erreichen mich am besten nach 16.30 Uhr unter:

Telefon: 09131- 9089684

E- Mail: Janna.Graf@gmx.de

Noch einmal sehr herzlichen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Umgang mit beschnittenen Frauen in der gynäkologischen Praxis



1. Hatten Sie in Ihrer Praxis schon einmal Kontakt zu einer beschnittenen Patientin?
a ☐ ja b ☐ nein
2. Wenn ja, wie viele Kontakte hatten Sie? Wie viele beschnittene Patientinnen kamen zu Ihnen?

3. Wenn ja, warum haben diese Patientinnen Sie aufgesucht?

4. War Ihrer Meinung nach den beschnittenen Frauen bewusst, dass deutsche Frauen nicht beschnitten werden?
a ☐ ja b ☐ nein
5. Wie schätzen Sie Ihre Kenntnisse über weibliche Genitalverstümmelung ein?
eher gut 1 2 3 4 5 6 eher schlecht
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
6. Traten Patientinnen an Sie heran, mit dem Wunsch eine Beschneidung durchführen zu lassen?
a ☐ ja b ☐ nein
7. Die Entscheidung zur Beschneidung gehört in die Selbstbestimmung der Patientin trifft voll zu 1 2 3 4 5 6 trifft nicht zu
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
8. Sind Ihnen Fälle von FGM bekannt, die in Deutschland vorgenommen worden sind?
a ☐ ja b ☐ nein
9. Haben Sie schon einmal eine beschnittene Frau entbunden?
a ☐ ja b ☐ nein
10. Äußerte die Patientin nach der Geburt den Wunsch nach einer Reinfibulation (erneutes Zunähen der Vagina)?
a ☐ ja b ☐ nein
11. Meinen Sie, dem Wunsch nach einer Reinfibulation sollte nachgegeben werden?
a ☐ ja b ☐ nein
12. Beeinflusst der Ehemann Ihrer Meinung nach die Frau in ihrem Wunsch nach einer Reinfibulation oder dem Wunsch ihre Töchter beschneiden zu lassen?
ja, er beeinflusst sie stark 1 2 3 4 5 6 nein, er beeinflusst sie nicht
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
13. Beeinflusst Ihrer Meinung nach die Migrationsgemeinschaft die Frau in ihrem Wunsch nach Reinfibulation oder in ihrem Wunsch, die Töchter beschneiden zu lassen?
ja, sie beeinflusst sie stark 1 2 3 4 5 6 nein, sie beeinflusst sie nicht
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
14. Haben Sie im Studium bzw. in der Facharztausbildung etwas über das Thema FGM erfahren?
a ☐ ja, im Studium b ☐ ja, in der Facharztausbildung c ☐ nein
15. Kennen Sie Richtlinien für den Umgang mit FGM?
a ☐ ja b ☐ nein
16. Wenn ja, welche?

Bitte wenden!

Umgang mit beschnittenen Frauen in der gynäkologischen Praxis Seite 2

17. Halten Sie weibliche Genitalverstümmelung für ein Thema, das in das medizinische Curriculum aufgenommen werden sollte?

a ☐ ja b ☐ nein c ☐ keine Meinung

18. Wenn nein, warum nicht?

a ☐ nicht praxisrelevant, insgesamt zu wenige Fälle
 b ☐ nicht umsetzbar
 c ☐ vorhandenes gynäkologisches Fachwissen reicht aus
 d ☐ Sonstiges

19. Wenn ja, haben Sie Ideen zur Umsetzung?

20. Halten Sie die deutsche Gesetzgebung für ausreichend, um Beschneidungen im In- oder Ausland zu verhindern?

a ☐ ja b ☐ nein c ☐ keine Meinung

21. Befürworten Sie eine strafrechtliche Verfolgung von FGM-Fällen?

a ☐ ja b ☐ nein

22. Sollten Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung gemeldet werden?

a ☐ ja, anonym b ☐ ja, namentlich c ☐ nein

23. Kennen Sie Nichtregierungsorganisationen, die sich gegen FGM einsetzen?

a ☐ ja b ☐ nein

24. Wenn ja, welche?

25. Wie viele Tausend Fälle von FGM treten Ihrer Meinung nach monatlich weltweit auf?

26. Männliche Genitalbeschneidung (Zirkumzision) halte ich im Vergleich zu FGM für:

weniger schwerwiegend 1 2 3 4 5 6 deutlich schwerwiegender

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Diese Angaben dienen statistischen Zwecken

27. Welchen Geschlechts sind Sie?

a ☐ weiblich b ☐ männlich

28. Wie alt sind Sie?

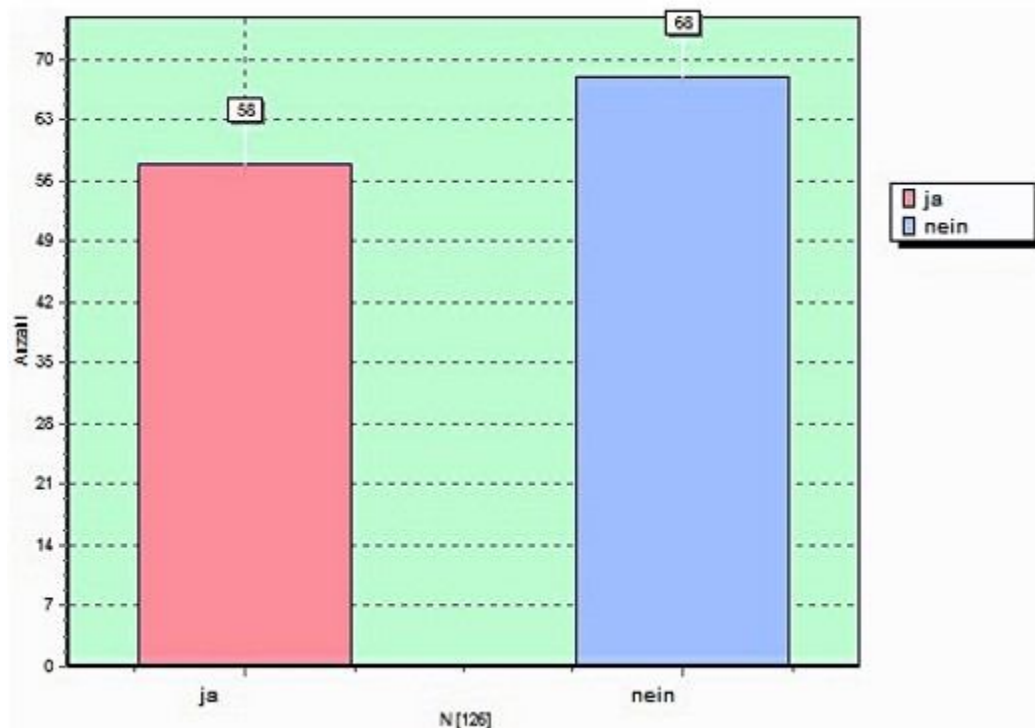
29. Wie lange arbeiten Sie als niedergelassene(r) Gynäkologin, Gynäkologe?

30. Haben Sie Anmerkungen oder Kritik zu diesem Fragebogen?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

8.4 Auswertung des Fragebogens

Frage 1: Hatten Sie in Ihrer Praxis schon einmal Kontakt zu einer beschnittenen Patientin?



Von 126 an der Fragebogenaktion teilnehmenden ÄrztInnen hatten 58 Kontakt zu beschnittenen Patientinnen, dies entspricht rund 46 %. Es stellt sich hier die Frage, ob überwiegend ÄrztInnen, die bereits Kontakt zu solchen Patientinnen und somit einen persönlichen Bezug zum Thema FGM hatten, den Fragebogen beantwortet haben. Selbst wenn man davon ausgeht, dass alle restlichen ÄrztInnen den Fragebogen aus dem einfachen Grund, dass sie niemals Patientinnen mit FGM behandelt hatten, nicht zurückgeschickt haben, wären 14% der niedergelassenen Berliner GynäkologInnen genitalverstümmelten Frauen in der Praxis begegnet. Deshalb zeigen diese Fallzahlen, dass FGM tatsächlich ein Thema ist, das deutsche ÄrztInnen in ihrer unmittelbaren Arbeit betrifft. Geht man des Weiteren davon aus, dass GynäkologInnen in Kliniken, KinderärztInnen, vermutlich auch KollegInnen in der hausärztlichen Versorgung und Hebammen zusätzlich damit konfrontiert sind, auf die

in dieser Arbeit gar nicht eingegangen wird, wird deutlich, dass eine Auseinandersetzung mit FGM geboten ist.

Frage 2 und 3: Wenn ja, wie viele Kontakte hatten Sie? Wie viele beschnittene Patientinnen kamen zu Ihnen?

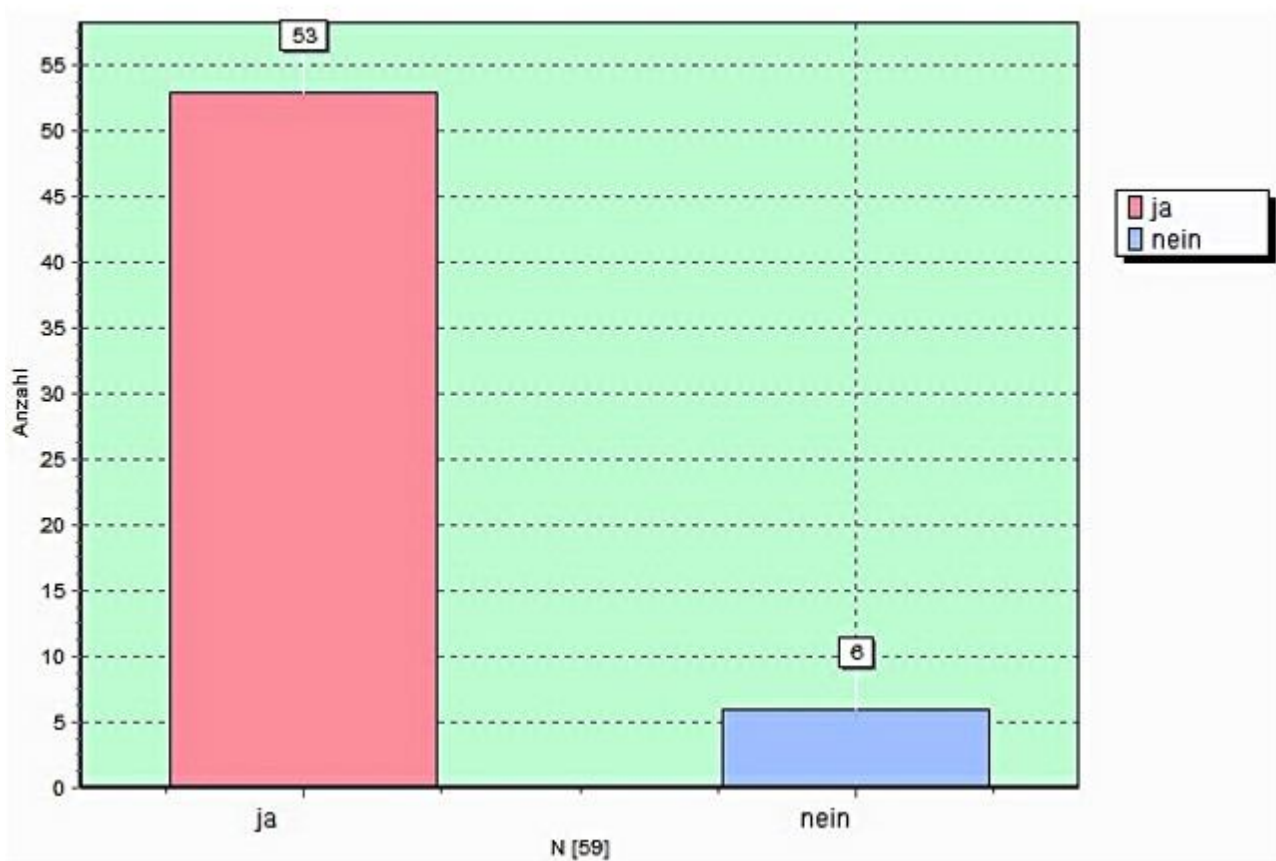
Es wurde gefragt, wie viele Kontakte die ÄrztInnen zu beschnittenen Patientinnen hatten bzw. wie viele Betroffene in der Praxis betreut wurden. Die Frage war als freie Frage formuliert worden und die ÄrztInnen unterschieden leider meist nicht zwischen Anzahl der Kontakte und Anzahl der Patientinnen. Viele gaben erwartungsgemäß nur ungefähre Zahlen an, so dass es schwierig ist, hier valide Prozentzahlen festzulegen. Man kann also nicht sagen, wie viele beschnittene Patientinnen insgesamt durch die ÄrztInnen betreut werden.

15 der 58 ÄrztInnen gaben an, nur einen Kontakt gehabt zu haben bzw. eine Patientin mit FGM zu betreuen, dies entspricht 25,8%. 17 ÄrztInnen hatten zwei bis drei Kontakte zu Betroffenen bzw. geben an, zwei bis drei Patientinnen mit FGM in Behandlung zu haben, das ist ein Anteil von 29,3%. Sieben ÄrztInnen hatten vier bis zehn Kontakte zu Betroffenen bzw. betroffenen Patientinnen, was 12% entspricht. Fünf ÄrztInnen berichteten mehr als zehn Kontakte zu Betroffenen bzw. mehr als zehn Patientinnen gehabt zu haben, das sind 8,6%. Von diesen fünf gaben zwei an, mehr als 50 Kontakte gehabt zu haben, eine Ärztin bzw. ein Arzt hatte sogar mehr als 100 Kontakte. Einige gaben keine Zahlen an oder schrieben, dass sie als Niederlassene keine beschnittene Patientin betreut hätten, jedoch in der Klinik schon, so dass dies nicht in die Berechnung mit einfließen konnte.

Die Patientinnen hatten die Arztpraxis mit jeglichen Problemen aufgesucht, die in einer gynäkologischen Praxis anzutreffen sind. Vorsorgeuntersuchungen, Kinderwunsch, Schwangerschaft und Wochenbettnachsorge, Kontrazeptionsplanung, Infektionen, Dysmenorrhoe, Entbindung und HPV-Impfung wurden mehrfach genannt. Nur drei ÄrztInnen geben FGM-spezifische Gründe für den Arztbesuch explizit an, darunter die Unmöglichkeit der Kohabitation oder den Wunsch einer Patientin nach

Bestätigung der Beschneidung. Die befragte Person mit über 100 Kontakten zu Betroffenen meinte, ihrer Einschätzung nach hätten ca. 20% der Frauen die Praxis primär wegen FGM aufgesucht.

Frage 4: War Ihrer Meinung nach den beschnitten Frauen bewusst, dass deutsche Frauen nicht beschnitten werden?



Wissen beschnittene Frauen, dass deutsche Frauen nicht verstümmelt sind? Zumindest ging bei dieser Umfrage die große Mehrheit der ÄrztInnen davon aus, dass sie dies wissen. Wahrscheinlich existieren Unterschiede bei der Herkunft der Betroffenen, ob sie beispielsweise aus Ländern wie Somalia oder Äthiopien kommen, in denen ein Großteil der Mädchen und Frauen verstümmelt werden, oder aus einem

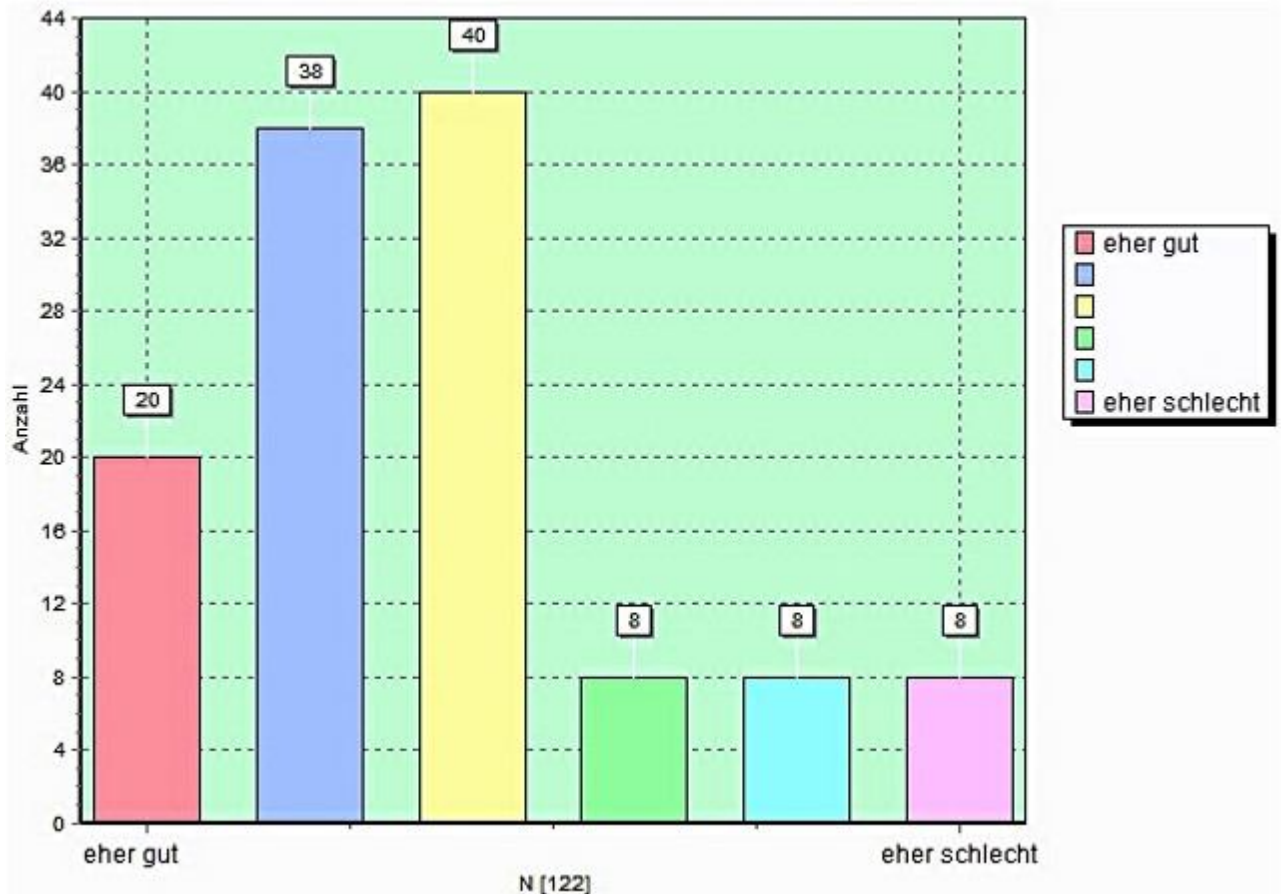
Volksstamm, dessen Nachbarn nicht verstümmeln. Auch die Herkunftsschicht und damit der Bildungsgrad wird eine Rolle spielen.

Wenn Frauen jedoch wissen, dass andere Frauen nicht beschnitten sind, kann dies schon zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema FGM führen. Wahrscheinlich wird die Kenntnis, dass hiesige Frauen nicht verstümmelt werden, erstaunt aufgenommen oder die Betroffenen fragen sich, warum sie verstümmelt wurden und andere Frauen nicht. Es könnte sein, dass dieser Prozess bei den Betroffenen zu der schmerzhaften Erkenntnis führt, dass der vermeintlich notwendige und mehr oder weniger akzeptierte Eingriff an ihren Genitalien unnötig gewesen sein könnte.

Diese Erkenntnis wiederum könnte für weitere Aufklärungsarbeit genutzt werden, damit die zukünftige Generation, die Töchter der Betroffenen, verschont bleibt. Andererseits könnte dieses Wissen evtl. dazu führen, dass sich diese Frauen stark mit ihrer eigenen Kultur identifizieren und die Beschneidung aus Stolz verteidigen. Zusammen mit dem Gefühl, sich für ihren beschnittenen Körper rechtfertigen zu müssen, könnte dies darin münden, in dem Ritual der Beschneidung Halt zu finden und gerade deshalb die Töchter und Enkelinnen zu verstümmeln bzw. verstümmeln zu lassen. Betroffene könnten aus jenem Erschrecken heraus vielleicht das Gefühl haben, sie seien mit ihren verstümmelten, „anderen“ Genitalien in der ärztlichen Praxis nicht willkommen, und sich so sehr schämen, dass sie einen weiteren Arztbesuch meiden. Viele Betroffene berichten auch, dass sie das Gefühl hätten, Ärzte könnten nicht gut mit ihren Problemen umgehen, seien fürchterlich erschrocken und würden sie „vorführen“, beispielweise vor Studierenden.²⁶⁸

²⁶⁸ Rühl (2005), S. 9-11.

Frage 5: Wie schätzen Sie Ihre Kenntnisse über weibliche Genitalverstümmelung ein?

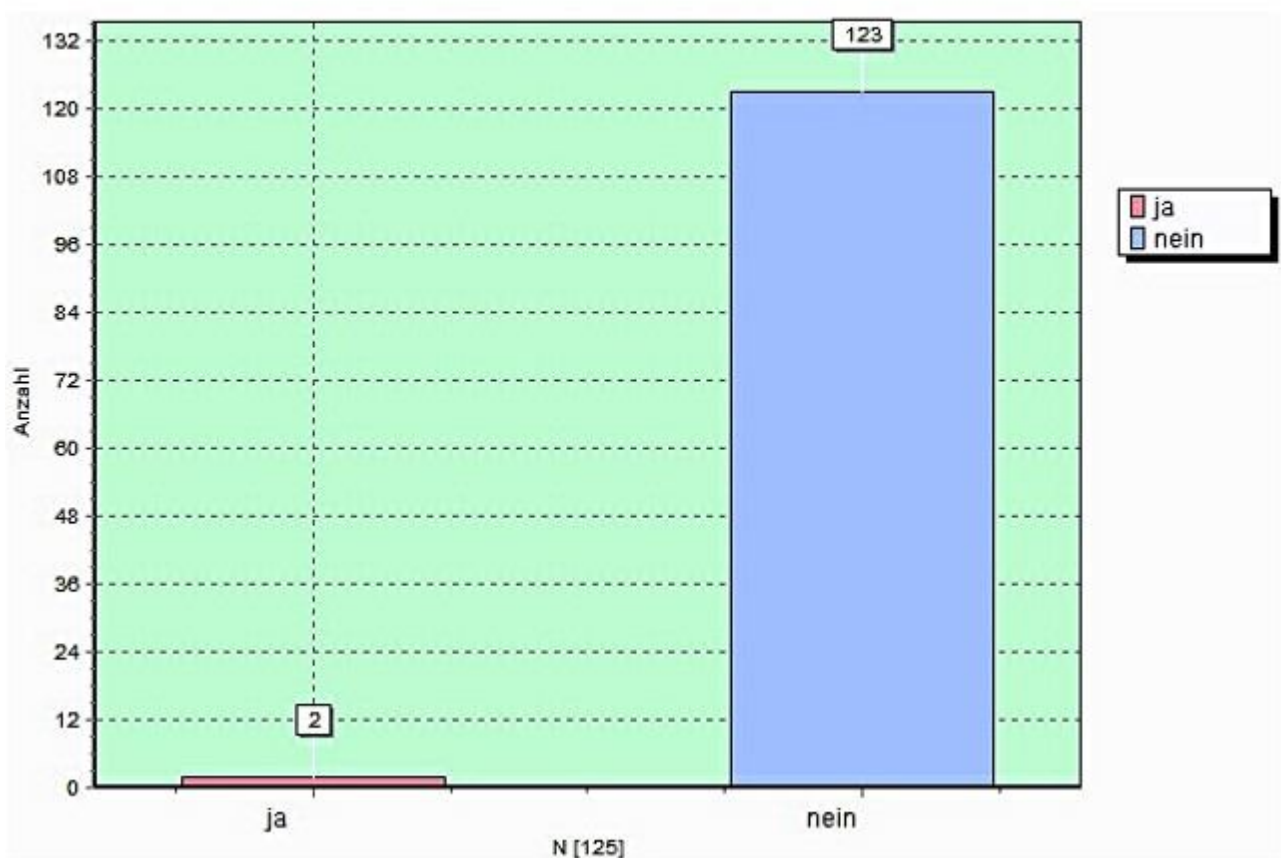


Hier sollten die Befragten ihre Kenntnisse über FGM auf einer Skala von 1 (eher gute Kenntnisse) bis 6 (eher schlechte Kenntnisse) einschätzen. Immerhin 16% stufen ihr Wissen bei „eher gut“ ein und 31% bzw. 33% im Skalenbereich 2 bzw. 3, also gute bis mittelmäßige Kenntnisse. Die übrigen 20% ordnen ihre Kenntnisse im mittelmäßigen bis eher schlechten Bereich an.

24 Befragte (19%) hatten nie Kontakt zu beschnittenen Patientinnen, sahen jedoch ihre Kenntnisse im Skalenbereich 1 und 2. 20 ÄrztInnen (16%) ohne Kontakt zu Betroffenen stufen ihre Kenntnisse bei 3 auf der Skala ein. Auffällig ist die Diskrepanz zwischen den subjektiv als gut bzw. befriedigend eingestuften Kenntnissen und z.B. dem fehlenden Wissen über Empfehlungen zum Umgang mit Betroffenen oder dem

massiven Unterschätzen der weltweiten Fallzahlen durch die Ärzteschaft (siehe Frage 15 und 25).

Frage 6: Traten Patientinnen an Sie heran mit dem Wunsch, eine Beschneidung durchführen zu lassen?



Mit dieser Frage sollte herausgefunden werden, inwieweit sich afrikanische Frauen, die eine Beschneidung für sich oder ihre Töchter wünschen, an ÄrztInnen wenden. Hier gaben nur zwei ÄrztInnen von 125 (also 1,6%) an, von Patientinnen gebeten worden zu sein, eine Beschneidung durchzuführen.

Daraus lässt sich schließen, dass den meisten Frauen durchaus bewusst ist, dass der Eingriff in Deutschland nicht legal ist und sie sich deshalb nicht an ihre Ärztin/

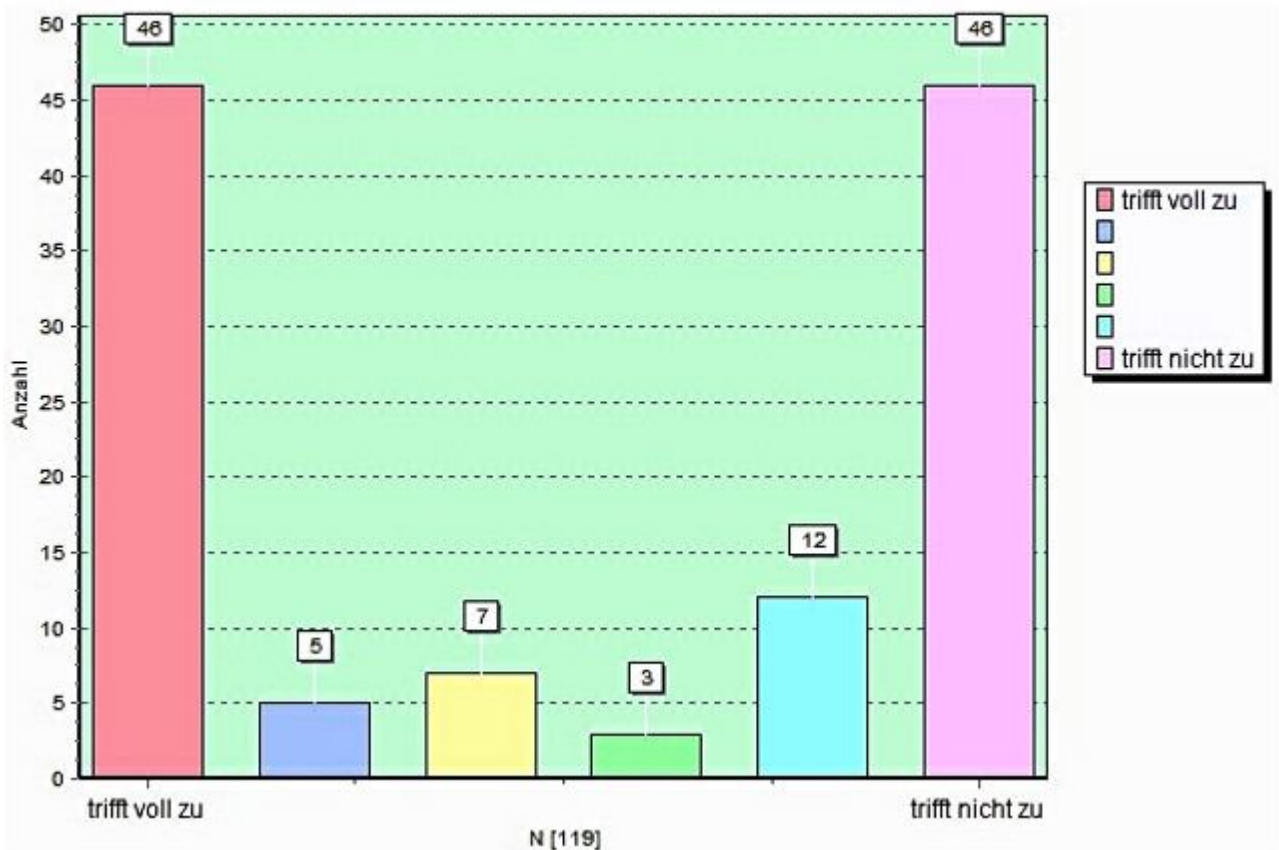
ihren Arzt zu wenden brauchen. Die Nichtregierungsorganisation Terre des femmes beispielsweise legt in Arztpraxen die Infobroschüre „Wir schützen unsere Töchter“ in mehreren Sprachen aus.²⁶⁹ Es ist jedoch davon auszugehen, dass es unter den ÄrztInnen in Deutschland „schwarze Schafe“ gibt, die gegen Bezahlung bereit sind, Beschneidungen durchzuführen. Wie bereits erwähnt, erklärte sich z.B. 1999 ein niedergelassener Gynäkologe in Berlin auf Anfrage eines Reporters des ARD-Magazins „Report Mainz“, der sich als Vater ausgab, bereit, eine Beschneidung durchzuführen.²⁷⁰ Waris Dirie äußert in ihrem Buch „Schmerzenskinder“ den Verdacht, dass ÄrztInnen in Österreich evtl. illegal Beschneidungen durchführen. Sie versuchte Kontakt zu verdächtigen ÄrztInnen aufzunehmen, der Beweis gelang jedoch nicht.²⁷¹

²⁶⁹ Terre des femmes. Faltblatt.

²⁷⁰ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 189.

²⁷¹ Dirie (2005), S. 120-123.

Frage 7: Die Entscheidung zur Beschneidung gehört in die Selbstbestimmung der Patientin



Ziel dieser Frage war, herauszufinden, wie die niedergelassenen ÄrztInnen das Recht auf Autonomie der Frauen bezüglich der Entscheidung zur Beschneidung beurteilen. Gehört diese Entscheidung in die Selbstbestimmung der Patientin? Dies war eine Frage, die die Ärzteschaft stark polarisierte. Die Bewertung erfolgte auf einer Skala von 1 (trifft voll zu) bis 6 (trifft nicht zu). 38,6% von 119 Personen, die auf diese Frage antworteten, waren der Meinung, dass die Entscheidung für eine Beschneidung eine Frage der Selbstbestimmung der Frau ist. Ebenfalls 38,6% lehnten dies strikt ab. Weitere 10% ordneten sich im Bereich 2 und 3 der Skala an, vertreten also die Meinung, die Entscheidung sei eher eine Frage der Autonomie der Betroffenen. Die verbleibenden 12,6% entschieden sich, 4 oder 5 anzukreuzen und sind daher eher der Meinung, diese Entscheidung gehöre nicht in die Selbstbestimmung der Frau. Es stimmt nachdenklich, dass sich eine solch hohe Zahl an Befragten dafür

ausspricht, dass die Entscheidung zur Beschneidung in die Selbstbestimmung der Patientin gehört. Was könnten Gründe dafür sein? Es ist anzunehmen, dass vielen Befragten das wirkliche Ausmaß der Problematik, trotz Grundwissen, nicht klar ist. Vielleicht beurteilen einige FGM doch eher als eine Art „Schönheits-OP“, zu der sich erwachsene Frauen nach reichlicher Überlegung entscheiden. Dies ist natürlich in der Regel kaum der Fall, da viele Betroffene keine andere Option als FGM geboten bekamen, nichts über Schmerzen, Probleme oder Konsequenzen wussten und keineswegs aufgeklärt einwilligten. Selbst wenn sich eine Frau für eine Beschneidung freiwillig entscheidet, beispielsweise aus ästhetischen Gründen, bleibt die Frage, warum sie dies tut, da es doch ein unnötiger Eingriff an einem intakten, voll funktionsfähigen Organ ist. Daran schließt sich unwillkürlich die Frage an, wie es mit zahlreichen anderen Eingriffen aus dem Bereich der ästhetischen Chirurgie gehalten wird: Könnte man eine Brustvergrößerung und eine Klitoridektomie, die aus einem persönlichen Leidensdruck heraus durchgeführt werden, nicht grundsätzlich vergleichen? Wo soll dann jedoch die Grenze gezogen werden zwischen wirklich behandlungs- bzw. operationsbedürftigem Leiden, wie dem Brustaufbau nach Mammakarzinom und einer „Designervagina“ nach Wunsch? Ärzte sollten unnötigen Eingriffen prinzipiell kritisch gegenüber stehen. Wenn an dieser Stelle die Aussage „Die Entscheidung zur unnötigen Amputation eines Fingers gehört in die Selbstbestimmung des Patienten“ gestanden wäre, hätte gewiss kaum einer der Befragten zugestimmt. Interessant ist an dieser Stelle ein kurzer Exkurs zum ethisch viel diskutierten neuen psychiatrischen Krankheitsbild Body Integrity Identity Disorder (BIID). Patienten, die von dieser Krankheit betroffen sind, die unter dem starken Drang leiden „sich durch eine fundamentale und irreparable Beschädigung des eigenen Körpers eine „neue“ Identität zu verschaffen“.²⁷² Die Patienten fügen sich gewaltsam Verletzungen wie schwere Erfrierungen zu oder amputieren sich selbst Gliedmaßen, da medizinische Reglementierungen in der Regel einen professionellen Eingriff verhindern und dem Wunsch nach Verstümmelung nicht nachkommen.²⁷³ Parallelen im Umgang mit selbst gewünschter Genitalverstümmelung und dem BIID sind in Ansätzen also

²⁷² Pollmann (2007), S. 214.

²⁷³ Pollmann (2007), S. 214.

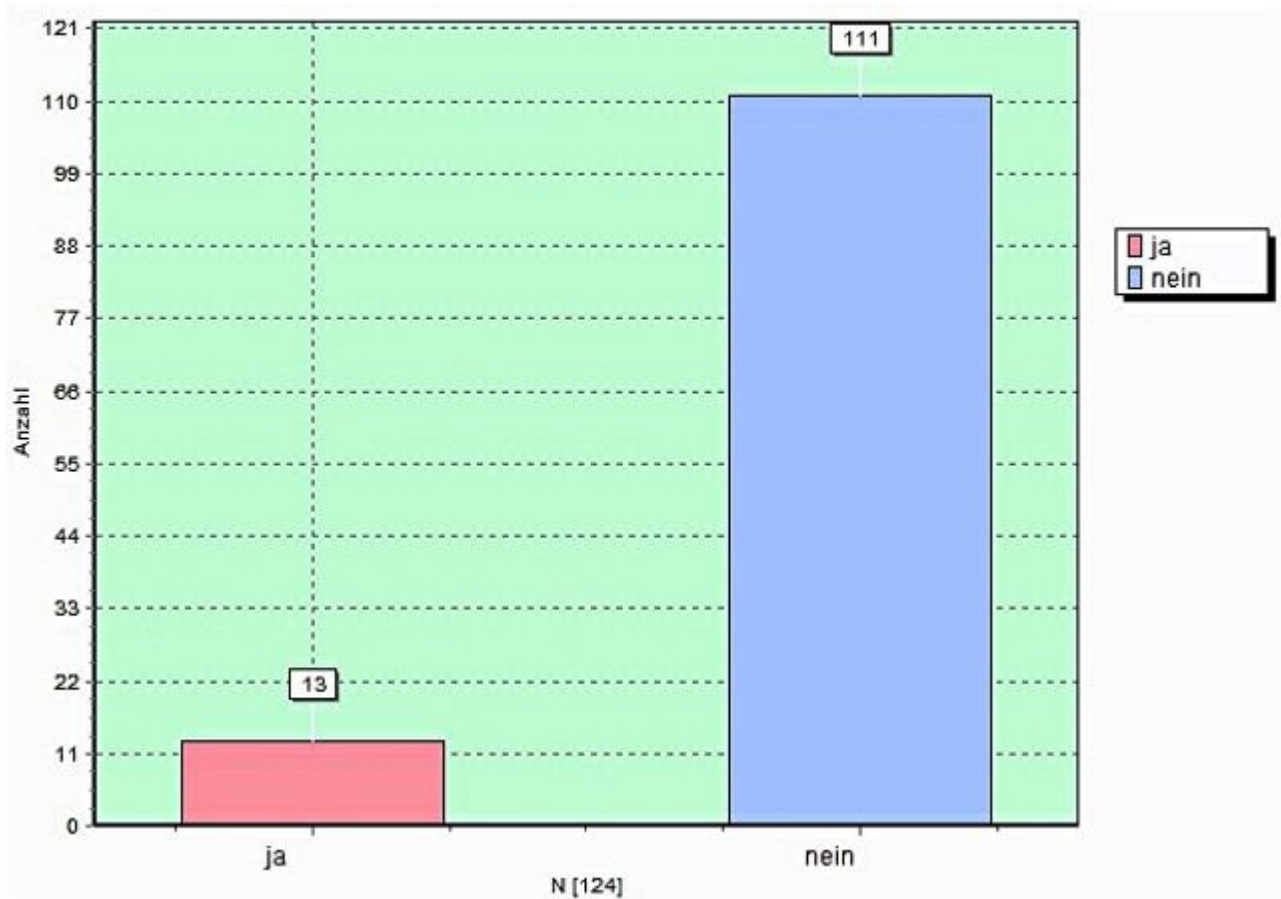
durchaus gegeben, wenngleich erstere von der Ärzteschaft wahrscheinlich eher legitimiert würde als die Amputation eines anderen Körperteils bei BILD.

Vielen Ärztinnen und Ärzten scheint außerdem überhaupt nicht bewusst zu sein, dass viele Betroffene gar keine Wahlmöglichkeit haben, da sie im frühesten Mädchenalter oder in der Pubertät verstümmelt werden, zu einem Zeitpunkt, an dem sie die Volljährigkeit noch nicht erreicht haben. Wie können diese dann von ihrer Autonomie Gebrauch machen? Selbst wenn sich eine junge volljährige Frau für eine Beschneidung entscheidet, ist es dann ein freiwilliger, eigener Entschluss oder vielmehr eine Entscheidung auf Druck der Migrationsgemeinschaft, der Eltern, der Großmutter oder des (zukünftigen) Ehemannes? Drei Befragte, die die Entscheidung zur Beschneidung im Bereich der Patientinnenautonomie verorten, haben handschriftlich dazu notiert, dass dies ihrer Meinung nach für Minderjährige nicht gilt. Interessant ist auch die Tatsache, dass manche Ärztinnen und Ärzte, die meinen, die Entscheidung gehöre in die Autonomie der Frau, gleichzeitig finden, dass FGM-Fälle strafrechtlich verfolgt werden und/oder anonym oder namentlich gemeldet werden sollen.

Wenn man einer Frau die Entscheidung zur Beschneidung als eigenen, autonomen Entschluss gewährt, muss dann nicht auch jemand diesen Entschluss im Sinne eines tatsächlichen genitalen Eingriffs durchführen dürfen? Somit würde jedoch die Forderung nach Strafe und namentlicher Meldung von FGM-Fällen ad absurdum geführt. Letztendlich müsste sich dann auch medizinisches Personal finden, dass die Eingriffe unter hygienischen Bedingungen ausführt. Dies kann jedoch weder im Sinne der betroffenen Frauen noch der Gesellschaft noch des medizinischen Personals sein. Eine befragte Person äußerte genau diese Bedenken und kam zur persönlichen Schlussfolgerung, die Frau müsse dann bereit sein, sich selbst zu verstümmeln.

Es sollte überlegt werden, ob eventuell einige der Befragten die Frage aus Versehen falsch positiv beantwortet haben. Hier wäre es interessant, das Ergebnis zu betrachten, wenn die Aussagen „trifft voll zu“ und „trifft nicht zu“ vertauscht gewesen wären, also erstere auf der Skala rechts und letztere links gestanden hätte.

Frage 8: Sind Ihnen Fälle von FGM bekannt, die in Deutschland vorgenommen worden sind?



Es ist davon auszugehen, dass es immer wieder Fälle von FGM gibt, die in Deutschland vorgenommen worden sind, sei es durch „schwarze Schafe“ unter dem medizinischen Personal, durch emigrierte traditionelle Beschneiderinnen oder gar durch die Mütter und Großmütter selbst.

In Frankreich gab es, wie bereits erwähnt, beispielsweise Prozesse gegen Beschneiderinnen, die im Land selbst den Eingriff vorgenommen hatten.²⁷⁴ Es ist also bekannt, dass FGM in Frankreich selbst durchgeführt wird, das Ausmaß ist unklar.

²⁷⁴ Louis (2009), S. 62-64.

Es ist nicht anzunehmen, dass dies in Deutschland anders sein sollte, wenngleich in Frankreich aufgrund seiner Kolonialgeschichte mehr afrikanische Immigranten leben als in Deutschland.²⁷⁵

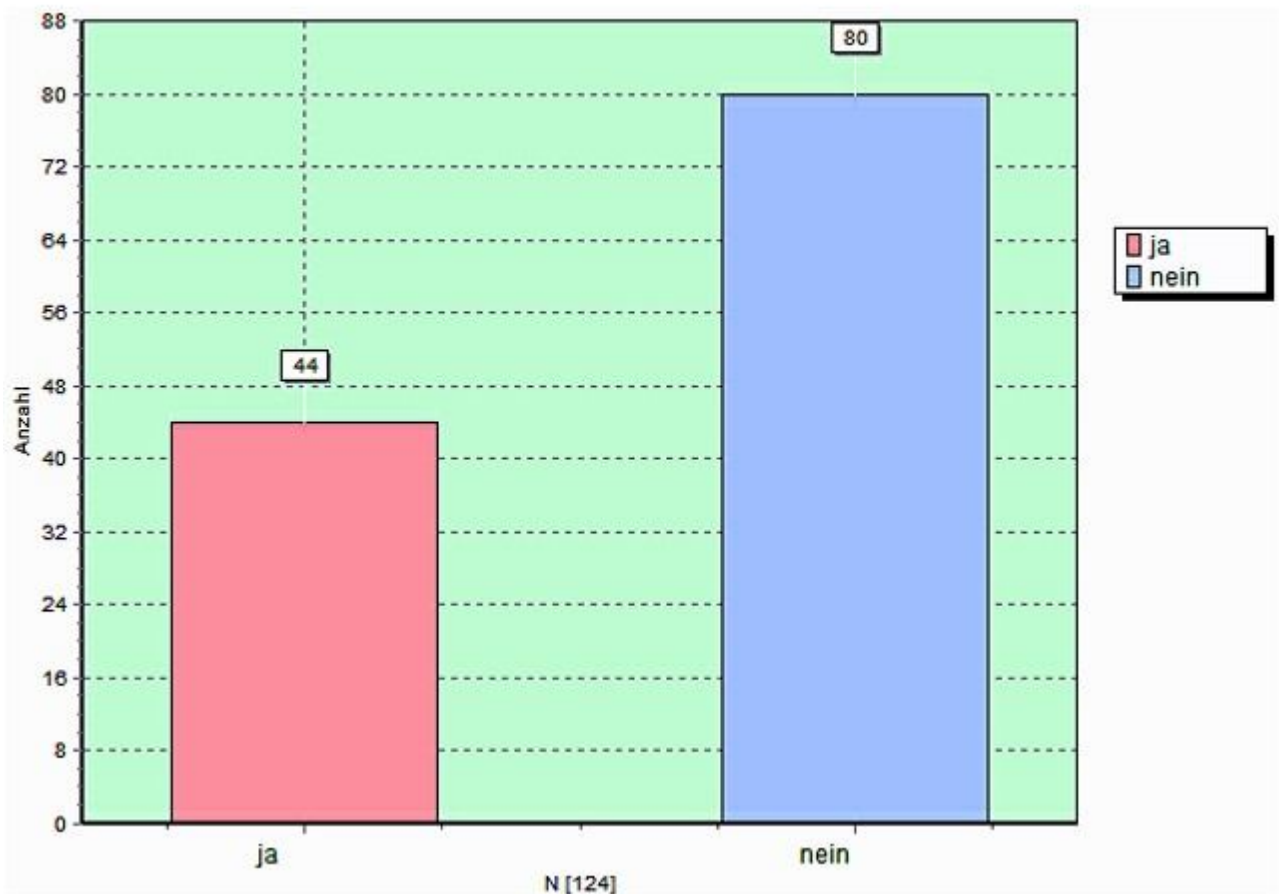
Aus diesem Grund wurde nachgefragt, ob Gynäkologinnen und Gynäkologen in Berlin von FGM-Fällen wissen, die in Deutschland durchgeführt worden sind. Immerhin 10,4 % geben an, ihnen seien solche Fälle bekannt.

Natürlich bleibt an dieser Stelle unklar, wer diesen Eingriff vorgenommen hat bzw. wo er stattfand. Letztendlich ist auch unbekannt, ob die/der betroffene Befragte die Situation überhaupt richtig eingeschätzt hat und die Operation tatsächlich in Deutschland durchgeführt wurde.

Vielleicht existiert jedoch eine hohe Dunkelziffer an genital verstümmelnden Eingriffen, die im Land selbst vorgenommen werden, ohne dass die Täter jemals identifiziert oder belangt werden.

²⁷⁵ Rahman/Toubia (2000), S. 151, S. 159.

Frage 9: Haben Sie schon einmal eine beschnittene Frau entbunden?

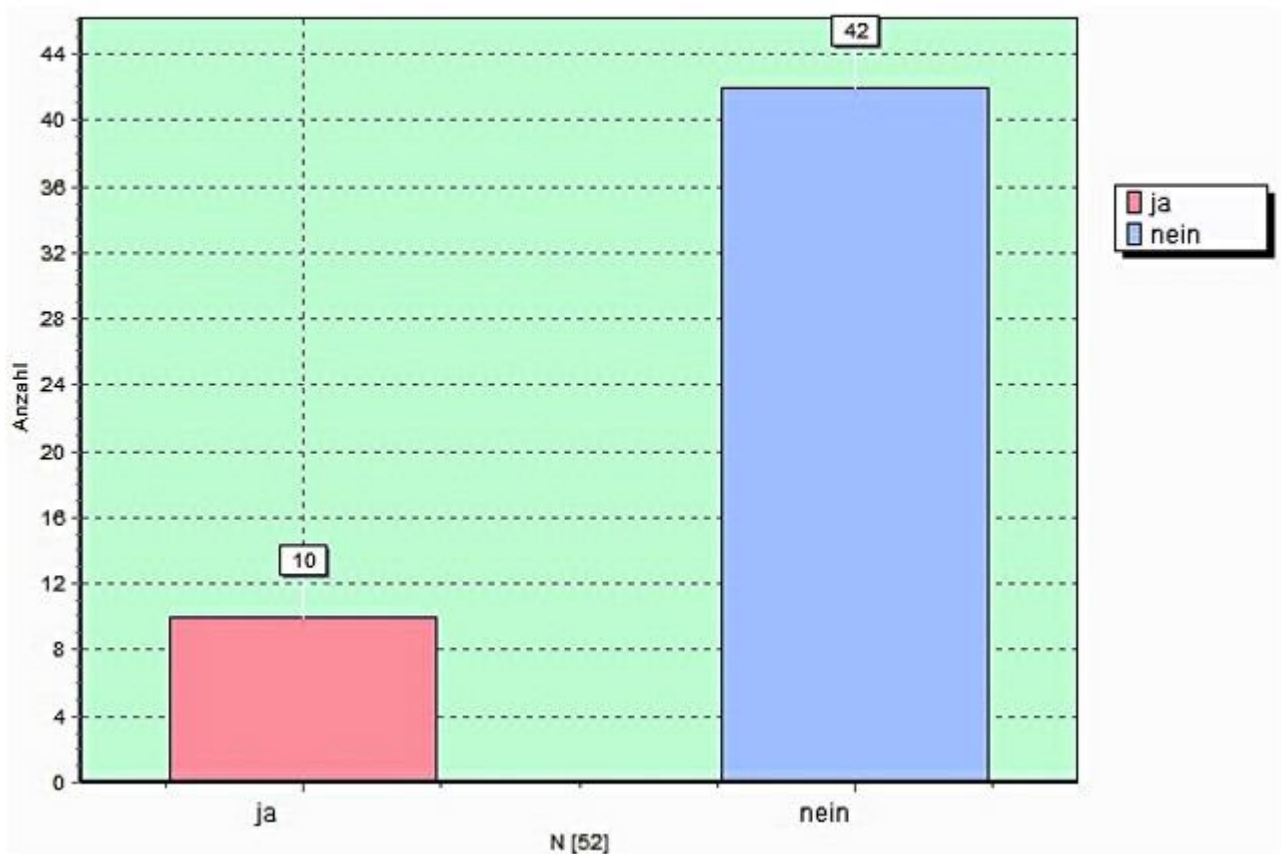


Im Zusammenhang mit der Entbindung einer beschnittenen Patientin können je nach Form und Schwere des verstümmelnden Eingriffs erhebliche Probleme entstehen. Die Betreuung einer infibulierten Schwangeren beispielsweise beinhaltet, mit dieser über die Notwendigkeit einer rechtzeitigen Defibulation zu sprechen.

Eine Schwangerschaftsbetreuung könnte von den Ärztinnen und Ärzten auch dazu genutzt werden, so auf die Schwangere einzuwirken, dass eine neugeborene Tochter nicht dem Ritual der FGM unterzogen wird.

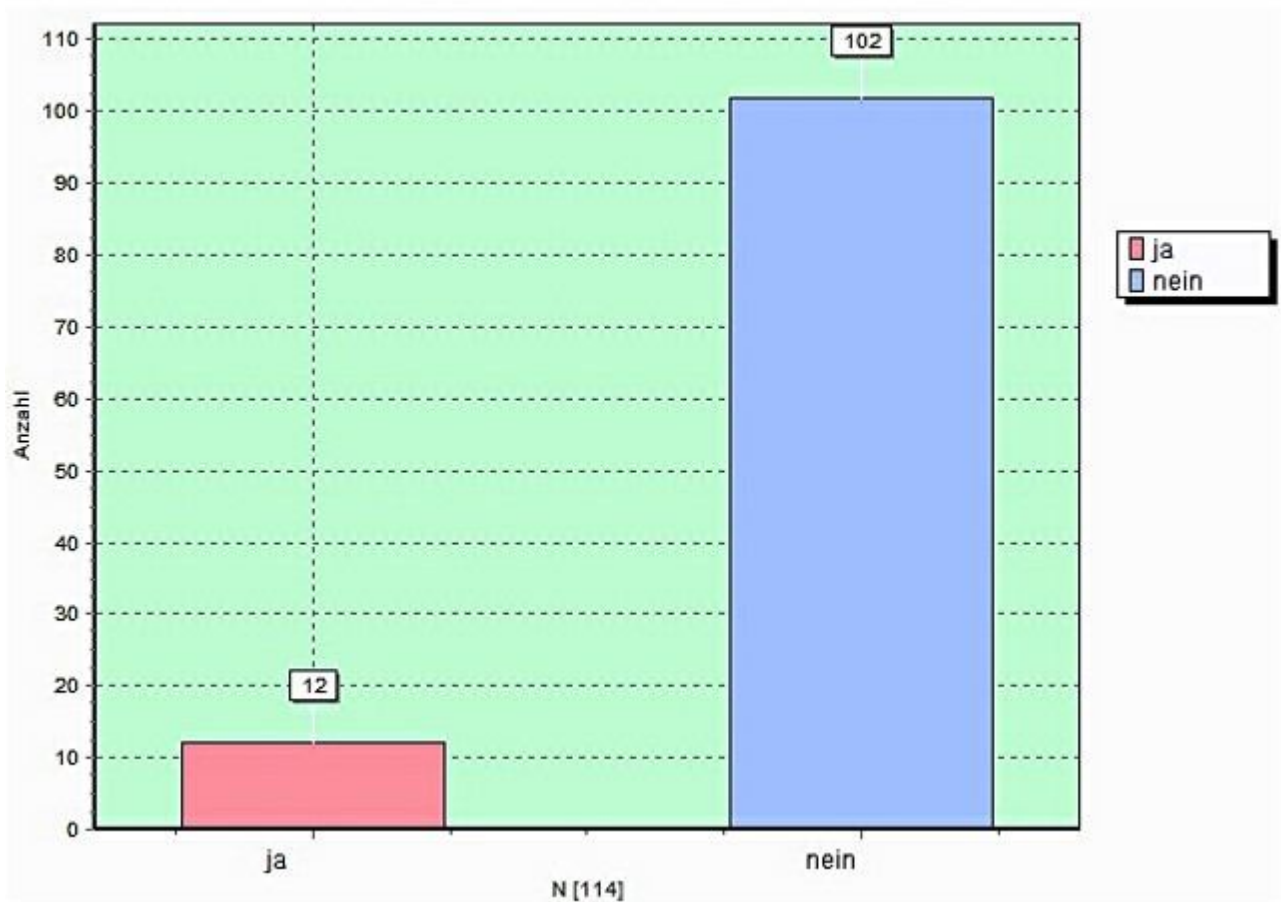
35,5 % von 124 Befragten, die auf diese Frage antworteten, gaben an, dass sie schon einmal eine beschnittene Frau entbunden haben. Ob diese Frau infibuliert war bzw. welcher Typ von FGM vorlag, muss an dieser Stelle offenbleiben.

Frage 10: Äußerte die Patientin nach der Geburt den Wunsch nach einer Reinfibulation (erneutes Zünähen der Vagina)?



In einigen afrikanischen Ländern ist es üblich, infibulierte Frauen, die zur Geburt defibuliert werden, wieder zu refibulieren. Äußerten Patientinnen nach der Entbindung durch die Befragten den Wunsch nach einer Reinfibulation? 19,2% der entbundenen Frauen wollten wieder zugenäht werden. Bei dieser Frage ist unklar, wie hoch der Prozentsatz an infibulierten Frauen überhaupt war. Des Weiteren haben auf Frage 10 52 Ärztinnen und Ärzte geantwortet, obwohl laut Frage 9 nur 44 der Befragten beschnittene Frauen entbunden haben, so dass der Anteil an Frauen, die wieder zugenäht werden wollten, wahrscheinlich nicht ganz so niedrig ist.

Frage 11: Meinen Sie, dem Wunsch nach einer Reinfibulation sollte nachgegeben werden?

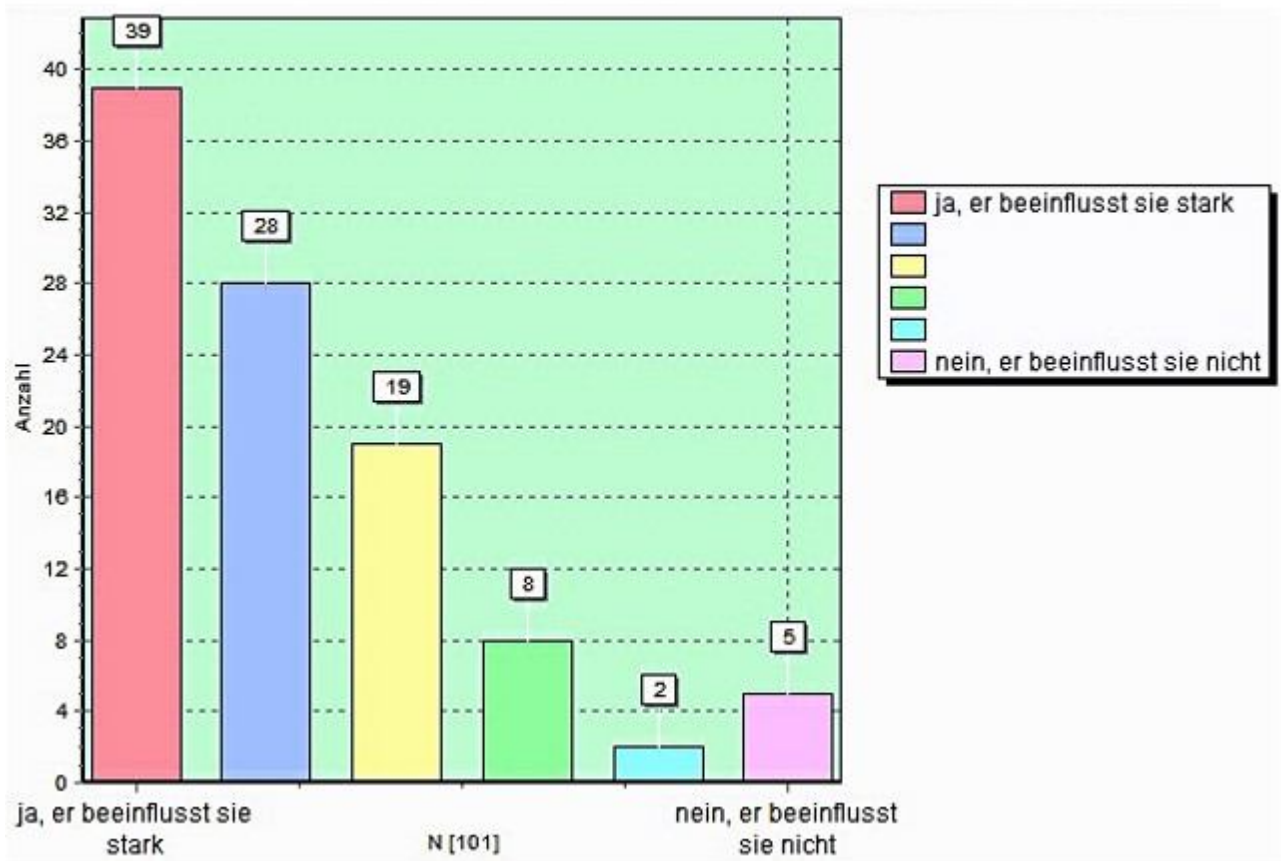


Bei dieser Frage sollten die Befragten angeben, ob sie finden, dass dem Wunsch nach Reinfibulation nachgegeben werden sollte. Die Frage konnte auch von denjenigen, die noch keine Erfahrung mit Entbindungen von infibulierten Patientinnen gemacht haben, beantwortet werden.

12 von 114 Befragten, also 10,5 %, meinen, dem Wunsch nach Reinfibulation sollte nachgegeben werden. Die Mehrheit von 89,5 % ist dagegen. Hier spricht sich nun eine sehr viel deutlichere Mehrheit gegen die Reinfibulation aus. Dies ist etwas widersprüchlich zum Meinungsbild bei Frage 7, denn man könnte hypothetisch argumentieren, dass eine Reinfibulation ebenso wie eine Beschneidung in das Selbstbestimmungsrecht der Patientin fällt.

Wahrscheinlich wurde hier den Befragten bewusster als bei Frage 7, wie massiv ein Eingriff in Form einer Infibulation bzw. Reinfibulation ist. Die Mehrheit der Befragten geht an dieser Stelle konform mit den Empfehlungen der Bundesärztekammer, die eine Reinfibulation verbietet, da ein Zustand wiederhergestellt wird, der die Gesundheit der Frau gefährdet. Dies stellt somit eine Körperverletzung dar.²⁷⁶

Frage 12: Beeinflusst der Ehemann Ihrer Meinung nach die Frau in ihrem Wunsch nach einer Reinfibulation oder dem Wunsch, ihre Töchter beschneiden zu lassen?



²⁷⁶ Bundesärztekammer (2005), Punkt 6 und 7.

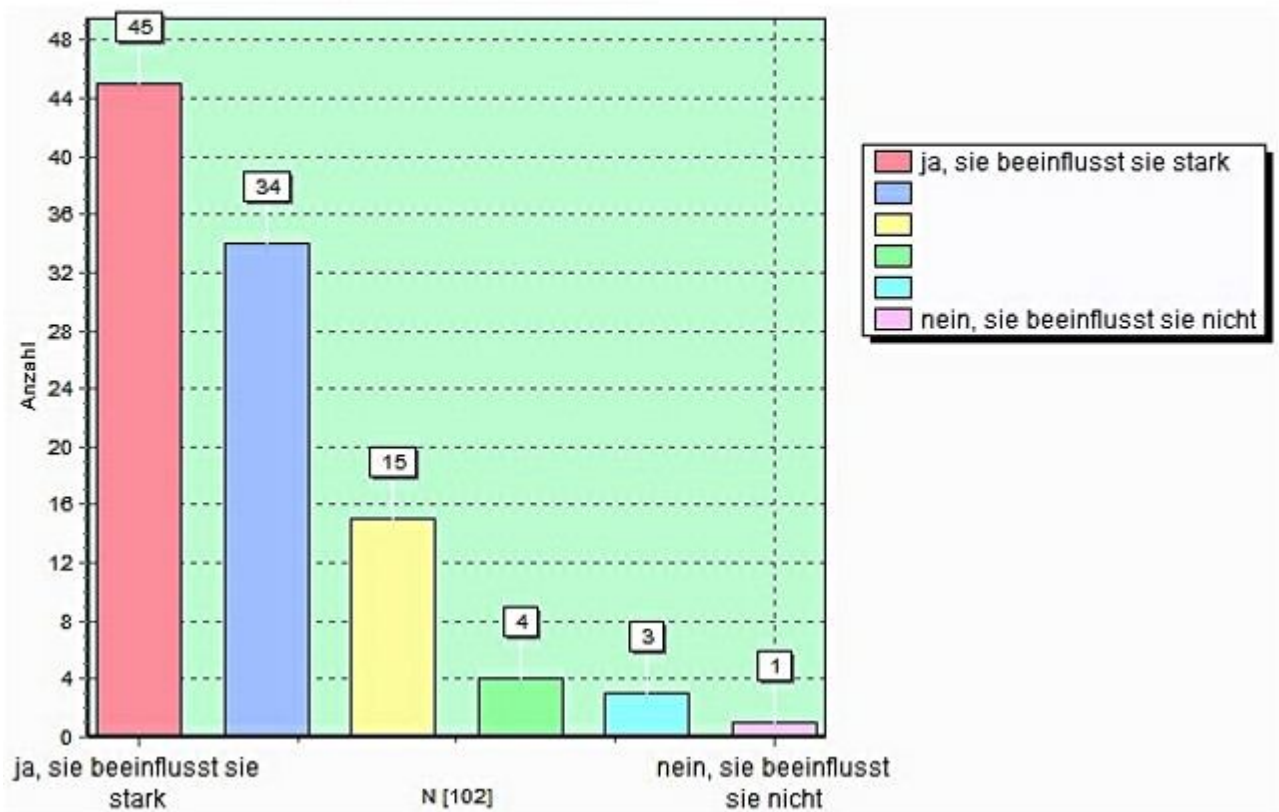
Bei dieser Frage sollten die Ärztinnen und Ärzte den Einfluss des Ehemannes auf seine Frau einschätzen in Bezug auf eine Entscheidung zur Reinfibulation bzw. die Beschneidung der Tochter.

Diese Frage spiegelt ein Meinungsbild der Befragten wider, letztendlich kann natürlich nicht festgestellt werden, wie stark der Einfluss des Ehemannes tatsächlich ist. Mutmaßlich wird dieser im Einzelfall und in unterschiedlichen Ethnien variieren. Auf einer Skala von 1 (ja, er beeinflusst sie stark) bis 6 (nein, er beeinflusst sie nicht) konnten die Ärztinnen und Ärzte eine Zahl ankreuzen.

38,6 % der Befragten waren der Meinung, der Ehemann habe einen starken Einfluss auf die Frau. 46,5 % schätzten den Einfluss des Ehemannes bei 2 bzw. 3 ein, also noch deutlich Einfluss nehmend. 10% stuften den Einfluss des Mannes bei 4 und 5 ein. Nur 5% waren der Meinung, der Ehemann habe keinen Einfluss auf die Frau, was die Entscheidung zur Reinfibulation bzw. Entscheidung zur Beschneidung einer Tochter betrifft.

Den tatsächlichen Einfluss des Ehemannes auf seine Frau zu eruieren, ist im Einzelfall wichtig, damit Reinfibulationen und Fälle von FGM bei den gemeinsamen Töchtern vermieden werden können und eine gute Aufklärungsarbeit stattfinden kann. Als Partner der Frauen müssen sie verstehen können, worin die gesundheitlichen, psychischen und sexuellen Probleme ihrer Partnerin gründen. Partner von unbeschnittenen bzw. nicht reinfibulierten Frauen und Väter von unbeschnittenen Töchtern, die erfahren haben, dass die Frauen und Töchter trotz – oder gerade wegen – einer fehlenden Beschneidung ein unbeschwertes, erfülltes Leben führen, könnten als Multiplikatoren und Vermittler auftreten und ihre positiven Erfahrungen weitergeben. Obwohl FGM nicht nur mit Einstellungen und Denkkonzepten von Männern zu tun hat, spielen diese doch eine wichtige Rolle für die Weiterführung des Brauches. Dies wurde bereits ausführlich im Kapitel 3.7 dargelegt.

Frage 13: Beeinflusst Ihrer Meinung nach die Migrationsgemeinschaft die Frau in ihrem Wunsch nach Reinfibulation oder in ihrem Wunsch, die Töchter beschneiden zu lassen?



Frage Nr. 13 ähnelt Nr. 12, hier wurde gefragt nach dem Einfluss der Migrationsgemeinschaft auf den Wunsch der Frau, eine Reinfibulation durchführen zu lassen bzw. ihre Töchter beschneiden zu lassen. Ebenso wie in Frage 12 wird ein subjektives Meinungsbild der Befragten dargestellt, keineswegs „objektive Wahrheiten“.

Auch bei dieser Frage konnten die ÄrztInnen auf einer Skala von 1 (ja, sie beeinflusst sie stark) bis 6 (nein, sie beeinflusst sie nicht) eine Ziffer ankreuzen. Interessanterweise wird der Einfluss der Migrationsgemeinschaft deutlich höher eingeschätzt als der Einfluss des Ehemannes. 44,1 % waren der Meinung, der Einfluss der Migrationsgemeinschaft beeinflusse die Frau stark; 33,3 % kreuzten auf der Skala 2 an und 14,7 % 3, d.h. sie beurteilten den Einfluss der Migrationsgemeinschaft als beträch-

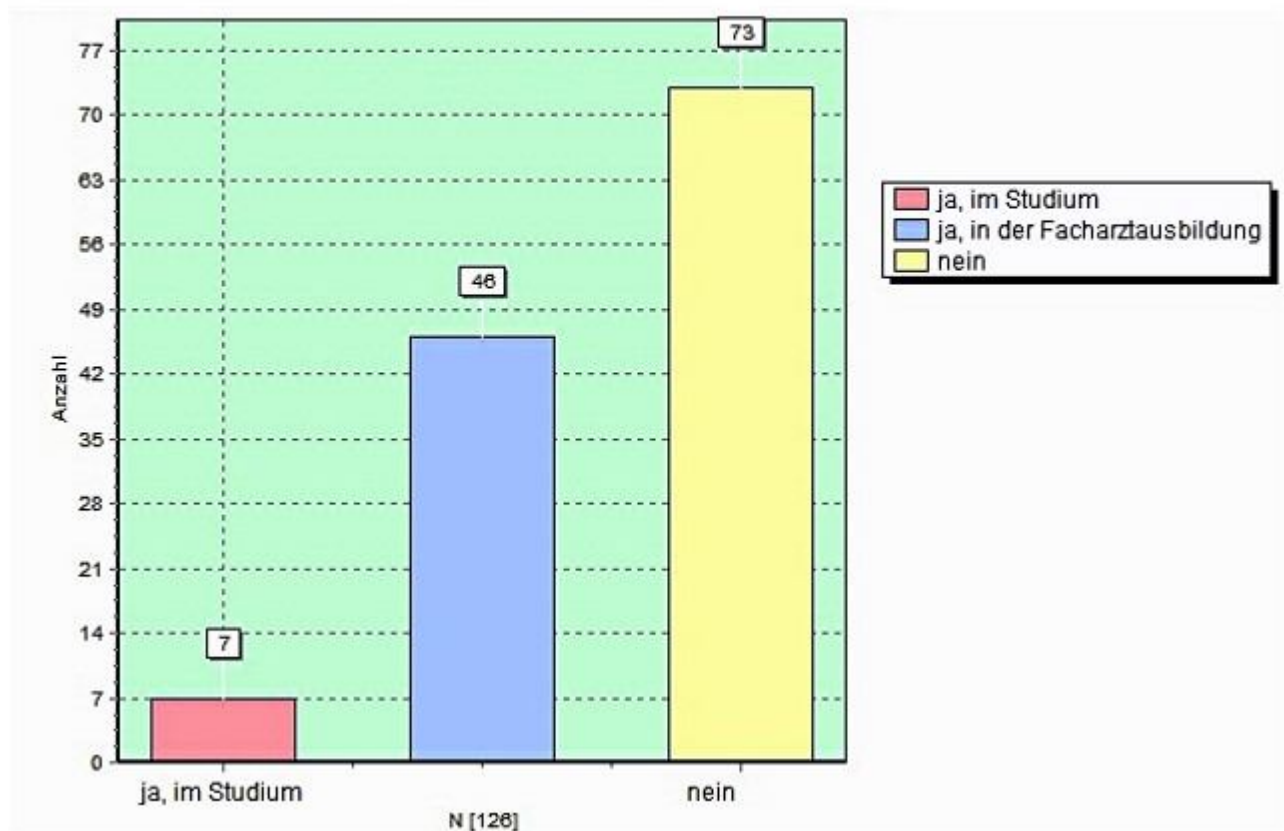
tlich bis zumindest deutlich gegeben. Nur 1% befand, es gäbe keinen Einfluss der Migrationsgemeinschaft. Weitere 6,8 % schätzen den Einfluss mit 4 bzw. 5 eher gering ein.

Migration und Flucht gehen oftmals mit Erfahrungen von Trennung von Freunden und Familie, Fremdheit, Ausgrenzung, Diskriminierung und existenziellen Schwierigkeiten einher. Es ist daher verständlich, dass sich viele MigrantInnen, die teilweise nicht mehr als die eigene Identität und kulturelle Werte mitnehmen konnten, sich sehr an diese Werte klammern, um ihre Zugehörigkeit nicht zu verlieren. Vor allem, wenn sie in der neuen Heimat erfahren müssen, dass sie häufig nicht gerne gesehen sind oder sogar mit Rassismus konfrontiert werden, suchen sie Halt in der Migrationsgemeinschaft und können Bräuche der eigenen Kultur nur schwer hinterfragen oder aufgeben, sie werden diese im Gegenteil eventuell sogar stärker ausführen als es im Herkunftsland der Fall war.²⁷⁷

Es ist deswegen wichtig, dass eine ganzheitliche Herangehensweise zur Bekämpfung von und Aufklärung über FGM betrieben wird. Gesetzliche Verbote erreichen diese Frauen nicht, es muss gewährleistet werden, dass sie Zugang zu Bildungseinrichtungen und Gesundheitsfürsorge haben, wo sie ihre Rechte vermittelt bekommen und lernen, eigenständige, vernünftige Entscheidungen in Bezug auf ihren Körper, ihr Leben und das ihrer Familie zu treffen, was natürlich auch bedeutet, dass existenzielle finanzielle Probleme beachtet werden müssen. Außerdem existiert in Deutschland eine gewisse Doppelmoral: einerseits lernen die Betroffenen, dass FGM in Deutschland verboten ist, andererseits müssen manche schmerzlich erfahren, dass die Flucht vor FGM häufig kein ausreichender Asylgrund ist.

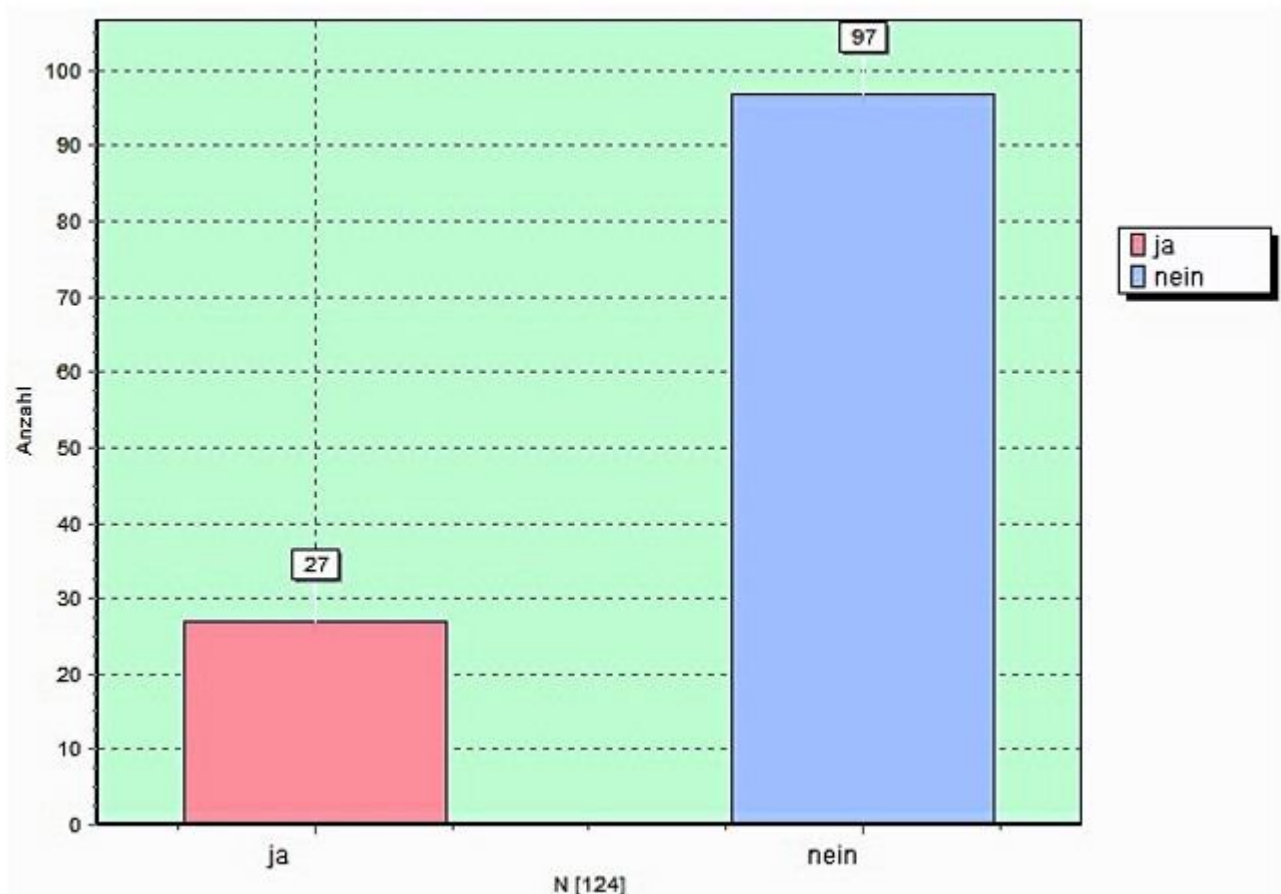
²⁷⁷ Maier (2003), S. 147-148.

Frage 14: Haben Sie im Studium bzw. in der Facharztausbildung etwas über das Thema FGM erfahren?



Von 126 ÄrztInnen hatten lediglich 5,5% im Studium etwas über weibliche Genitalverstümmelung erfahren. 36,5% hatten in der Facharztausbildung von FGM erfahren. 57,9 % haben weder im Studium noch in der Facharztausbildung etwas zu diesem Thema gelernt. Hier herrscht ein eindeutiger Nachholbedarf.

Frage 15: Kennen Sie Richtlinien für den Umgang mit FGM?



78,2 % der Befragten gaben an, keine Richtlinien für den Umgang mit FGM zu kennen. 21,8 % gaben an, Richtlinien für den Umgang mit FGM zu kennen.

In der nächsten Frage wurden diese dann gebeten, die Richtlinien zu nennen, wenige konnten oder wollten dies jedoch tun, weshalb davon auszugehen ist, dass deutlich weniger als 21,8% tatsächlich Richtlinien oder Empfehlungen kennen bzw. gelesen haben.

In Frage 16 („Wenn ja, welche?“) wurden folgende Punkte genannt:

- Empfehlungen der Bundesärztekammer
- Empfehlungen des Berufsverbandes der Frauenärzte

- Richtlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Empfehlungen der WHO
- Empfehlungen von Terre des femmes
- Empfehlungen aus dem Ärzteblatt

Tatsächlich gab die Bundesärztekammer 2005 ihre „Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation)“ heraus, die im Februar 2006 im Deutschen Ärzteblatt (Heft 3) erschienen sind.

Des Weiteren gibt es Empfehlungen von Nichtregierungsorganisationen wie FIDE e.V., „Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Deutsche Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und alle weiteren potentiell involvierten Berufsgruppen“²⁷⁸ aus dem Jahr 2006 oder Integra: „Weibliche Genitale Beschneidung. Umgang mit Betroffenen und Prävention, Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und weitere potentiell involvierte Berufsgruppen“ aus dem Jahr 2007.²⁷⁹

Von Interesse für Gesundheitspersonal ist auch die Schrift der British Medical Association aus dem Jahr 2008: „Female genital mutilation: Caring for patients and child protection guidance“, die sich verstärkt mit dem Thema Prävention auseinandersetzt.²⁸⁰

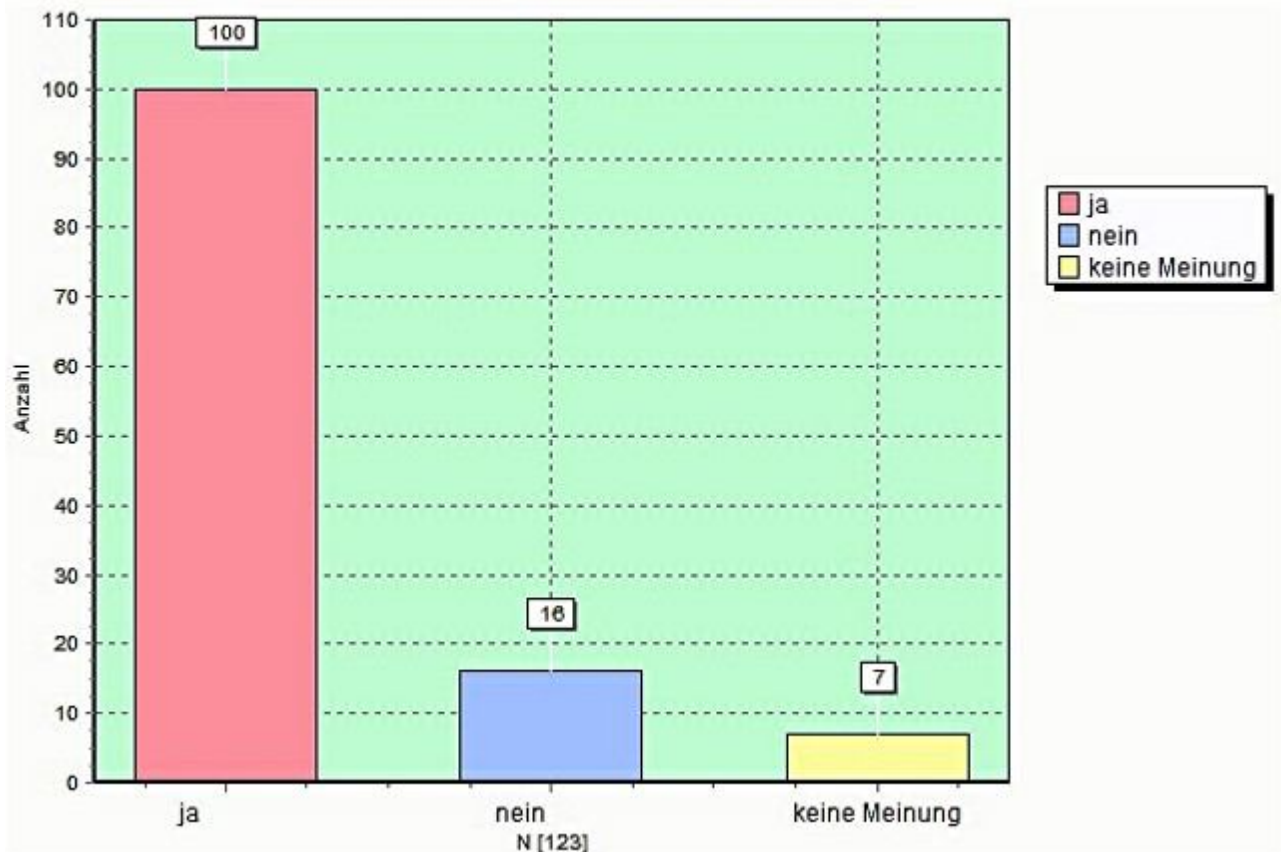
Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass es diverse Empfehlungen gibt, die aber teilweise noch nicht im Bewusstsein der ÄrztInnen verankert sind. In diesem Bereich müsste also daran gearbeitet werden, dass Empfehlungen bzw. Richtlinien (noch) besser zugänglich und übersichtlicher werden, so dass jede Gynäkologin und jeder Gynäkologe über das Thema FGM ausreichend informiert ist

²⁷⁸ FIDE e.V.(2006).

²⁷⁹ Integra (2007).

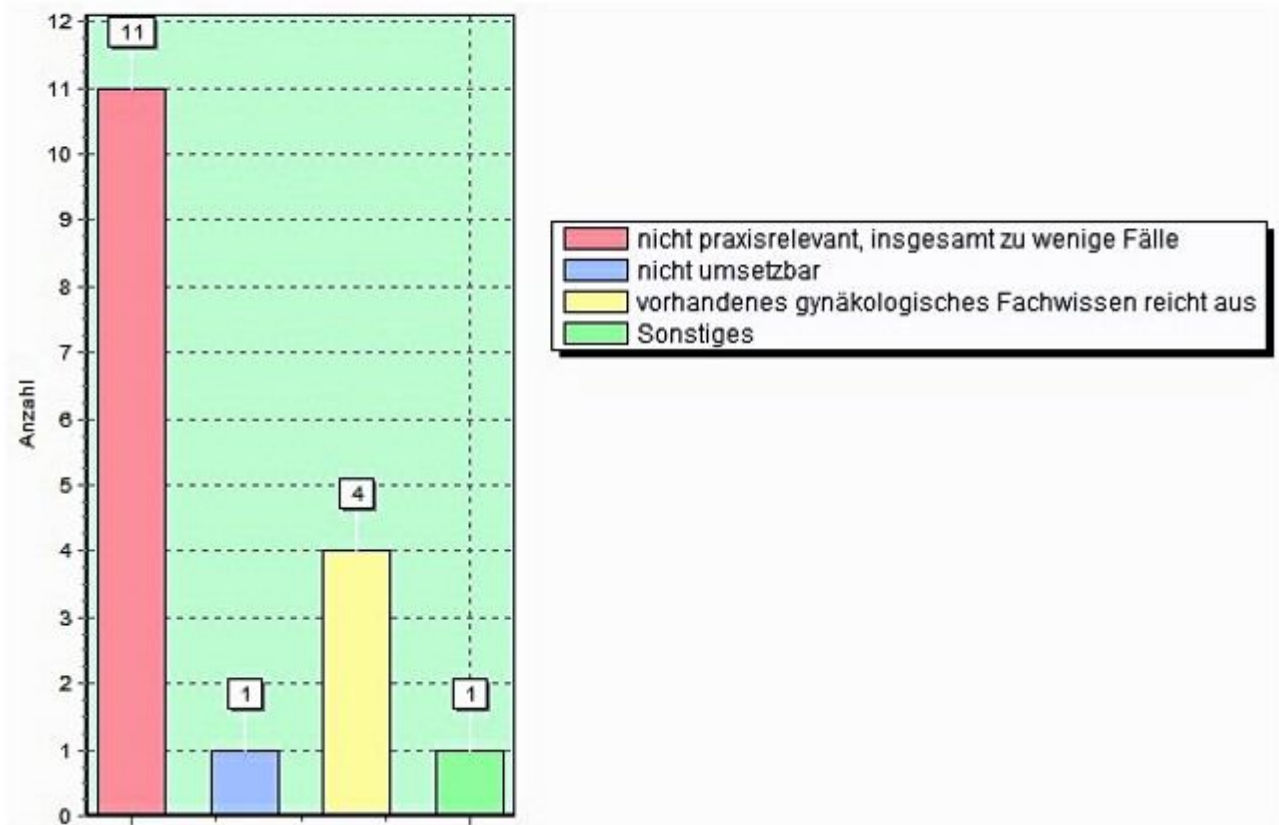
²⁸⁰ British Medical Association (2008).

Frage 17: Halten Sie weibliche Genitalverstümmelung für ein Thema, das in das medizinische Curriculum aufgenommen werden sollte?



Halten es niedergelassene GynäkologInnen für notwendig, das Thema FGM in das medizinische Curriculum der Universitäten und in die Facharztausbildung aufzunehmen? 81% der ÄrztInnen sprechen sich für eine Aufnahme des Themas in die medizinische Ausbildung aus. 13 % finden es nicht notwendig, das Thema in die Ausbildung mit einfließen zu lassen. 5,6% geben an, dazu keine Meinung zu haben. Obwohl man davon ausgehen kann, dass einige der Befragten aufgrund eigener Erfahrung mit beschnittenen Patientinnen ein besonderes Interesse am Thema FGM haben, lässt sich doch feststellen, dass sich ein hoher Prozentsatz dafür ausspricht, dass FGM ein Bestandteil der medizinischen Ausbildung im Bereich der Frauenheilkunde werden sollte.

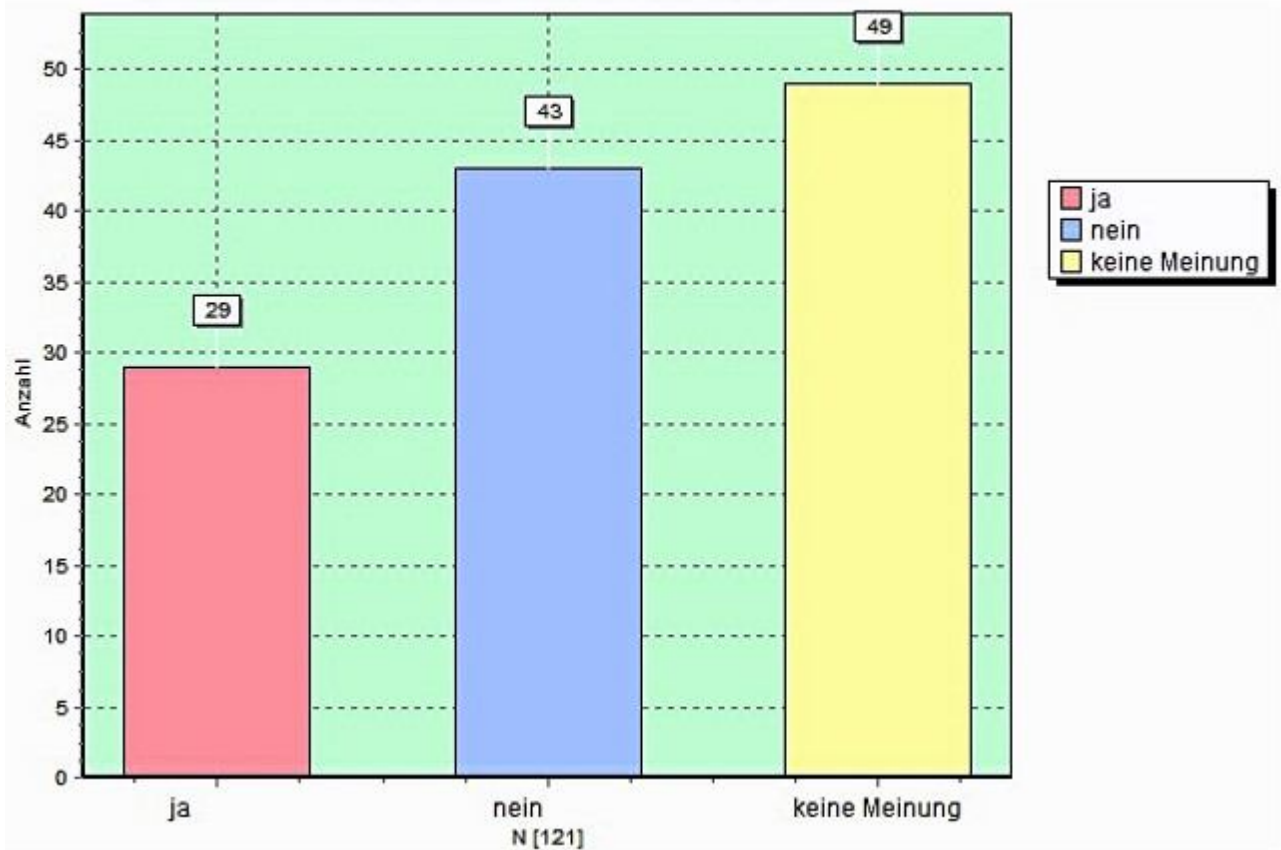
Frage 18: Wenn nein, warum nicht?



Von den 17 ÄrztInnen, die FGM nicht für ein Thema halten, welches in das medizinische Curriculum aufgenommen werden sollte, waren 68,7% der Meinung, das Thema sei durch zu geringe Fallzahlen nicht praxisrelevant. 25% befanden, das vorhandene gynäkologische Fachwissen reiche für die Behandlung beschnittener Frauen aus. Jeweils 6,25% waren der Ansicht, eine Aufnahme in das Curriculum sei nicht umsetzbar oder nannten sonstige Gründe.

In *Frage 19* wurden die ÄrztInnen gefragt, ob sie Ideen haben, wie eine Aufnahme von FGM in die medizinische Ausbildung umzusetzen sei. Mehrere Befragte fordern Informationen über FGM während des frühen klinischen Studiums, damit alle angehenden Ärzte darüber informiert sind. Andere wünschen sich eine eingehendere Behandlung des Themas in den Gynäkologie- und Chirurgievorlesungen sowie eine Überprüfung des Lernerfolges durch (MC-) Prüfungsfragen. Wieder andere schlagen vor, das Thema FGM in Seminaren zu lehren und in diesen auch soziokulturelle und religiöse Hintergründe zu beleuchten. Weitere Befragte fänden es nützlich, in den Lehrveranstaltungen Bilder und Videomaterial zu FGM zu sehen und mit betroffenen Frauen und deren Partnern ins Gespräch zu kommen. Manche wünschen sich Fallbesprechungen sowohl während des Studiums als auch während der Facharztausbildung. Andere vertreten die Meinung, FGM sollte ausschließlich im Rahmen der Facharztausbildung in Fortbildungen, beispielsweise durch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, thematisiert werden, einige sehen dies sogar als absolutes Muss in der Weiterbildungsordnung an. Einzelne Befragte schlagen ein Kommunikationstraining als Teil der Facharztausbildung vor, bei dem die TeilnehmerInnen auch lernen, wie sie Eingriffe wie beispielsweise Refibulationen ablehnen und insgesamt gute Beratungsstrategien entwickeln können. Manche Befragte würden FGM in die Operationslehre einfügen, um auf diese Weise etwas über Wiederherstellungstechniken und Narbenrevision zu lernen. Weitere ÄrztInnen sind der Meinung, es solle mehr Veröffentlichungen über FGM in fachärztlichen Journalen, wie „Der Gynäkologe“ (Springer), „Frauenarzt“ (Berufsverband der Frauenärzte und Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe), „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“ (Thieme) oder „Ethik in der Medizin“ (Springer) und über den Berufsverband der Frauenärzte e.V. geben. Etliche Befragte fordern insgesamt eine breitere Aufklärung der gesamten Öffentlichkeit.

Frage 20: Halten sie die deutsche Gesetzgebung für ausreichend, um Beschneidungen im In- oder Ausland zu verhindern?

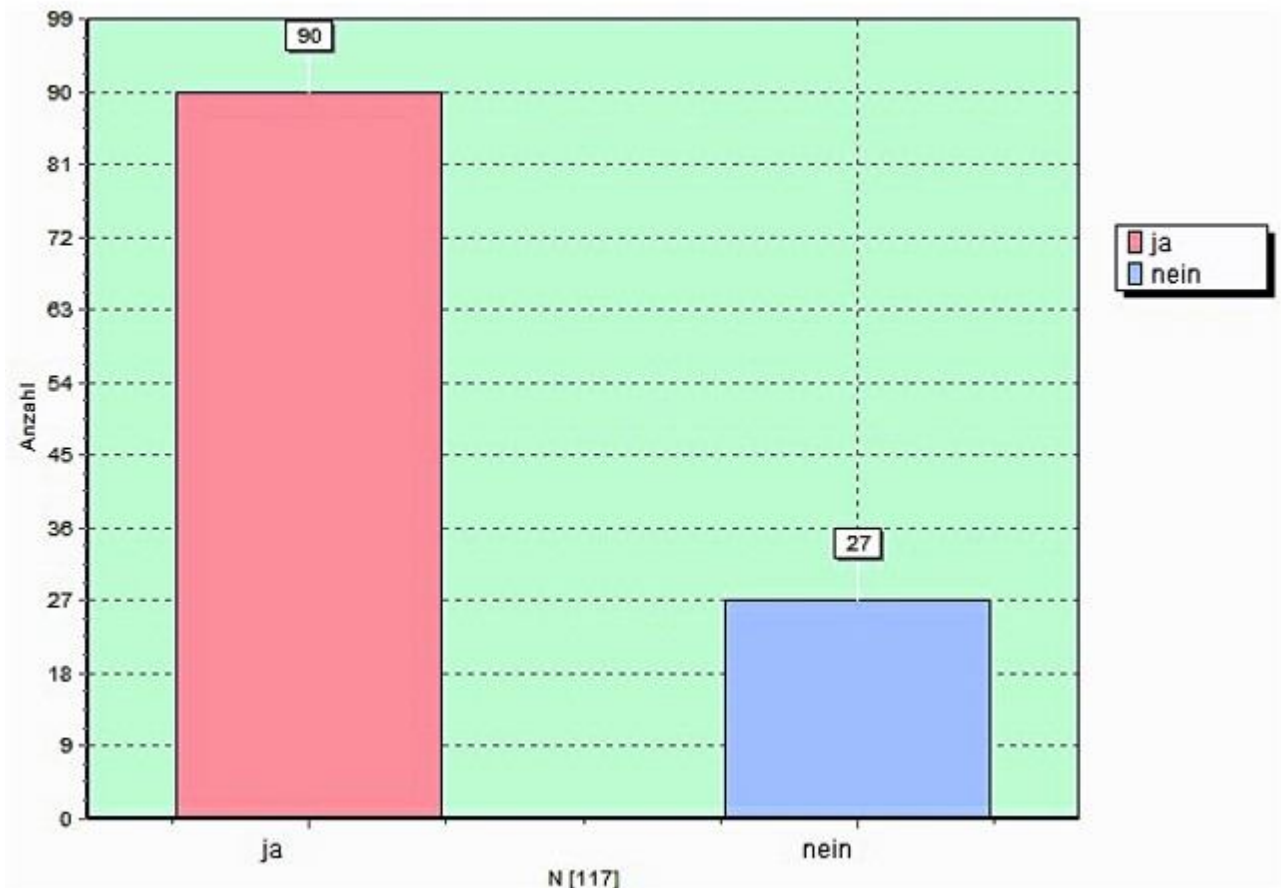


Ziel dieser Frage war, herauszufinden, ob die teilnehmenden ÄrztInnen der Meinung sind, dass die deutsche Gesetzgebung ausreicht, um Fälle vom FGM im In- oder Ausland, beispielsweise eines in Deutschland lebenden afrikanischen Mädchens, welches in den Sommerferien im Herkunftsland beschnitten wird, zu verhindern. Des Weiteren wurde auch eruiert, ob die Gesetzgebung in diesem Bereich bei den Befragten überhaupt bekannt ist. Zwar sollten diese die entsprechenden Paragraphen nicht nennen, aber die hohe Anzahl an Befragten, die zu dieser Frage angibt, keine Meinung zu haben, stimmt nachdenklich und legt nahe, dass keine näheren Kenntnisse über die Gesetzgebung existieren.

24 % hält die deutsche Gesetzgebung für ausreichend, um Fälle von FGM zu verhindern. 35,5 % hält die Gesetzgebung für unzureichend. 40,5 % gibt an, keine Meinung

zu dieser Fragestellung zu haben – was indirekt wieder ein Grund für Information und Aufklärung sein sollte.

Frage 21: Befürworten Sie eine strafrechtliche Verfolgung von FGM-Fällen?

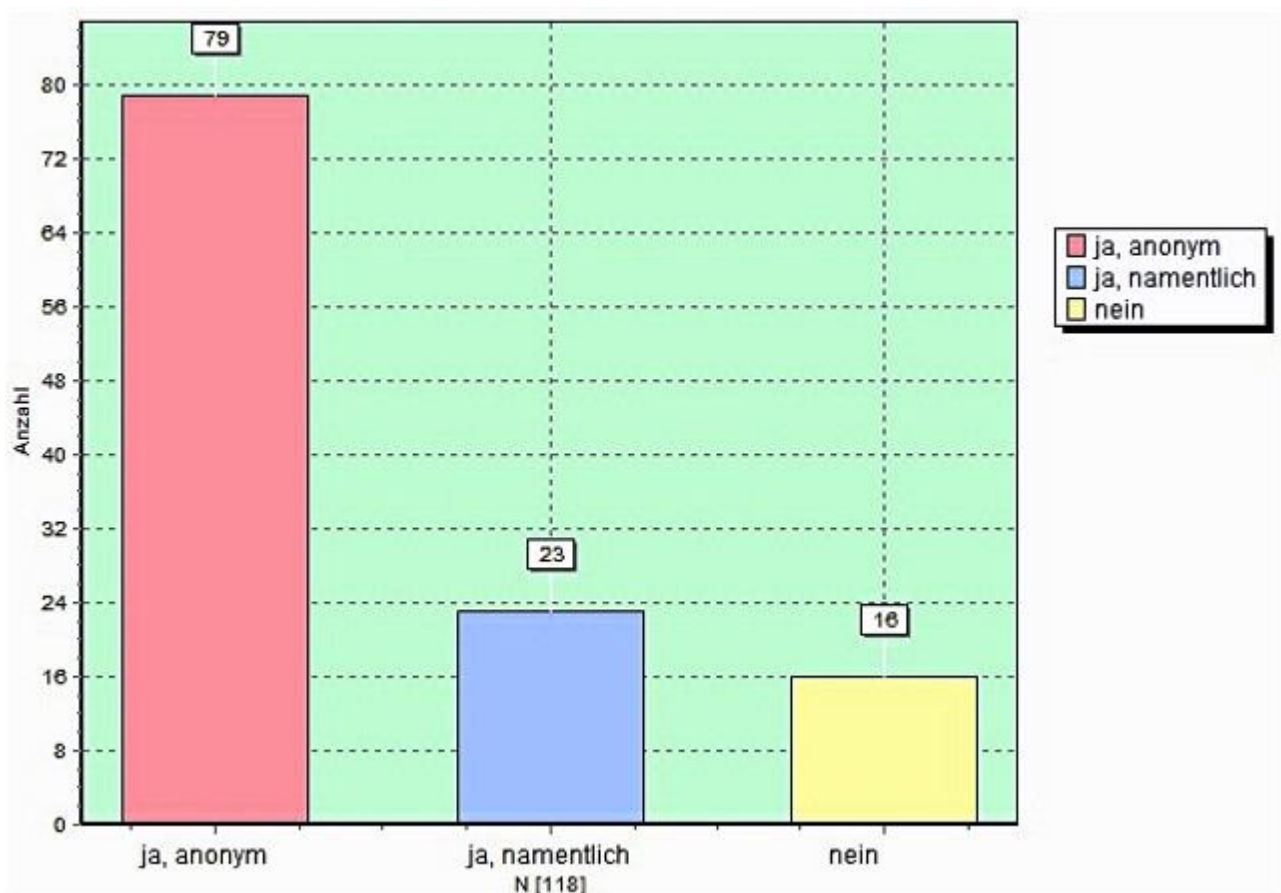


77% der Befragten befürworteten eine strafrechtliche Verfolgung von weiblicher Genitalverstümmelung. 23% lehnt eine strafrechtliche Verfolgung von FGM-Fällen ab. Einige Befragte gaben im Freitext an, sie seien gegen eine strafrechtliche Verfolgung der Opfer. Die Autorin meinte mit dieser Fragestellung in erster Linie die strafrechtliche Verfolgung von Tätern im Sinne von Erziehungsberechtigten, die FGM in Auftrag geben oder selbst durchführen und den BeschneiderInnen wie ggf. auch medizinischem Personal. Dies hätte eventuell im Fragebogen verdeutlicht werden müssen,

wobei die Platzknappheit des bewusst nur zwei Seiten umfassenden Fragebogens enge Grenzen setzte.

De facto kam es trotz entsprechender Gesetzgebung, wie schon im vorhergehenden Kapitel ausführlich beschrieben, bislang in Deutschland zu keiner einzigen strafrechtlichen Verfolgung von FGM.

Frage 22: Sollten Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung gemeldet werden?

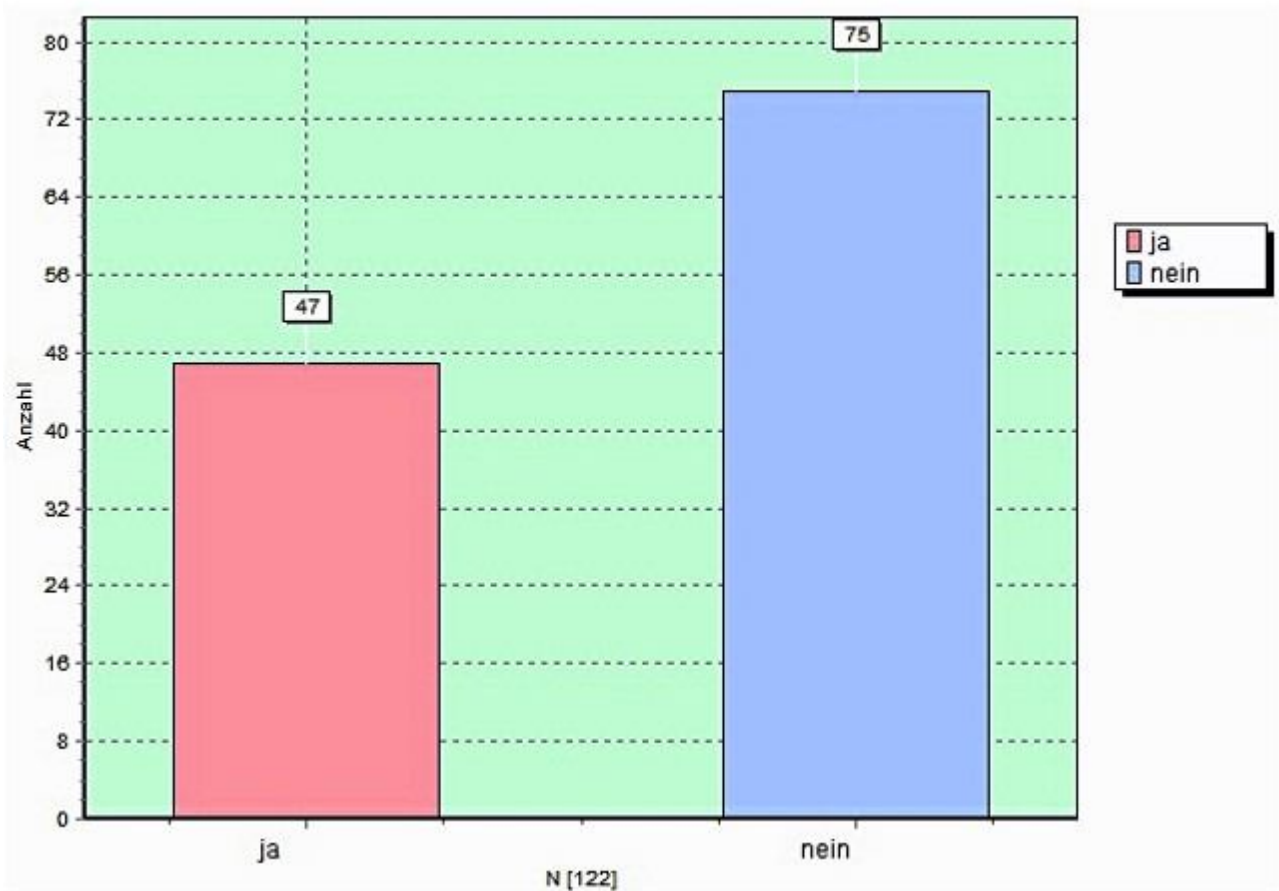


Bisher gibt es in Deutschland keine Meldepflicht, wenn ÄrztInnen Fälle von FGM bei gynäkologischen Untersuchungen entdecken. Dies gilt auch für KinderärztInnen, die FGM gegebenenfalls bei U-Untersuchungen oder anderweitigen Patientinnenkontakten entdecken könnten.

Wie stehen GynäkologInnen zur Frage der Meldepflicht und wenn ja, sollte diese anonym oder namentlich erfolgen?

67% der Befragten sind der Meinung, Fälle von FGM sollten anonym gemeldet werden. 19,5 % finden, diese Meldung müsse sogar namentlich erfolgen. 13,5 % sprechen sich gegen eine Meldepflicht aus. Wie schon auf Seite 86 erwähnt, sprechen sich etliche der Befragten, die der Meinung sind, die Entscheidung zur Beschneidung gehöre in die Selbstbestimmung der Frau, gleichzeitig für eine strafrechtliche Verfolgung von FGM und eine namentliche oder anonyme Meldepflicht von FGM-Fällen aus.

Frage 23: Kennen Sie Nichtregierungsorganisationen, die sich gegen FGM einsetzen?



Mit dieser Frage sollte überprüft werden, ob ÄrztInnen, auch jene, die angegeben hatten, gute Kenntnisse im Bereich FGM zu haben, Nichtregierungsorganisationen angeben können, die Aufklärungsarbeit über FGM leisten und sich vor Ort dafür einsetzen, dass FGM abgeschafft wird.

Für die ÄrztInnen sind Kenntnisse über Nichtregierungsorganisationen nicht zuletzt deswegen wichtig, weil diese oft wertvolle Informationen über FGM geben können. Außerdem kann ein Austausch zwischen den Nichtregierungsorganisationen und medizinischen SpezialistInnen fruchtbar sein und in eine gemeinsame Zusammenarbeit münden. 38,5% der Befragten gaben an, solche NGOs zu kennen. 61,5% verneinten Kenntnisse über NGOs.

In *Frage 24* wurden die Befragten gebeten, die Nichtregierungsorganisationen, die sich der Arbeit zu FGM widmen, explizit zu nennen. 26 von 47 Befragten, die angegeben hatten, solche NGOs namentlich zu kennen, konnten oder wollten dann jedoch keine nennen.

Unter den genannten NGOs wurde die Organisation „Terre des femmes“ zwölf Mal genannt, was für eine erfolgreiche Informationsarbeit spricht. Einigen Befragten mag „Terre des femmes“ auch deshalb ein Begriff gewesen sein, da diese zusammen mit UNICEF und dem Berufsverband der Frauenärzte im Jahr 2005 ebenfalls eine Umfrage zum Thema FGM durchgeführt hatte.²⁸¹ Des Weiteren wurde „Amnesty International“ genannt, sowie „Ärzte ohne Grenzen“, die „Waris Dirie Foundation“, „pro Frau“ und das „FPZ Balance Berlin“ mit seiner speziellen Migrantinnenberatung.

Mit *Frage 25* sollte überprüft werden, wie die ÄrztInnen das Ausmaß von FGM weltweit einschätzen. Die genaue Frage lautete: *„Wie viele Tausend Fälle von FGM treten Ihrer Meinung nach monatlich weltweit auf?“*

Experten gehen davon aus, dass weltweit ca. 140 Millionen Frauen von FGM betroffen sind und jedes Jahr ca. zwei bis drei Millionen neue Fälle hinzukommen.²⁸²

²⁸¹ Berufsverband der Frauenärzte/Terre des femmes/Unicef (2005).

²⁸² WHO/CHS/WMH (1999), S. 7 und WHO (2008), S. 1.

Wenn man von zwei Millionen Mädchen und Frauen ausgeht, die jedes Jahr genital verstümmelt werden, sind es pro Monat ca. 166.666 Betroffene und bei drei Millionen 250.000 Betroffene, die Zahl liegt also vermutlich zwischen 160.000 und 250.000 neuen FGM-Fällen monatlich.

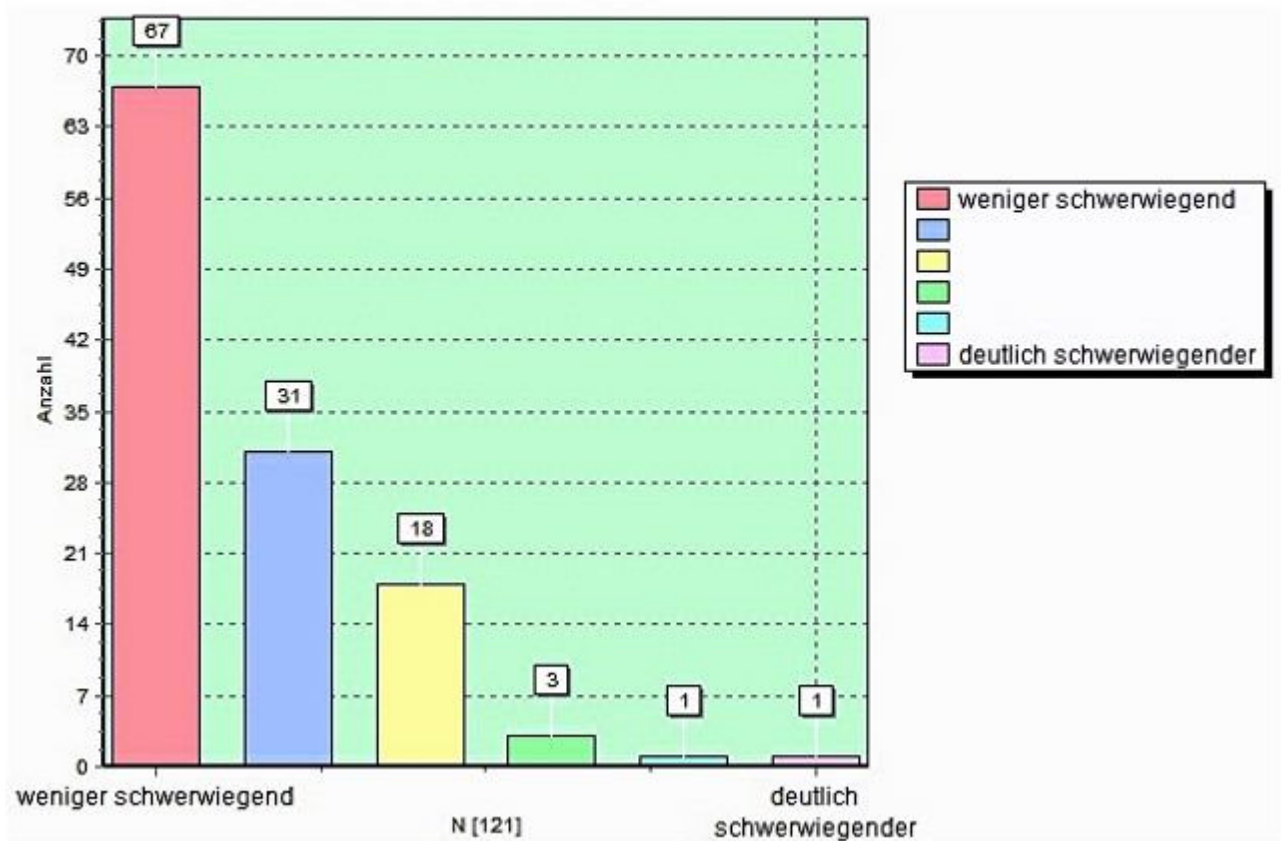
Es war vorauszusehen, dass viele Befragte diese Frage gar nicht beantworten würden, da sie keine Zeit und ggf. kein Interesse hatten, eine Freitextfrage auszufüllen, oder schlicht das Wissen dazu fehlte. Von 126 Rückläufen gaben 43 ihre Meinung zu dieser Frage an, dies entspricht 34,1%.

4,6% schätzten die Anzahl der FGM-Fälle pro Monat auf unter 1.000. 23,25% waren der Meinung, es träten zwischen 1.000 und bis zu 5.000 Fälle pro Monat auf. 30% hielten Zahlen ab 5.000 bis 10.000 für realistisch. 6,9% vermuteten, es gäbe ab 10.000 bis zu 20.000 FGM Fälle monatlich. 4,6% schätzten die Zahl der Fälle zwischen 20.000 bis höchstens 50.000 ein. 13,9% tippten, die Anzahl läge zwischen mindestens 50.000 bis höchstens 100.000 Fälle monatlich.

Weitere 13,9% waren der Ansicht, die Anzahl der neu Betroffenen pro Monat läge zwischen 100.000 und 150.000. Nur 2,3%, das entspricht genau einer Befragten, die angab, Aktivistin im Kampf gegen FGM zu sein, nannte die genaue Anzahl von ca.160.000 Fällen pro Monat bzw. 140 Mio. Frauen insgesamt weltweit.

Dies zeigt, dass die Zahl der tatsächlichen FGM-Fälle, die monatlich weltweit auftreten, deutlich unterschätzt wird, auch von Befragten, die subjektiv einschätzten, gute Kenntnisse über FGM zu haben.

Frage 26: Männliche Genitalbeschneidung (Zirkumzision) halte ich im Vergleich zu FGM für:



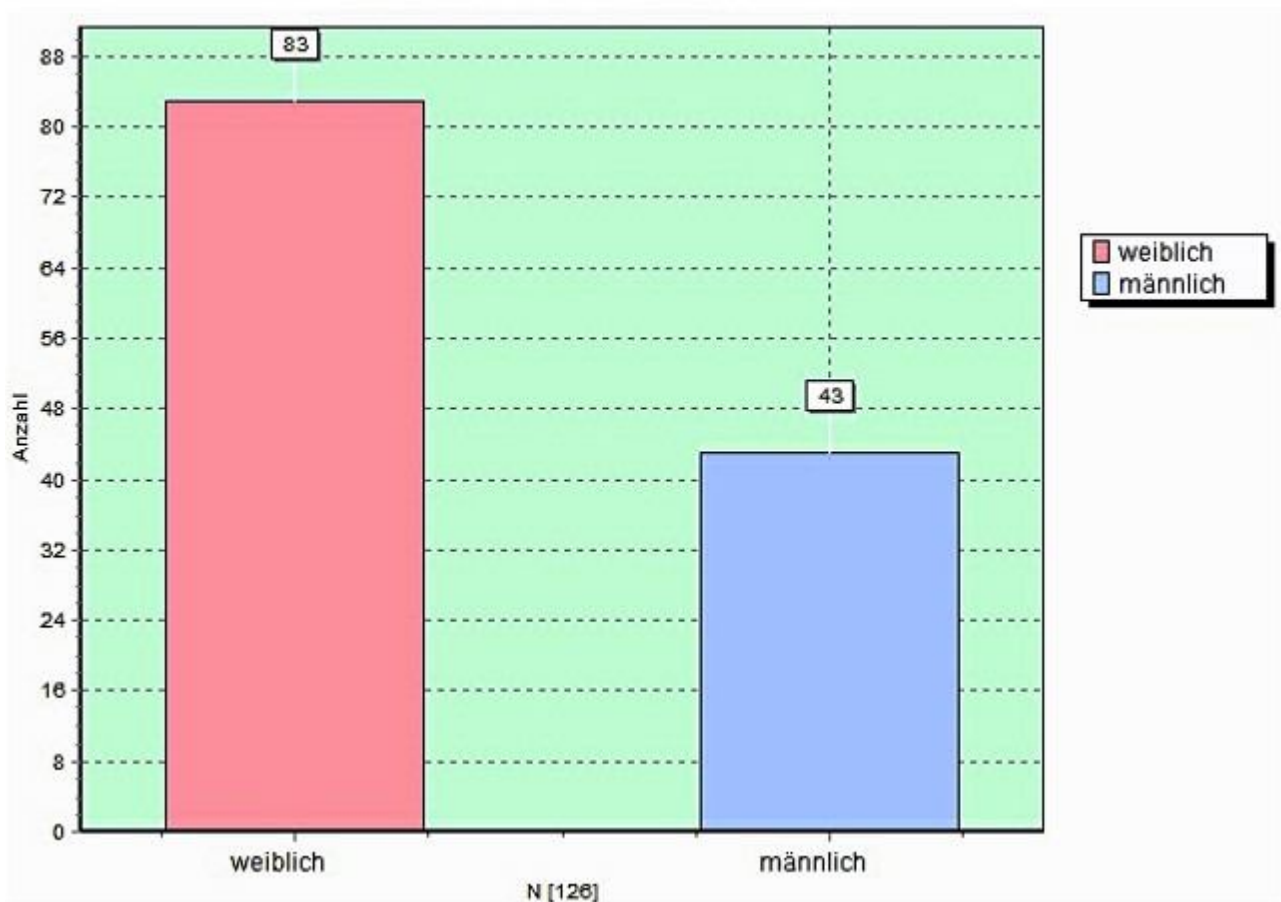
Hier sollten die Befragten auf einer Skala von 1 bis 6 angeben, ob sie männliche Genitalbeschneidung im Vergleich zu FGM für „weniger schwerwiegend“ (1) bis „deutlich schwerwiegender“ (6) einschätzen.

55,4% hielten männliche Genitalbeschneidung für weniger schwerwiegend und ordneten sich auf der Skala bei 1 ein. 25,6% bzw. 14,8% kreuzten 2 bzw. 3 an und sahen männliche Genitalbeschneidung als etwas weniger schwerwiegend als die weibliche Genitalverstümmelung an. 2,4% kreuzten auf der Skala die Zahl 4 an und 0,8% die Zahl 5 und vertraten somit die Meinung, männliche Beschneidung und FGM seien in etwa gleich schwerwiegend bzw. männliche Genitalbeschneidung sei schwerwiegender als FGM. Weitere 0,8% vertraten die Meinung, dass männliche Genitalbeschneidung deutlich schwerwiegender sei als FGM.

Etliche Befragte störten sich an dieser Frage und schrieben im Freitext oder als Kommentar daneben, dass diese Frage überhaupt nichts mit dem Thema FGM zu tun habe, dass FGM durch männliche Genitalbeschneidung verharmlost würde oder dass männliche Genitalbeschneidung eben „religiöse Pflicht“ sei. Interessanterweise wurden dadurch genau die gleichen Meinungen und Probleme widergespiegelt, die auch im größeren Kontext der weltweiten Diskussion über FGM immer wieder genannt werden. Im Bereich der männlichen Genitalbeschneidung entsteht ein Problembewusstsein nur langsam, sie wird häufig als weniger brutal und dadurch „legitimer“ als FGM angesehen und als religiöse Pflicht, die nicht hinterfragt werden darf und kann.

Aus statistischen Zwecken war es interessant, nach dem Geschlecht der Befragten sowie dem Alter und der Dauer der Tätigkeit als niedergelassene(r) Gynäkologin bzw. Gynäkologe zu fragen

Frage 27: Welchen Geschlechts sind Sie?



Von den TeilnehmerInnen an der Befragung waren 65,8% weiblich und 34,2% männlich. 131 Personen der Angeschriebenen waren männlich, 261 weiblich. Bei 66 Personen ist das Geschlecht nicht bekannt, da sie Teilhaber von Gemeinschaftspraxen sind oder namentlich nicht eindeutig zugeordnet werden konnten. Aufgrund des von vornherein ungleichen Geschlechterverhältnisses ist es unangebracht zu postulieren, dass Ärztinnen ein größeres Interesse am Thema FGM haben bzw. öfter von betroffenen Patientinnen aufgesucht werden und somit ein größeres Interesse am Thema

FGM entwickelt haben als die männlichen Ärzte. Die befragten ÄrztInnen waren im Durchschnitt 52,4 Jahre alt. Die jüngste befragte Person war 35 Jahre alt, die älteste 70 Jahre. Im Durchschnitt hatten die TeilnehmerInnen der Studie 14,6 Jahre in der niedergelassenen Praxis gearbeitet. Die kürzeste Erfahrung als niedergelassene(r) Ärztin bzw. Arzt hatte eine Person, die erst einen Monat in der Praxis gearbeitet hatte. Die Person mit der meisten Erfahrung war bereits seit 45 Jahren niedergelassen.

Um herauszufinden, ob die Erfahrung der Befragten in der Niederlassung beispielsweise mit einer höheren Anzahl an Patientenkontakten korreliert und mit einer differenzierteren Meinung in Frage 7 („Die Entscheidung zur Beschneidung gehört in die Selbstbestimmung der Patientin“), wurden die Befragten nach ihrer Anzahl an Jahren als niedergelassene ÄrztInnen in vier Gruppen eingeteilt.

Gruppe eins war bis zu zehn Jahre in der Niederlassung tätig, Gruppe zwei 11 bis 20 Jahre, Gruppe drei 21 bis 30 Jahre und Gruppe drei 31 und mehr Jahre.

51 von 125 Befragten d.h. 40,8% waren bis zu zehn Jahre als niedergelassene Ärzte tätig. Von diesen 40,8% haben 45% der Befragten Kontakt zu beschnittenen Patientinnen gehabt, das sind 23 von 51 Befragten.

12 der 23 ÄrztInnen mit Patientenkontakt waren der Meinung, die Entscheidung zur Beschneidung gehöre nicht in die Selbstbestimmung der Frau, d.h. sie kreuzten auf der Skala 5 oder 6 an. Dies entspricht 52%. 30,4% (7 von 23) waren hingegen der umgekehrten Meinung und kreuzten auf der Skala eine 1 oder 2 an.

10 von 28 Befragten ohne Kontakt zu Betroffenen, d.h. 35,7%, entschieden sich ebenfalls dafür, dass die Entscheidung zur Beschneidung nicht in die Selbstbestimmung der Frau falle. 50% (14 von 28) ohne Kontakt zu Beschnittenen vertraten hingegen die Meinung, die Entscheidung falle in die Autonomie der Betroffenen.

In der Gruppe der Befragten, die zwischen 11 und einschließlich 20 Jahren als niedergelassene ÄrztInnen arbeiteten, fanden sich 48 von 125 Befragten, was 38,4% entspricht. 37,5% dieser Gruppe, also 18 Befragte, haben schon Kontakt zu beschnittenen Patientinnen gehabt. 55% (10 von 18) der ÄrztInnen mit Kontakt zu Betroffenen waren der Meinung die Entscheidung zur Beschneidung gehöre nicht in die Selbstbestimmung der Frau. 33,3% (6 von 18) entschieden sich dafür, 1 oder 2 anzukreuzen und vertraten somit die konträre Meinung. Je 43,3% (13 von 30) der

Befragten ohne Patientenkontakt waren entweder der Meinung, die Entscheidung zur Beschneidung gehöre in die Autonomie der Frau, oder sie vertraten genau die gegensätzliche Meinung, dass dies gerade nicht der Fall sei. 16% der Teilnehmenden (20 von 125) hatten zwischen 21 bis einschließlich 30 Jahre Berufserfahrung als niedergelassene ÄrztInnen. 13 von diesen 20, d.h. 65% hatten in dieser Zeit Kontakt zu beschnittenen Frauen. 7 der 13 Befragten, d.h. 53,8% gaben an, die Entscheidung zur Beschneidung falle nicht in die Selbstbestimmung der Frau. Sie hatten also eine 5 oder 6 auf der Skala angekreuzt. 38,4% (5 von 13) vertraten die Meinung, die Entscheidung zu einer Beschneidung falle voll in die Selbstbestimmung der Frau und kreuzten somit eine 1 oder 2 an. Je 42,8% (3 von 7) der Befragten, die noch nie Kontakt zu einer beschnittenen Patientin hatten, votieren, dass die Entscheidung zur Beschneidung jeweils in die Autonomie der Frau falle, kreuzten also 5 oder 6 an bzw. waren genau der gegensätzlichen Meinung und kreuzten 1 oder 2 an. 31 und mehr Jahre Berufserfahrung in der Praxisniederlassung hatten sechs von 125 Befragten. Das entspricht 4,8%. 50% (3 von 6) dieser Gruppe hatten Kontakt zu Beschnittenen. Eine Person von drei mit Kontakt zu Betroffenen war der Meinung, die Entscheidung zur Beschneidung gehöre voll in die Autonomie der Frau (5 oder 6 auf der Skala). Zwei von drei vertraten die konträre Meinung und kreuzten 1 oder 2 auf der Skala an. Drei von drei der Gruppe ohne Kontakt zu betroffenen Frauen waren der Meinung, die Entscheidung zur Beschneidung falle in die Autonomie der Frau (5 oder 6 auf der Skala).

Die genauere Auseinandersetzung mit diesen Zahlen zeigt, dass man keine Rückschlüsse ziehen kann aus der Anzahl der Jahre der Berufserfahrung in der Praxisniederlassung, dem Kontakt zu Patientinnen und der Meinung, ob die Entscheidung zur Beschneidung in die Selbstbestimmung der Frau fällt oder nicht. Obwohl in der Gruppe drei (21-30 Jahre Berufserfahrung als Niedergelassene) 65% der Befragten Kontakt zu beschnittenen Patientinnen hatten, differiert die Anzahl derjenigen, die der Meinung sind, die Entscheidung zur Beschneidung gehöre in die Selbstbestimmung der Frau, nicht. Die Prozentzahlen sind quer durch die vier verschiedenen Gruppen ähnlich, wobei die Gruppe der ÄrztInnen mit mehr als 31 Jahren Erfahrung in der Niederlassung sehr viel kleiner ausfällt als die anderen drei Gruppen, wodurch die Fallzahlen nicht repräsentativ sind. Auch die Auswertung der Freitextkommentare

zeigte keine differenziertere Auseinandersetzung mit dem Thema FGM gemessen an den Jahren der Praxisniederlassung.

Unter *Frage 30* konnten die Befragten freitextlich Anmerkungen oder Kritik zum Fragebogen anbringen. 28 der Befragten (22,2%) machten davon Gebrauch.

Wie schon erwähnt, äußerten manche von ihnen Unverständnis zu Frage 26, in der es um den Vergleich von FGM und männlicher Genitalbeschneidung ging; so hieß es beispielsweise: „Frage 26 ist unsinnig, hat mit dem Thema nichts zu tun“ oder „Frage 26 ist überflüssig, da nicht vergleichbar“ sowie „männliche Zirkumzision dient anderen Zwecken und hat vollkommen andere Hintergründe“.

Andere ÄrztInnen waren der Meinung, dass FGM als Straftat ohne Verjährung geahndet werden sollte und die Meldung von FGM-Fällen vereinfacht werden müsste, manche übten Kritik an der deutschen Gesetzgebung. Zwei ÄrztInnen betonten, dass sie Frauen aus verschiedenen Ländern Afrikas und verschiedenen sozialen Schichten behandelt haben und die Klitoridektomie als „lebenslanges Trauma und Verlust“ blieben. Manche Befragte empfanden das Thema FGM als untergeordnet und waren der Meinung es gäbe wichtigere Probleme für sie als Niedergelassene.

Eine Person gab an, dass sie die „selbstgewollte, freiwillige Beschneidung“ unterstütze, da „übergroße Labien stören können“. Zwei Kommentare waren überflüssig und gingen völlig am Thema vorbei. Einige TeilnehmerInnen baten um mehr Informationen und zeigten Interesse am Ergebnis der Auswertung.

8.5 Schlussfolgerungen

- Niedergelassene GynäkologInnen in Berlin und wahrscheinlich ebenso in anderen deutschen Großstädten haben, in nicht unerheblichem Ausmaß Kontakt zu beschnittenen Patientinnen.
Es ist also falsch anzunehmen, weibliche Genitalverstümmelung sei ein Randphänomen, dem deutsche ÄrztInnen so gut wie gar nicht begegnen.
- Die befragten niedergelassenen ÄrztInnen schätzen ihre Kenntnisse über FGM interessanterweise überwiegend im Bereich „eher gut“ bis „mittelmäßig“ ein. Auch solche, die selbst noch nie Kontakt zu einer beschnittenen Frau hatten.
- Nur 1,6% der Befragten wurde von Frauen gefragt, ob sie eine Beschneidung durchführen könnten. Dies lässt einerseits vermuten, dass afrikanische Frauen durchaus wissen, dass Ärzte in Deutschland keine Beschneidungen durchführen dürfen und sich deshalb gar nicht erst an diese wenden oder sie wollen andererseits die Beschneidung von anderen, nichtärztlichen Personen durchführen lassen.
- Die Frage, ob die Entscheidung zur Beschneidung unter die Selbstbestimmung der Frau fällt, polarisiert die Befragten stark. 38,6% vertreten die Meinung, die Frau solle autonom selbst über ihre Beschneidung bestimmen, genau die gleiche Anzahl lehnt dies strikt ab. Hier ist zu überlegen, warum viele Befragte der Meinung sind, die Frau solle dies selbst entscheiden. Vielleicht haben sie ihr Wissen über FGM doch überschätzt, und es ist ihnen nicht bewusst, dass viele Betroffene minderjährig beschnitten werden und nicht autonom entscheiden, oder sie unterschätzen die Macht der Tradition, wodurch Frauen den Eingriff überhaupt nicht objektiv hinterfragen können. Vielleicht begreifen die Befragten selbst FGM auch nur als einen Eingriff aus dem breiten Bereich der Schönheitschirurgie. Zumindest besteht hier unter den ÄrztInnen ein Defizit im ethisch-praktischen Wissen über FGM.
- 10,4% der Befragten sind Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung bekannt, die in Deutschland vorgenommen worden sind. Dies bestätigt den Verdacht, dass

FGM hier tatsächlich durchgeführt wird. Es ist von einer beträchtlichen Dunkelziffer auszugehen.

- 35,5% der teilnehmenden ÄrztInnen haben beschnittene Frauen entbunden, dabei wurde nicht gefragt, ob diese infibuliert waren oder nicht. Bei Entbindungen von beschnittenen Frauen ist eine besondere Sensibilität gefragt, da sich Probleme wie die Forderung nach Refibulation ergeben können.
- 19,2%, also fast ein Fünftel, der entbundenen, infibulierten Patientinnen wollten vom Geburtshelfer wieder reinfibuliert werden. ÄrztInnen sollen diesen Eingriff nicht durchführen, sehen sich aber in solchen Situationen manchmal in einem Handlungsdilemma. Hierbei ist besondere Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit zu leisten, auf die ÄrztInnen meist unzureichend vorbereitet sind.
- Mit 10,5% ist nur ein kleiner Teil der Befragten der Meinung, dass dem Wunsch nach Reinfibulation nachgegeben werden sollte. Das bedeutet, dass die meisten ÄrztInnen reflektiert haben, dass eine Reinfibulation abzulehnen ist. Interessant ist hierbei jedoch, dass für viele Befragte die Entscheidung zur Refibulation anders als die Entscheidung zur Beschneidung selbst, nicht unter die Selbstbestimmung der Frau zu fallen scheint.
- Die Befragten schätzen den Einfluss des Ehemannes bezüglich der Frage, ob sich eine Frau beschneiden lässt oder eine gemeinsame Tochter beschnitten werden soll, als stark ein. Daraus ergibt sich, dass bei der Aufklärungsarbeit der Partner intensiver mit einbezogen werden muss.
- Der Einfluss der Migrationsgemeinschaft auf die Frau wird von den ÄrztInnen, ebenso wie der Einfluss des Partners, als groß eingeschätzt. An diesem Punkt muss also ebenso Aufklärungs- und Präventionsarbeit geleistet werden.
- Bis auf 5,5% der ÄrztInnen, die im Studium etwas über FGM gelernt haben und 36,5%, die in der Facharztausbildung von FGM gehört haben, hat der Großteil weder im Studium noch in der Facharztausbildung etwas über weibliche Genitalverstümmelung gelernt. Hier stellt sich die Frage, ob die teilnehmenden Ärzte sich

daher im Kontakt mit den Betroffenen oder aus Interesse autodidaktisch weitergebildet haben.

- Empfehlungen für den Umgang mit beschnittenen Frauen kennt nur etwa ein Fünftel der Befragten, wobei häufig keine einzige Empfehlung genannt werden konnte.

Daraus ist zu schließen, dass die existierenden Empfehlungen bekannter werden bzw. leichter zugänglich sein müssen oder beispielsweise in die Facharztausbildung integriert werden sollten.

- 81% der ÄrztInnen möchte, dass FGM fester Bestandteil der medizinischen Ausbildung wird und hat konkrete Vorstellungen davon, wie dies aussehen könnte, beispielsweise in Form von Vorlesungen, Seminaren, Kommunikationstraining, Kontakt zu Betroffenen, Fallbesprechungen oder mehr Veröffentlichungen in medizinischen Fachzeitschriften.
- 40,5% geben an, keine Meinung dazu zu haben, ob die deutsche Gesetzgebung ausreicht, um Beschneidungen zu verhindern, was widerspiegelt, dass sie entweder nicht über den Stand der Gesetzgebung informiert sind oder die Gesetzgebung zu unübersichtlich ist. Immerhin 35% halten die deutsche Gesetzgebung für ausreichend.
- 77% der Befragten befürworten eine strafrechtliche Verfolgung von FGM-Fällen. Dies kollidiert wiederum mit der Meinung, die Entscheidung zur Beschneidung gehöre in die Selbstbestimmung der Frau.
- 67% der ÄrztInnen sind für eine anonyme Meldepflicht von FGM-Fällen, 19,5% der Befragten sprechen sich sogar für eine namentliche Meldepflicht aus. Durch eine Meldepflicht könnte ein Überblick über genauere Fallzahlen gewonnen werden. Eine namentliche Meldepflicht könnte dazu führen, dass eventuelle Beschneidungen von Töchtern betroffener Frauen besser verhindert werden könnten.

- Die überwiegende Mehrheit der ÄrztInnen kennt keine der Nichtregierungsorganisationen, die sich für eine Abschaffung von FGM engagieren. Hier müsste eine bessere Vernetzung von NGOs und Ärzteschaft geschaffen werden, damit sich diese gegenseitig als Multiplikatoren unterstützen können. Eventuell sollten NGOs Ärzte explizit ansprechen bzw. bei Informationskampagnen anvisieren.
- Die Befragten unterschätzen das weltweite Ausmaß von FGM massiv. Jeden Monat kommen etwa 160.000 bis 250.000 neue Fälle hinzu. Etliche ÄrztInnen glauben, dass nur unter 1.000 Mädchen pro Monat weltweit beschnitten werden. Dies zeigt, dass die ÄrztInnen die Problematik in ihrer ganzen Tragweite nicht erkennen bzw. keine genauen Zahlen kennen und ein großer Aufklärungsbedarf selbst des Fachpersonals besteht.
- Männliche Genitalbeschneidung ist für einen Großteil der Befragten in keiner Weise mit FGM vergleichbar. Manche reagierten sogar mit Unverständnis auf diese Frage und bezweifelten ihren Sinn. Nur 2,4% sahen die Problematik der männlichen Beschneidung als etwa gleichwertig mit der Problematik der FGM.
Zwar hat die FGM oft dramatischere Folgen als die männliche Beschneidung, jedoch ist letztere ebenso wie FGM in vielen Fällen ein Verstoß gegen die Menschenrechte. Auch hier muss deshalb noch ein großes Maß an Aufklärungsarbeit erfolgen.
- 65 % der TeilnehmerInnen an der Studie waren Frauen. Jedoch überwiegt die Anzahl an Gynäkologinnen in Berlin, weshalb es schwierig ist, auf ein eventuell stärkeres Interesse an FGM bei der weiblichen Ärzteschaft zu schließen. 35% der Teilnehmer waren Männer.

Im Durchschnitt waren die Befragten 52 Jahre alt.

Die Befragten wurden nach der Anzahl der Jahre in der Praxisniederlassung in vier Gruppen aufgeteilt. Befragte der Gruppe eins waren bis zu 10 Jahre in der Praxis tätig, Befragte der Gruppe zwei 11-20 Jahre, der Gruppe drei 21-30 Jahre und der Gruppe vier 31-45 Jahre.

Dabei zeigte sich, dass von den befragten ÄrztInnen der Gruppe drei die höchste Prozentzahl, nämlich 65% bereits Kontakt zu Beschnittenen hatten. Allerdings än-

derte dies nichts im Antwortverhalten bei Frage 7 („Die Entscheidung zur Beschneidung gehört in die Selbstbestimmung der Patientin“).

9. Universalismus versus Kulturrelativismus: Ethische Überlegungen und Perspektiven am Beispiel FGM

Female Genital Mutilation ist eine Tradition, die für betroffene Mädchen und Frauen sehr qualvoll sein und eine Vielzahl negativer Konsequenzen nach sich ziehen kann. Die GegnerInnen der FGM sehen in der Durchführung von weiblicher Genitalverstümmelung einen massiven Verstoß gegen die Menschenrechte. BefürworterInnen vertreten die Meinung, FGM sei eine uralte Tradition in manchen Kulturen, die zu akzeptieren sei. An dieser Stelle sollen die jeweiligen Argumentationen genauer vorgestellt werden und im Gesamtzusammenhang der Menschenrechtsdebatte über Universalismus versus Kulturrelativismus beleuchtet werden. Daran schließen sich ethische Überlegungen an.

In der politischen Diskussion existieren zwei unterschiedliche moralische Positionen: einerseits der Universalismus und andererseits der Kulturrelativismus. Kulturrelativismus ist ein „methodologischer Ansatz in der Ethnologie, dem zufolge kulturelle Phänomene nur innerhalb ihrer spezifischen kulturellen und sozialen Rahmenbedingungen verstanden und bewertet werden können.“²⁸³ Im Gegensatz hierzu steht der Universalismus, „der ethische Standpunkt, nach welchem als Objekt des sittlichen Handelns nicht Individuen als solche, sondern eine Gesamtheit, Gemeinschaft (Volk, Staat, Menschheit) erscheint (sozialer, politischer, nationaler, humaner Universalismus)“.²⁸⁴ Die universelle Gültigkeit der Menschenrechte ist oberste Prämisse des Universalismus. Aus radikaler kulturrelativistischer Sicht ist die Kultur höchstes ethisches Gut und ihr wird daher ein höherer ethischer Wert als dem universellen Gerechtigkeitsprinzip eingeräumt.²⁸⁵

Der Kulturrelativismus wird über die Menschenrechte gestellt, im Namen der Menschenrechte dürfte keine Kritik an fremden Kulturen geäußert werden, da alle Kulturen und ihre moralischen Ideen und Werte gleichwertig seien. FGM wäre aus kulturrelativistischer Sicht als jahrtausendealte Tradition zu respektieren. Auf diese

²⁸³ http://de.encarta.msn.com/encyclopedia_76159778/Kulturrelativismus.html.

²⁸⁴ Eisler-Wörterbuch der philosophischen Begriffe, www.textlog.de/5303.html.

²⁸⁵ Büchner (2004), S. 82.

Argumentation beziehen sich BefürworterInnen der weiblichen Genitalverstümmelung häufig.

Des Weiteren werden die Menschenrechte einerseits als „westliches“ Konzept gesehen, das im Zuge von Imperialismus und Neokolonialismus anderen Kulturen ihr Wertesystem aufoktroziert. Andererseits erfolgt jedoch durch die Befürwortung von FGM im Namen von Brauchtum und Kultur die Billigung schwerer Menschenrechtsverletzungen an Mädchen und Frauen.

Wie bereits in Kapitel 6 erläutert, gibt es internationale Menschenrechtsstandards, die weltweit von den meisten Staaten zumindest teilweise ratifiziert worden sind. Man kann festhalten, dass die Menschenrechtsidee in der Theorie kaum verleugnet wird, obgleich die praktische Umsetzung leider oft dürftig ist. Trotzdem wird im internationalen Diskurs fortwährend darüber diskutiert, ob Menschenrechte universal für alle Menschen gelten oder ob es sich bei ihnen um Werte der westlichen Welt handelt, die anderen Kulturen aufoktroziert worden sind.

Der Universalismus begründet die Menschenrechte als grundlegende Rechte, die jedem Menschen aufgrund seiner Menschenwürde zustehen. Sie sind angeboren und zeichnen sich nicht durch partikulare Merkmale aus, das heißt sie sind beispielsweise nicht nur für eine bestimmte erworbene Position gültig.²⁸⁶

In der Präambel der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte ist zu lesen, dass „die Anerkennung der innewohnenden Würde und der gleichen und unveräußerlichen Rechte aller Mitglieder der menschlichen Familie die Grundlage der Freiheit, der Gerechtigkeit und des Friedens in der Welt“ bildet.²⁸⁷

Natürlich definiert jeder Mensch den theoretischen Begriff Menschenwürde unterschiedlich, je nach eigenem Horizont, religiösen Vorstellungen und kulturellen Annahmen. Deshalb muss der Begriff Menschenwürde abstrahiert werden. Die Menschenwürde lässt sich in modernen multikulturellen Gesellschaften nicht mehr konkretisieren ohne dass sich Menschen anderer Vorstellungen oder Religionen zu Recht diskriminiert fühlen.²⁸⁸ Auch der Gottesbezug wurde mit dieser Begründung bewusst weggelassen, sowohl in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte als auch in anderen wichtigen Menschenrechtsdokumenten.

²⁸⁶ Bielefeldt (2008), S. 98.

²⁸⁷ Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (1948).

²⁸⁸ Bielefeldt (2008), S. 106.

Trotz unterschiedlicher Vorstellungen von Menschenwürde steht diese für die Gleichheit aller Menschen, aus der sich die grundlegenden und unveräußerlichen Menschenrechte ableiten.²⁸⁹

Bielefeldt plädiert dafür, die Idee des menschenrechtlichen Universalismus vom Projekt der globalen Institutionalisierung von Menschenrechtsstandards zu unterscheiden.²⁹⁰ Dadurch kann die Gefahr einer kategorialen Verkürzung des Menschenrechtsanspruchs verhindert werden.²⁹¹ Der Geltungsanspruch der Menschenrechte besteht unabhängig von ihrer faktischen Akzeptanz.²⁹²

Menschenrechte werden unterteilt in negative Freiheitsrechte, positive Teilnahmerechte und soziale Teilhaberechte. Negative Freiheitsrechte sind Abwehrrechte gegen Gewalt z.B. durch den Staat. Positive Teilnahmerechte sind z.B. das Recht auf Mitsprache durch das Wahlrecht oder Teilnahme am Rechtssystem. Soziale Teilhaberechte sollen faire Lebensbedingungen für alle Menschen gewährleisten.²⁹³

Kritiker des Universalitätsanspruches der Menschenrechte, stützen sich häufig auf folgende Begründungen:

- Die Menschenrechte sind im Rahmen der Aufklärung im Kulturraum Europa entstanden. Sie haben in diesem Raum Gültigkeit und können nicht auf andere Kulturen übertragen werden.
- In etlichen Moralkonzeptionen sind Gemeinschaftsinteressen vor Individualinteressen vorrangig und individuelle Freiheitsrechte stehen so im Widerspruch zum universellen Anspruch der Menschenrechte.
- Universelle Menschenrechte sind nicht überall realisierbar, deshalb können nur die Abwehrrechte universell gelten.²⁹⁴

Zur Entkräftung des ersten Argumentes warnt Bielefeldt „vor einer kulturgenetischen Vereinnahmung der Menschenrechte.“²⁹⁵ Bei der historischen Entwicklung der

²⁸⁹ Bielefeldt (2008), S. 107.

²⁹⁰ Ebd., S. 102.

²⁹¹ Ebd., S. 101.

²⁹² Ebd., S. 120.

²⁹³ Lohmann (2008), S. 53.

²⁹⁴ Ebd., S. 50.

²⁹⁵ Bielefeldt (2008), S. 122.

Menschenrechte handele es sich um eine retrospektive Teleologie, eine vom Ergebnis („telos“) her betrachtete Entwicklung, die versuche Ereignisse „rückwirkend in eine systematische Linie“ zu bringen.²⁹⁶ Er sieht die Entwicklung der Menschenrechte vielmehr als einen menschenrechtlichen Lernprozess, der über den Horizont der europäischen Kultur hinausweist. Dieser Lernprozess ist in keiner Kultur abgeschlossen.²⁹⁷ Oftmals wird ein großer Bogen geschlagen, der die Menschenrechtsidee in griechische, römische und christliche Wurzeln einteilt.²⁹⁸ In der weiteren historischen Entwicklung wird dann das Abendland, geprägt von antiker Philosophie, christlicher Religion und europäischer Aufklärung als „kultureller Wurzelboden“ der Menschenrechte erachtet.²⁹⁹ Somit erklärt sich die Schlussfolgerung der Kritiker, dass die Menschenrechte anderen Kulturen aufoktroziert werden. Es kommt zwangsläufig zu einem imperialistischen Verständnis der Menschenrechte.³⁰⁰

Es wird dabei übersehen, dass die Entwicklung der Menschenrechte Antwort auf Erfahrungen strukturellen Unrechts sind, die die gesamte Menschheitsgeschichte durchziehen.³⁰¹ Auch wird schnell vergessen, dass in Europa selbst die Durchsetzung der Menschenrechte oft auf Widerstand stieß, z.B. lehnte die katholische Kirche das Recht auf Religionsfreiheit lange ab.³⁰²

Der Universalismus wird von seinen Gegnern oft mit Imperialismus gleichgesetzt. Das Konzept des Universalismus steht jedoch für Gleichheit und das Konzept des Imperialismus steht von vornherein für Ungleichheit. Deshalb ist es gerade der Universalismus, der das Konzept des Imperialismus kritisiert.³⁰³

Risse begründet: „Denn Menschen- und Grundrechte – gleich welcher Art – sind inhärent herrschaftskritisch, weil sie Rechte der Menschen als Menschen gegenüber politischer, ökonomischer und sozialer Herrschaft definieren.“³⁰⁴

Der Kulturrelativismus sieht Gesellschaften eher als geschlossen an mit einzigartigen Werten und Traditionen. Kulturen verwandeln sich jedoch und sind veränderbar.

²⁹⁶ Ebd., S. 122.

²⁹⁷ Ebd., S. 125, S. 126.

²⁹⁸ Tönnies (2011), S. 13.

²⁹⁹ Bielefeldt (2008), S. 125.

³⁰⁰ Ebd., S. 125.

³⁰¹ Ebd., S. 126.

³⁰² Ebd., S. 129.

³⁰³ Freeman (2011), S. 126.

³⁰⁴ Risse (2007), S. 23.

Kulturelle Wertsysteme sind innerhalb der Kulturen selbst oft Gegenstand heftiger Diskussionen und Konflikte.³⁰⁵ Es stellt sich auch die Frage, was „Kultur“ überhaupt ausmacht. Die Sichtweise des Kulturrelativismus kann dazu führen, dass fast ausschließlich offizielle Regierungsvertreter oder intellektuelle Eliten eines Volkes bzw. einer Kultur gehört werden, die z. B. durch Macht und Bildung ein Mitspracherecht erworben haben. Sind beispielsweise Frauen aus der Öffentlichkeit ausgeschlossen, wie kann man dann überhaupt wissen, ob die „Kultur“ der Menschen tatsächlich ausreichend repräsentiert wird?³⁰⁶ Hinter der Forderung der Wahrung spezifischer traditioneller Werte, stecken oft Herrschaftsinteressen. Sie wird häufig von jenen verlangt, die ihre ursprüngliche Macht verloren haben, beispielsweise durch Abschaffung von Einparteiensystemen.³⁰⁷ Es fällt auf, dass Argumente des Kulturrelativismus zur Wahrung traditioneller Praktiken besonders häufig zur Hand sind, wenn es um Menschenrechtsverletzungen an Schwächeren, also meist an Mädchen und Frauen geht. Sie dienen oft zur Sicherung frauendiskriminierender Gesellschaftsverhältnisse. Außerdem ist zu befürchten, dass sich hinter einer Berufung auf den Kulturrelativismus im Grunde häufig mangelnde Zivilcourage verbergen kann.³⁰⁸ Die Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) reagiert auf die Debatte mit den Worten: „Die Rechte von Frauen und Mädchen sind unveräußerlicher, integraler Bestandteil der universellen Menschenrechte. Einem Kulturrelativismus, der tradierte diskriminierende und gesundheitsschädigende Praktiken entschuldigt, wird damit eine Absage erteilt.“³⁰⁹

Kulturelle Vielfalt fordert deshalb geradezu universelle Menschenrechte.³¹⁰ Vergleiche zu ziehen zwischen den Kulturen bedeutet immer auch Austausch und wechselseitige Kritik.³¹¹ Skeptikern, die Universalität bezweifeln, da sie der Meinung sind, andere Moralkonzeptionen geben Gemeinschaftsinteressen den Vorrang, kann erwidert werden, dass die Menschenrechte eine extrem wichtige gemeinschaftliche Dimension haben.

³⁰⁵ Ebd., S. 24.

³⁰⁶ Freeman (2011), S. 128.

³⁰⁷ Schulz (2007), S. 58.

³⁰⁸ Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 189.

³⁰⁹ GTZ (2002), S. 21 zitiert nach Büchner (2004), S. 83.

³¹⁰ Freeman (2011), S. 128.

³¹¹ Risse (2007), S. 25.

So führt beispielsweise die Meinungsfreiheit nicht nur zur individuellen Meinungsfreiheit, sondern ermöglicht freie Kommunikation, Pressefreiheit und demokratische Willensbildung in der Gesellschaft. Das Recht auf Religionsfreiheit ermöglicht gemeinschaftliche Religionsausübung.³¹²

Bielefeldt äußert sich dazu folgendermaßen:

„Nicht der immer wieder vorgebrachte vermeintliche Gegensatz von Individuum versus Gemeinschaft macht also die Pointe menschenrechtlicher Emanzipation aus. Vielmehr steht die durch menschenrechtliche Individualrechte zu ermöglichende freie Vergemeinschaftung in der doppelten Frontstellung gegen autoritäre Kollektivismen einerseits und gegen unfreiwillige soziale Ausgrenzungen andererseits.“³¹³

Auch das dritte Argument der Kritiker kann entkräftet werden: selbst wenn universelle Menschenrechte nicht überall realisierbar sind, muss an der Menschenrechtsidee festgehalten werden und dafür gekämpft werden, dass die Menschenrechte international geachtet werden.

Doch die Kritik am Konzept des Universalismus ist teilweise verständlich. Wie ist es zu erklären, dass westliche Länder sich einerseits als Wahrer der Menschenrechte gebärden, andererseits ihre wirtschaftlichen Interessen durchsetzen wollen und so beispielsweise Waffenlieferungen an Unrechtsregime unterstützen, unrechtmäßige Gefängnisse wie in Guantanamo aufrechterhalten oder ihre Grenzen so abschotten, dass ein Recht auf Asyl ab absurdum geführt wird? Diese Doppelmoral unterminiert erfolgreiche konkrete Menschenrechtspolitik und sorgt dafür, dass sich Menschen enttäuscht von der Menschenrechtsidee abwenden.

Schulz macht am Beispiel Afrika fest, dass AfrikanerInnen oft ein Problem haben mit der Vorstellung von Menschenrechten, da sie durchaus sehen, dass „unter dem Banner der Implementierung der Menschenrechte sehr komplexe Interessenskonstellationen verhandelt werden.“³¹⁴ Die Menschen dort verbinden außerdem Gerichtsbarkeit teils mit einem autoritär-repressiven sowie korrupten Staatsapparat. Sie können ein Gericht nicht als Ort sehen, wo Rechte geltend gemacht werden können. Zusätzlich können Rechte aufgrund von mangelnder Bildung oder fehlender Zugäng-

³¹² Bielefeldt (2008), S. 113.

³¹³ Bielefeldt (2008), S. 113, S. 114.

³¹⁴ Schulz (2007), S. 76.

lichkeit durch z.B. weite Entfernungen bei mangelnder Infrastruktur nicht eingeklagt werden.³¹⁵ Aus diesen Gründen kommt es häufig zu generellen Zweifeln an

Menschenrechten, obwohl der Geltungsanspruch dieser Rechte genau unabhängig von der faktischen Akzeptanz und widrigen äußeren Bedingungen besteht. Über die Befürwortung oder Ablehnung von FGM werden mit den aufgeführten Argumenten erbitterte Kämpfe geführt. Was bedeutet dies nun aber konkret?

Kulturen sind keine geschlossenen statischen Systeme, sondern wandelbar. In den von FGM betroffenen Ländern selbst werden sehr heftige Diskussionen über die Notwendigkeit der Durchführung von genitalen Verstümmelungen geführt. Hier wäre es geradezu ein Hohn für die Betroffenen und GegnerInnen der FGM, wenn man mit kulturrelativistischen Argumenten die BefürworterInnen stärken würde.

Dies passiert jedoch, wenn FGM im Einzelfall sogar als einzigartiges, wertvolles, zu erhaltendes kulturelles Merkmal bestimmter Volksgruppen gesehen wird.

Deshalb ist es wichtig, deutlich Position zu beziehen, auch in Deutschland selbst. Wenn Ärzte hierzulande bereit sein sollten FGM durchzuführen oder dies als freie Entscheidung der Frauen betrachten, fallen sie damit vielen Frauen und Männern in den Rücken, die in Afrika selbst versuchen, die Tradition der Verstümmelungen zu beenden. Problematisch sind auch die Fälle zu sehen, in denen Frauen kein Asyl in Deutschland gewährt wird, da FGM ein typisches Merkmal der jeweiligen Herkunftsländer sei und die Frauen diesen kulturellen Vorstellungen eben zu folgen haben.³¹⁶

Eine Medikalisierung der FGM sollte weder in den Herkunftsländern noch in den Einwanderungsländern befürwortet werden. Sie betont nämlich die kulturelle Besonderheit der FGM und unterstützt die Durchführung.

Es muss streng hinterfragt werden, warum FGM als eine solche typische kulturelle Eigenheit betrachtet wird, wo doch ihre Ursprünge und Wurzeln zu weiten Teilen völlig unbekannt sind. Was macht diese „Kultur“ aus und wer unterstützt sie wirklich, warum soll es sich lohnen sie weiterzuführen?

Die Durchführung von FGM hat – wie ausführlich dargestellt – viel mit der Durchsetzung von Herrschaftsinteressen zu tun. Kann FGM also als besondere kulturelle

³¹⁵ Ebd. S. 71.

³¹⁶ Baum (2005), S. 96.

Eigenart gesehen werden, die gefördert werden sollte? Ist sie unter dem Deckmantel „Tradition“ und „Kultur“ entstanden, um Frauen in ihre Schranken zu verweisen?

Es ist unverantwortlich und ignorant, FGM zu dulden, weil Menschenrechte mit ihren europäischen Wurzeln angeblich imperialistisch anderen Kulturen aufgepfropft worden sind. Hier hilft es enorm, die Menschenrechte als großen, weltweiten Lernprozess zu sehen, der nicht abgeschlossen ist und der gemeinschaftlich durchlaufen wird. Menschenrechte werden anderen Kulturen nicht aufoktroziert. Wichtig ist ein Austausch über kulturelle Eigenheiten und Werte, der wechselseitige Kritik zulässt. Im Erklären der eigenen Vorstellungen werden diese oftmals selbst kritisch hinterfragt. FGM sollte nicht akzeptiert werden, weil Menschenrechte in manchen afrikanischen Gesellschaften aktuell nicht realisierbar sind. Es ist wichtig den Anspruch auf die gleichen Rechte für alle Menschen aufrecht zu erhalten. In der Realität gibt es leider oft keine Möglichkeit, tatsächlich gegen FGM vorzugehen, auch wenn in vielen Ländern eine Gesetzgebung, die FGM verbietet, existiert. Wenn man aus diesem Grund FGM hinnimmt, lässt man die Frauen, die unter Genitalverstümmelungen leiden, sowie alle anderen Menschen, die mit schweren Menschenrechtsverletzungen leben müssen, alleine. Mit einer solchen Einstellung unterstützt man das Unrecht – zumindest passiv.

Ein weiterer wichtiger Punkt, der auch die TeilnehmerInnen der Befragung beschäftigt hat, ist die Frage der Autonomie der Frauen in Bezug auf die Entscheidung zur Durchführung einer Genitalverstümmelung. Für eine Vielzahl der Betroffenen stellt sich die Frage nicht, da sie als kleine, unmündige Mädchen verstümmelt worden sind. Selbst wenn sie befragt worden sind, waren sie kaum in der Lage, eine eigenständige und freiwillige Entscheidung zu treffen. Ein „nein“ wäre wahrscheinlich ohnehin nicht akzeptiert worden.

Wie ist es aber um die Freiwilligkeit einer Genitalverstümmelung bei volljährigen, mündigen Frauen bestellt? Darunter fällt auch eine Entscheidung zur Refibulation.

Es stellt sich die Frage, ob es überhaupt möglich ist, dass sich eine Frau dazu entscheidet, wenn sie in ihrer Umgebung keine Alternativen vorgelebt bekommt, alle Frauen beschnitten sind und eventuell großer Druck von Seiten der Gesellschaft, des Partners oder der Eltern und Schwiegereltern ausgeübt wird. Vielleicht ist das Ritual FGM schon so tief im kulturellen Verständnis der Frau verwurzelt, dass sie sich gar

nicht „freiwillig“ entscheiden kann, da die Entscheidung quasi schon von Anfang an vorgegeben ist.

Es ist meiner Meinung nach auch deshalb abzulehnen, dass medizinisches Personal FGM vornimmt, da die zentrale ethische Frage der Freiwilligkeit und Autonomie nicht hinreichend geklärt werden kann und es sich um keinen harmlosen Eingriff handelt.

Auch die Durchführung einer FGM auf „Beratungsschein“, beispielsweise nach einem Beratungsgespräch, ähnlich jenem, welches bei einem Schwangerschaftsabbruch gesetzlich verpflichtend ist, sollte strikt abgelehnt werden.

ÄrztInnen sollten einen solchen Eingriff, der auf angeblichen kulturellen Traditionen und Verpflichtungen beruht, nicht durchführen, da sie eklatantes Unrecht – zumindest indirekt – unterstützen würden und Schaden zufügen.

Es lässt sich also zusammenfassend sagen, dass Ärzte nicht aus kulturrelativistisch begründetem, vordergründigem Respekt einer Tradition gegenüber einen medizinisch schwerwiegenden, genitalverstümmelnden Eingriff durchführen sollten.

ÄrztInnen und anderes medizinisches Personal müssen klar gegen FGM Stellung beziehen, dabei jedoch das Wohl der jeweiligen Patientin im Blick und ein offenes Ohr für ihre Nöte haben. Von FGM betroffene Frauen dürfen keineswegs verurteilt werden, sondern müssen einfühlsam beraten werden. Allerdings kann dies nur gewährleistet werden, wenn medizinische Personal ausreichend über FGM aufgeklärt ist. Hier besteht ein großer Handlungsbedarf.

10. Zusammenfassung und Ausblick

Diese Arbeit hat verdeutlicht, dass FGM ein Thema ist, das nicht als ein isoliertes Problem einiger Frauen in besonders armen afrikanischen Regionen betrachtet werden kann.

130 bis 180 Millionen Frauen sind weltweit von FGM betroffen, jedes Jahr kommen 2.000 bis 3.000 neue Fälle hinzu. Durch Flucht, Vertreibung und Migration wird FGM in Länder hineingetragen, in denen der Brauch ursprünglich nicht praktiziert wurde und die sich nun ebenso damit auseinandersetzen und Strategien entwickeln müssen um die Praktik zu verhindern. Es ist zu einfach, FGM als grausame und barbarische „afrikanische Sitte“ zu verurteilen, da dies nicht zielführend ist für eine fruchtbare Auseinandersetzung mit den betroffenen Frauen und den Befürwortern und zudem der Schwere bzw. dem Ausmaß der Praktik nicht gerecht wird.

Im Gegenteil wird eine solche Einstellung aus afrikanischer Sicht meist sogar als rassistische und neoimperialistische massive Eimischung in die eigene Kultur erachtet. Dies kann dazu führen, dass umso vehementer an der Tradition der FGM festgehalten wird. Es ist notwendig, sich diesem Thema vorsichtig und mit Einfühlungsvermögen zu nähern. Einige Begründungen für die Durchführung von FGM können dann besser nachvollzogen werden und sind von den Ausführenden durchaus gut gemeint. Trotzdem ist und bleibt FGM eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Es darf nicht sein, dass unter dem Deckmantel des Kulturrelativismus eine Praktik wie FGM, die die Gesundheit von Millionen Frauen gefährdet und negative Konsequenzen für ganze Gesellschaften hat, gebilligt und geradezu akzeptiert wird. Es sind Millionen Frauen, die oftmals unter verheerenden ökonomischen und sozialen Bedingungen leben müssen und lebenslang unter den Folgen von FGM leiden, ohne dass sie sich bewusst sind, dass diese Bedingungen etwas mit ihrer Beschneidung zu tun haben. Zugleich sind es diese Frauen, die trotz ihrer extremen Lebensumstände das Rückgrat Afrikas bilden.

Angesichts des gewaltigen Ausmaßes und der verheerenden Folgen ist eine Eimischung legitim; sie kann aber nur nach eingehender Beschäftigung mit dem Thema erfolgen. Dazu gehört auch eine Auseinandersetzung mit der historischen Entwicklung und der Tatsache, dass genitale Verstümmelungen im 19. und 20.

Jahrhundert in Europa und den USA durchgeführt wurden, teilweise mit denselben Begründungen wie im heutigen Afrika.

Um eine Abschaffung von FGM zu erreichen, muss Aufklärungsarbeit auf vielen verschiedenen Ebenen erfolgen. Hierbei ist von enormer Bedeutung, dass die Betroffenen sowie die Spezialisten bzw. Wissenschaftler vor Ort ins Boot geholt und ihre Meinungen geachtet werden. Ein Vorgehen mit dem moralisch erhobenen Zeigefinger ist zum Scheitern verurteilt.

Es müssen neue Konzepte der Sexualität beider Geschlechter erarbeitet werden. So lange die weibliche Sexualität afrikanischer Frauen von den Männern, teilweise religiös legitimiert und gefördert, als Bedrohung ihrer Macht empfunden wird, wird FGM weiter existieren. Sehr schwierig ist an dieser Stelle die Verstrickung mit dem Volksislam, der FGM fordert, damit die Frau „führbar“ oder „rein“ wird.

Es ist bitter nötig, dass afrikanische Frauen Zugang zu einem funktionierenden Bildungs- und Gesundheitswesen bekommen, da sie nur aufgeklärt und mündig selbst für die Abschaffung von FGM eintreten können. Sie können auf diese Weise andere Körperkonzepte kennenlernen und der Zusammenhang von FGM mit gesundheitlichen Konsequenzen wird ihnen klar. Wo Frauen selbstbewusster werden, kann FGM abnehmen.

Gravierend ist nach wie vor, dass unbeschnittene Frauen oftmals ökonomisch kaum eine Überlebenschance haben. So lange Väter höhere Brautpreise bekommen, je enger die Vagina ihrer Tochter verschlossen ist, und Familien ohnehin um die Sicherung ihrer Existenz kämpfen, wird FGM weiter bestehen bleiben. Zahlreiche Beschneiderinnen und Gesundheitspersonal verdienen mit der Durchführung verstümmelnder genitaler Eingriffe ein Zubrot.

Männer müssen mit den direkten Folgen von FGM konfrontiert werden. Sie wissen häufig nichts über das Leiden ihrer Frauen und Töchter und sind nicht durchsetzungsfähig gegenüber den älteren Frauen der Familie, die auf FGM beharren. Wenn Männer sich weigern würden, beschnittene Frauen zu heiraten, würde die Tradition rasch aussterben.

Islamische Gelehrte, aber auch christliche Autoritäten sollten FGM klarer verurteilen. Der Islam jedoch billigt FGM in manchen Rechtsschulen und steht somit einer Abschaffung von FGM in Weg.

FGM steht in einem globalen Kontext der Unterdrückung von Frauen in vielen Ländern. Ungefähr 100 Millionen Frauen weltweit „fehlen“, da weibliche Feten gezielt abgetrieben oder Mädchen direkt nach der Geburt getötet werden.³¹⁷ Frauen und Mädchen haben weltweit unter häuslicher Gewalt zu leiden, die gesellschaftlich legitimiert ist. Sie haben keinen Zugang zum Gesundheits- und Bildungswesen, sie werden versklavt, zu früh verheiratet, im Rahmen der Ehe vergewaltigt, im Namen der Ehre ermordet oder eben an ihren Genitalien verstümmelt.

FGM kann nur beseitigt werden, wenn Frauen global die volle Achtung und Gleichberechtigung erfahren. Bis dahin wird, trotz gutem juristischen Vorbau, noch ein langer Weg zu gehen sein, vor allem in den Köpfen vieler Männer, aber auch in den Köpfen der Frauen selbst.

20% der Jungen weltweit sind an ihren Genitalien verstümmelt. Dies ist ein Problem, das zu wenig Beachtung findet. Aktivistinnen, die sich für die Abschaffung von FGM einsetzen, sehen männliche Beschneidung als harmlos im Vergleich zu FGM an. Außerdem ist männliche Beschneidung religiös legitimiert – zumindest im Judentum und im Islam. Nichtsdestotrotz handelt es sich auch bei der Beschneidung von Jungen aus nicht- medizinischen Gründen um eine Menschenrechtsverletzung, die nicht verharmlost werden darf. Deshalb wird in dieser Arbeit der Begriff „male genital mutilation“ bzw. dessen Abkürzung MGM verwendet.

Das Recht des Kindes (egal welchen Geschlechts) auf einen intakten Körper muss geachtet werden. Man kann nicht für eine Abschaffung von FGM plädieren und gleichzeitig die Beschneidung von 13 Millionen Jungen jährlich weltweit dulden. Wenn auch die körperlichen Folgen eines solchen Eingriffs bei Männern oftmals weniger gravierend sind als bei Frauen, können auch erstere unter psychischen und physischen Konsequenzen einer genitalen Verstümmelung leiden. Außerdem ist anzunehmen, dass beschnittene Männer in afrikanischen Gesellschaften, in denen FGM praktiziert wird, FGM als völlig natürlich hinnehmen, da auch ihnen selbst ihre genitale Intaktheit, ein Stück ihres Körpers, als „wertlos“ oder „unrein“ genommen wurde. Natürlich bedeutet ein Infragestellen von MGM letztendlich ein radikales Umdenken in religiösen Fragen, was jedoch angesichts der gravierenden Konsequenzen dringend erforderlich ist.

³¹⁷ Ockrent (2007), S. 23.

Die politischen Entwicklungen, die dazu führten, FGM als Menschenrechtsverletzung einzustufen und die dafür sorgen sollen, dass FGM nicht mehr praktiziert wird, wurden ausführlich erläutert ebenso wie rechtliche Aspekte in den Herkunfts- und Einwanderungsländern. Es ist wichtig, klare Gesetzesgrundlagen zu haben, allerdings werden ein Verbot und die Androhung von Strafe allein nicht zu einem Verschwinden der Praktik führen.

In Deutschland sollte es Frauen, die aus geschlechtsspezifischen Gründen wie FGM Asyl beantragen, leichter ermöglicht werden, Asyl gewährt zu bekommen. Es gibt (wie beschrieben) einige gerichtliche Entscheidungen über die Anerkennung von Asylanträgen genital verstümelter oder von FGM bedrohter Afrikanerinnen, die sehr unterschiedlich ausfallen.

Für Betroffene ist es schwer nachvollziehbar, wenn die Rechtsprechung FGM einerseits verbietet, andererseits aber kein Asyl gewährt wird, weil es sich bei der Durchführung von FGM im Herkunftsland um ein „Initiationsritual“ handle, das den Zweck verfolge, Mädchen als vollwertige Mitglieder in die Gesellschaft aufzunehmen.

Medizinisches Personal in Deutschland kommt mit Betroffenen in Kontakt; dies kann prinzipiell jede Fachrichtung betreffen. Wahrscheinlich haben jedoch

Hausärzte, Gynäkologen, Pädiater oder eventuell plastische Chirurgen sowie Hebammen am ehesten unmittelbar mit den Betroffenen zu tun. Beim Umgang mit Betroffenen ist sehr viel Einfühlungsvermögen gefragt, dabei sind die Ärzte teilweise überfordert, da sie nichts über FGM wissen.

Ärzte dürfen keine FGM und auch keine Reinfibulationen durchführen. Allerdings wünschen infibulierte Frauen nach Entbindungen häufig Reinfibulationen. Dies ist für das behandelnde Personal manchmal ein Dilemma.

Eine Medikalisierung von FGM – auch in den Herkunftsländern – hätte zwar die Durchführung des Eingriffs unter besseren hygienischen Bedingungen zur Folge, wäre aber durch die Anästhesie wahrscheinlich radikaler, hätte die gleichen negativen Langzeitfolgen und widerspricht dem ärztlichen Berufsethos völlig. Sie kommt daher nicht in Frage.

Ärztinnen und Ärzte sollten während ihres Studiums oder spätestens in manchen Facharztausbildungen ausführlich über FGM informiert werden. Zur besseren Prä-

vention von FGM hierzulande wäre eine Einführung der Inspektion der Genitalien auf Intaktheit bei den U-Untersuchungen durch die Kinderärzte sowie eine bessere Erfassung und Meldung von durch FGM bedrohten Mädchen an das Jugendamt sinn- voll und denkbar.

Grundvoraussetzung bei all diesen Maßnahmen ist eine sehr sensible Herangehensweise. Hervorragend wäre es, wenn Frauen aus betroffenen Regionen, die nicht beschnitten sind bzw. sich gegen Beschneidung aussprechen und trotzdem sozial erfolgreich sind, als positive Verstärker wirken könnten.

Der Fragebogen „Female Genital Mutilation: Ärztliche Praxis und Ethik, Umgang mit beschnittenen Frauen in der gynäkologischen Praxis“, der im Frühjahr 2010 an niedergelassene GynäkologInnen in Berlin verschickt wurde, belegt, dass FGM kein Randphänomen ist, dem Ärzte in Deutschland nicht begegnen.

Obwohl die Befragten ihre Kenntnisse über FGM überwiegend eher gut bis mittelmäßig einschätzten, besteht ein deutliches Defizit im ethisch-praktischen Wissen.

Fast 40% der Ärzte sind der Meinung, dass die Frau autonom über ihre Beschneidung entscheiden soll. Dies beweist, dass keine gründliche Auseinandersetzung mit FGM stattgefunden haben kann, da die große Mehrheit der Frauen minderjährig beschnitten wurde. Ebenso wird das weltweite Ausmaß von FGM völlig unterschätzt. Des Weiteren kennen die wenigsten Ärzte Empfehlungen für den Umgang mit Betroffenen. Die meisten von ihnen haben weder im Studium noch in der Facharztausbildung etwas über FGM erfahren.

Immerhin 35% haben bereits beschnittene Frauen entbunden. Hierbei ist das Thema Reinfibulation von Brisanz, da 19% der Frauen nach der Entbindung eine solche forderten.

80% der Befragten wünschen sich, dass FGM fester Bestandteil des medizinischen Curriculums wird und haben konkrete Vorstellungen bzw. Vorschläge, wie die Umsetzung der Ideen erfolgen könnte.

Dies verdeutlicht eine wachsende Aufmerksamkeit und ein zunehmendes Interesse am Thema FGM von gynäkologischer Seite.

11. Literaturverzeichnis

1. Abdi, N. (2003): Tränen im Sand. Verlag Ehrenwirth. München.
2. Abusharaf, R. M. (Hrsg.) (2006): Female circumcision: Multicultural Perspectives. University of Pennsylvania Press. Philadelphia.
3. Afrikanische Frauenorganisation in Wien (2000): Die Anwendung der Female Genital Mutilation (FGM) bei Migrantinnen in Österreich. Wien.
www.plan-s.ch/IMG/pdf/FGM_OGF_de-3.pdf.
 Zugriff 23.01.2009.
4. Afrikanische Frauenorganisation in Wien (2005): Bewusstseinsbildung und Information über weibliche Genitalverstümmelung in Österreich. Wien.
www.african-women.org/documents/FGM_Austria/stud_bewusst.doc.
 Zugriff 19.03.2011.
5. Amendt, G. (1985): Die bevormundete Frau oder die Macht der Frauenärzte. Fischer. Frankfurt/Main.
6. Amnesty International (Hrsg.) (2008): Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Bonn.
7. Amnesty International Österreich (2006): Schnitt ins Leben. Amnesty International Report 2006 über weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, FGM). Wien.
8. Assion, H. (Hrsg.) (2005): Migration und seelische Gesundheit. Springer. Heidelberg.
9. Asylverfahrensgesetz der BRD
www.asyl.net/Tips/Gesetzestexte/asylvfg.prn.pdf.
 Zugriff 08.12.2009
10. Badry, R. (1999): Zur „Mädchenbeschneidung“ in islamischen Ländern.

Religiös-rechtliche Aspekte und feministische Kritik. Freiburger Frauen-Studien. Zeitschrift für interdisziplinäre Frauenforschung. Freiburg/Br.

11. Baum, P. (2005); Weibliche Genitalbeschneidung vor Gericht: Die erste Anerkennung von FGC als Asylgrund in der Bundesrepublik Deutschland. Bulletin-Texte/ Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien. Humboldt-Universität zu Berlin. www.gender.hu-berlin.de/w/files/ztgbulletintexte28/11artikel_baum.pdf. Zugriff 07.12. 2009.
12. Barker-Benfield, G. J. (1976): Historical perspective on women`s health care. Female circumcision.1 Women & Health. S. 13-20.
13. Beck-Karrer, C. (1992): Frauenbeschneidung in Afrika. Arbeitsblätter des Institutes für Ethnologie der Universität Bern. Bern.
14. Beck-Karrer, C. (1996): Löwinen sind sie. Gespräche mit somalischen Frauen und Männern über Frauenbeschneidungen. Schriftenreihe des Vereins Feministische Wissenschaft. Bern.
15. Bernhardt, R. (2009): Noch halbherzig, Emma Nr.1, S. 67.
16. Bernhardt, R. (2009): Was eine Frau erreichen kann, Emma Nr.1, S. 62-63.
17. Berufsverband der Frauenärzte e.V./Terre des femmes/Unicef (2005): Schnitte in Körper und Seele. Eine Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland. Köln.
www.unicef.de/fileadmin/contentmedia/mediathek/I0038_DokuBeschneidung_01.pdf.
Zugriff 23.07.2011.
18. Bibel (1999). Deutsche Bibelgesellschaft. Stuttgart.
19. Bielefeldt, H. (1998): Philosophie der Menschenrechte. Grundlagen eines weltweiten Freiheitsethos. Wissenschaftliche Buchgesellschaft. Darmstadt.
20. Bielefeldt, H. (2007): Menschenrechte in der Einwanderungsgesellschaft. Plädoyer für einen aufgeklärten Multikulturalismus. Transcript. Bielefeld.

21. Bielefeldt, H. (2008): Menschenrechtlicher Universalismus ohne eurozentrische Verkürzung, in: Nooke, G./Lohmann, G./Wahlers, G. (Hrsg.) (2008): Gelten Menschenrechte universal? Begründungen und Infragestellungen. Herder. Freiburg.
22. Bielefeldt, H. (2008): Von der Aufklärung zur Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, in: Hutter, F.-J./Kimmle, C. (Hrsg.) (2008): Das uneingelöste Versprechen. 60 Jahre Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Loeper Literaturverlag. Karlsruhe. S. 27-45.
23. Bielefeldt, H. (2011): Auslaufmodell Menschenwürde? Warum sie in Frage steht und wie wir sie verteidigen müssen. Herder. Freiburg.
24. Binder-Fritz, C. (o.J.): Die weibliche Genitalverstümmelung aus ethno-medizinischer Sicht: Grundlage der transkulturellen Betreuung von genital verstümmelten afrikanischen Frauen in der Gynäkologie und Geburtshilfe. www.meduniwien.ac.at/sg/files/16/306/lernunterlage_block_15_binder-fritz.pdf.
Zugriff 23.11.2009
25. Black, J. (1997): Female genital mutilation: a contemporary issue and a victorian obsession. Journal of the Royal Society of Medicine. Volume 90, S. 402-405.
26. Bublitz, Hannelore (Hrsg.) (1998): Das Geschlecht der Moderne. Genealogie und Archäologie der Geschlechterdifferenz. Campus. Frankfurt/Main.
27. Bundesärztekammer (2005): Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation).
www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.3207.
Zugriff 14.07.2011.
28. Bundesärztekammer (2006): Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte.
www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.100.1143#B3.
Zugriff 21.11.2010.
29. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2005):
Genitale Verstümmelung bei Mädchen und Frauen.

www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Genitale_20Verst_C3_BCmmelung_20bei_20M_C3_A4dchen_20und_20Frauen,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf.
Zugriff 09.12.2009.

30. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.) (2006): Genitalverstümmelung in Österreich – eine Umfrage unter niedergelassenen Gynäkolog/inn/en und Kinderärzt/inn/en sowie unter Krankenanstalten. Wien.
www.unicef.at/fileadmin/medien/pdf/FGM_StudieOE.pdf.
Zugriff am 14.07.2011.
31. Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) (2009): Afrika. Länder und Regionen. Informationen zur politischen Bildung 302. Bonn.
32. Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) (2009): Afrika. Schwerpunktthemen. Informationen zur politischen Bildung 303. Bonn.
33. British Medical Association (Hrsg.) (2001): The Medical Profession and Human Rights. A Handbook for a changing agenda. Zed Books. London.
34. British Medical Association (Hrsg.) (2004): Female genital mutilation. Caring for patients and child protection: Guidance from the Ethics Department. London.
www.bma.org.uk/images/FGMJuly06_tcm41-146715.pdf.
Zugriff 19.3.2011.
35. British Medical Association (Hrsg.) (2004): The law and ethics of male circumcision: guidance for doctors. Journal of medical ethics, Volume 36, S. 259-263.
36. British Medical Association (Hrsg.) (2008): Female genital mutilation: Caring for Patients and Child Protection Guidance.
www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/FGM~GuidanceOpenDocument&Highlight=2,FGM.
Zugriff 12.12.2009.
37. Braun, K. (1995): Die Krankheit Onania – Körperangst und die Anfänge moderner Sexualität im 18. Jahrhundert. Historische Studien 16. Campus. Frankfurt/Main.

38. Bruchhausen, W. (2006): Medizin zwischen den Welten. Geschichte und Gegenwart des medizinischen Pluralismus im südöstlichen Tansania. V&R uni-press. Göttingen.
39. Bunke, U. (2002): Zur Problematik frauenspezifischer Fluchtgründe – dargestellt am Beispiel der Genitalverstümmelung, in: Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht 2002, S.423-428.
40. Büchner, A.-C. (2004): Weibliche Genitalverstümmelung. Betrachtungen eines traditionellen Brauchs aus Menschenrechtsperspektive. Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit in Deutschland. Paulo Freire Verlag. Oldenburg.
41. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) der BRD, zuletzt geändert durch Art. 5 G v. 10.12. 2008/2399. www.buergerliches-gesetzbuch.info
Zugriff 05.06.2011.
42. Cook, R. J. (Hrsg.) (1994): Human rights of women: national and international perspectives. University of Pennsylvania Press. Philadelphia.
43. Davies, M./Brannan S./Chrispin E./English V./Mussell R./Sheather J./Sommerville, A. (2011): Ethics briefings. Journal of Medical Ethics, Vol. 37 Nr. 9, S. 577-579.
44. Dawson, B. E. (1915): Circumcision in the female, its necessity and how to perform it. American Journal of Clinical Medicine 22, S. 520-523.
45. Definition von Kulturrelativismus,
http://de.encarta.msn.com/encyclopedia_76159778/Kulturrelativsiamus.html.
Zugriff 24.09.2009.
46. Denniston, G. C./Gallo, P. G./Hodges, F. M./Milos, M. F./Viviani, F. (Hrsg.) (2006): Bodily Integrity and the politics of circumcision – culture, controversy and change. Springer Netherlands. Dordrecht.
47. Denniston, G. C./Hodges, F. M./Milos, M. F. (Hrsg.) (1999): Male and Female Circumcision. Medical, Legal and Ethical Considerations in Pediatric Practice. Springer. Berlin.

48. Denniston, G. C./Milos, M. F. (Hrsg.) (1997): Sexual mutilations. A human tragedy. Plenum Press. New York.
49. Dessauer, R./Hauenstein, E./Müller, C. (1999): Rituelle Verstümmelung – auch in Deutschland sind Mädchen gefährdet. Deutsches Ärzteblatt 93, S.1526-1528.
50. Diaby-Pentzlin, F./Göttke, E. (Hrsg.) (1999) Einschnitte. Materialband zu Female Genital Cuttings (FGC). Gesellschaft für technische Zusammenarbeit, Eschborn.
51. Di Fabio, U. (2008): Menschenrechte in unterschiedlichen Kulturräumen, in: Nooke, G./Lohmann, G./Wahlers, G. (Hrsg.) (2008): Gelten Menschenrechte universal? Begründungen und Infragestellungen. Herder. Freiburg.
52. Dijk van, L. (2005): Die Geschichte Afrikas. Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn.
53. Dinslage, S. (1999): Mädchenbeschneidung in West-Afrika. LIT. Münster.
54. Dirie, W. (1998): Wüstenblume. Schneekluth. München.
55. Dirie, W. (2006): Schmerzenskinder. Ullstein. Berlin.
56. Dorkenoo, E. (1992): Tradition! Tradition! Forward Ltd. London.
57. Dorkenoo, E. (1995): Cutting the rose. Female Genital Mutilation: The Practice and its Prevention. Minority Rights Publications. New York.
58. Dorkenoo, E./Elworthy, S. (1992): Female Genital Mutilation: Proposals for Change. Minority Rights Group International. London.
59. Dörries, B. (2009): Verfolgt von einem Verdacht. Süddeutsche Zeitung, 28.01.2009, S. 3.
60. Eisler, R. (1995): Sacred Pleasure: Sex, Myth, and the Politics of the Body. Harper Collins. New York.
61. Eisler. Wörterbuch der philosophischen Begriffe, www.textlog.de/5303.html. Zugriff 24.09.2009.

62. El-Gibali, O. (Hrsg.) (2002): The Decline of Female Circumcision in Egypt: Evidence and Interpretation. Social Science and Medicine 54, S. 205-220.
63. Ertürk, Y. (2006): Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences. www.peacewomen.org/assets/image/Resources/vaw_Reportspecialrapporteurviolenceagainstwomen_2007.pdf.
Zugriff 30.06.2011.
64. Evangelische Kirche in Deutschland (Hrsg.) (2002): Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen. Eine kirchliche Stellungnahme.
www.ekd.de/EKD-Texte/genital/genital2.html.
Zugriff 25.11.2009.
65. FIDE e.V. (Hrsg.) (2006): Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Deutsche Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und alle weiteren potentiell involvierten Berufsgruppen.
www.unifem.de/dokumente/downloads/infomix/20061206_EmpfehlungenzuFGM.pdf.
Zugriff 23.11.2009.
66. Foucault, M. (1983): Sexualität und Wahrheit. Band 1. Der Wille zum Wissen. Suhrkamp Verlag. Frankfurt/Main.
67. Freeman, M. (2011): Human Rights. Polity Press. Cambridge.
68. Frewer, A. (2010): Human rights from the Nuremberg Doctors Trial to the Geneva Declaration. Persons and institutions in medical ethics and history. Medicine, Health Care and Philosophy 13 (2010). S. 259-268.
69. Frewer, A./Bruns, F./Rascher W. (Hrsg.) (2011): Gesundheit, Empathie und Ökonomie. Kostbare Werte in der Medizin. Jahrbuch Ethik in der Medizin. Verlag Königshausen und Neumann. Würzburg.
70. Frewer, A./Furtmayr, H./Krása, K./Wenzel, T. (Hrsg.) (2009):

Istanbul-Protokoll. Untersuchung und Dokumentation von Folter und Menschenrechtsverletzungen. Medizin und Menschenrechte, Band 2. V&R unipress. Göttingen.

71. Frewer, A./Kolb, S./Krása, K. (Hrsg.) (2009): Medizin, Ethik und Menschenrechte. Geschichte – Grundlagen – Praxis. Medizin und Menschenrechte, Band 1. V&R unipress. Göttingen.
72. Frewer, A./Rothhaar, M. (2010): Medicine, human rights and ethics: paths to universal rights. *Medicine, Health Care and Philosophy* 13 (2010), S. 247-249.
73. Furtmayr, H./Krása, K./Frewer, A. (Hrsg.) (2009): Folter und ärztliche Verantwortung. Das Istanbul-Protokoll und Problemfelder in der Praxis. Medizin und Menschenrechte, Band 3, V&R unipress, Göttingen.
74. Gachiri, E. W. (2010): Feldstudie zur Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung (FGM) im heutigen Kenia. Missio. www.missio.de/media/pdf/menschenrechtess-tudie/40-fgm-kenia-de-en-fr.pdf. Zugriff am 14.07.2011.
75. Gameda, H. T. (2000): A Study of female genital mutilation and reproductive health. The case of Arsi Oromo, Ethiopia. Dissertation in Sozialanthropologie. Universität Göttingen.
76. Ghattas, F. A. (1989): Die weibliche Zirkumzision im Sudan. Medizinische Dissertation. FU Berlin. Berlin.
77. Glassberg A. (Hrsg.) (1896): Die Beschneidung in ihrer geschichtlichen, ethnographischen, religiösen und medizinischen Bedeutung. Berlin.
78. Gollaher, D. (2002): Das verletzte Geschlecht. Die Geschichte der Beschneidung. Aufbau Verlag. Berlin.
79. Goldmann, R. (1997): Circumcision, the Hidden Trauma: How an American Cultural Practice affects infants and ultimately us all. Vanguard. Boston.

80. Goodman, M. P. (2009) Female cosmetic genital surgery. *Obstetrics & Gynecology* 2009. Volume 113. Issue 1, S.154-159.
81. Greer, G. (1999): *The whole woman*. Knopf. New York.
82. Gruber, F./Kulik, K./Binder, U. (2005): Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung (FGM = Female Genital Mutilation). *Terre des femmes*
www.frauenrechte.de/online/images/downloads/fgm/EU-StudieFGM.pdf.
 Zugriff 14.07.2011.
83. Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland,
www.bundestag.de/dokumente/rechtsgrundlagen/grundgesetz/index/html.
 Zugriff 11.12.2009.
84. Gruenbaum, E. (2001): *The female circumcision controversy. An anthropological perspective*. University of Pennsylvania Press. Philadelphia.
85. Gyürki, J. (1992): *Am Anfang war die Frau. Chinesisches Fussbinden und Genitalverstümmelung im Vergleich*. Institut für Ethnologie. Bern.
86. Hans, B./Walker, J. (3.7.2009): Genitalverstümmler verlieren Verjährungsschutz.
www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/0,1518,634026,00.html.
 Zugriff 24.11.2009.
87. Hartung, A. (2005): Geschlechtsspezifische Verfolgung und das Recht auf Asyl. In: *Bulletintexte/Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien*.
 Humboldt Universität zu Berlin. www.gender.hu-berlin.de/w/files/ztgbulletintexte28/10artikel_anna_hartung.pdf.
 Zugriff 11.12. 2009.
88. Harvard Law Review (1993): What`s Culture Got to Do with It? Excising the Harmful Tradition of Female Circumcision. *Harvard Law Review* 106 (8). Cambridge.
89. Hedley, R./Dorkenoo, E. (1992): *Child protection and female genital mutilation*. Forward Ltd. London.

90. Heger Boyle, E. (2002): Female Genital Cutting, Cultural Conflict in the Global Community. The Johns Hopkins University Press. Baltimore.
91. Herrmann, C. (Hrsg.) (2000): Das Recht auf Weiblichkeit. Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung. Dietz. Bonn.
92. Herzberg, R. D. (2009): Rechtliche Probleme der rituellen Beschneidung. Juristenzeitung 7, 64. Jahrgang, S. 332-339.
93. Hinze, D. (Hrsg.) (2008): Für Freiheit und Menschenwürde. 60 Jahre Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Friedrich-Ebert-Stiftung. Berlin
94. Hohlfeld, P./Thierfelder, C./Jäger, F. (Hrsg.) (2005): Patientinnen mit genitaler Beschneidung. Schweizer Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte.
[www.sggg.ch /D/guidelines/ index.asp](http://www.sggg.ch/D/guidelines/index.asp)
 Zugriff 07.01.2011.
95. Hosken, F. (1993): The Hosken Report. Genital and Sexual Mutilation of Females. Women`s International Network New. Lexington.
96. Huisman, Wouter M. (1997): Komplikationen und klinische Folgen nach weiblicher Beschneidung. Curare 20, S. 247-252.
97. Hulverscheidt, M. (2002): Weibliche Genitalverstümmelung. Diskussion und Praxis in der Medizin während des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum. Mabuse. Frankfurt/Main.
98. Hutter, F.-J./Kimmle, C. (Hrsg.) (2008): Das uneingelöste Versprechen. 60 Jahre Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Loeper Literaturverlag. Karlsruhe.
99. Integra (Hrsg.) (2007): Weibliche Genitale Beschneidung. Umgang mit Betroffenen und Prävention, Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und weitere potentiell involvierte Berufsgruppen.
www.ag-fide.de/deutsch/neu/EmpfehgenFGM2007.pdf.
 Zugriff 30.09.2010.

100. Ismael, E./Makki, M. (1999): Frauen im Sudan. Afro-arabische Frauen heute. Peter Hammer. Wuppertal.
101. Janz, N./Risse, T. (2007): Menschenrechte– Globale Dimension eines universellen Anspruchs. Nomos. Baden-Baden.
102. Jäger, H. (1997): Sexuelle Gesundheit aus der Sicht der Entwicklungs-
zusammenarbeit. Curare. Zeitschrift für Ethnomedizin. Frauengesundheit – kurati-
ve und präventive Ansätze. 20 (2), S. 267-273.
103. Jerouschek, G. (2008): Beschneidung und das deutsche Recht - Historische,
medizinische, psychologische und juristische Aspekte, NSTZ 2008, Heft 6, S. 313-
319.
104. Karacsonyi, C. (2005): Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika: Eine tief ver-
wurzelte Tradition und Möglichkeiten ihrer Überwindung. Magister Sozial- und
Wirtschaftswissenschaften Thesis. Universität Wien.
105. Keita, F. (2000): Die stolze Rebellin. Frederking und Thaler. München.
106. Kelly, E./Adams Hillard, P. J. (2005): Female genital mutilation. Obstetrics &
Gynecology vol. 17. Issue 5, S. 490-494.
107. Kentenich, H./Billing-Utz, I. (2006): Lebenslanges Leiden. Deutsches Ärzteblatt,
Jg.103, Heft 13, S. 842-845.
108. Kolip, P. (Hrsg.) (2000): Weiblichkeit ist keine Krankheit. Juventa. Weinheim und
München.
109. Koso-Thomas, O. (1987): The circumcision of women. A strategy for
eradication. Zed Books. London.
110. Kölling, A. (2008): Weibliche Genitalverstümmelung im Diskurs. Exemplarische
Analysen zu Erscheinungsformen, Begründungsmustern und Bekämpfungsstrate-
gien. Beiträge pädagogischer Forschung Band 10. Berlin.
111. König, S. (1994): Zur Begründung der Menschenrechte: Hobbes– Locke– Kant.
Verlag Karl Alber. Freiburg und München.

112. Krása, K. (2008): Der ethische und rechtliche Umgang mit weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern. MenschenRechtsMagazin 13, 2 (2008), S. 168-183.
113. Krása, K. (2008): Human rights for women: the ethical and legal discussion about female Genital Mutilation in Germany in comparison with other Western European countries. Medicine, Health Care and Philosophy 13 (2010), S. 269-278.
114. Krennerich, M. (2009): Die Universalisierung der Menschenrechte – die rechtliche und politische Dimension im Fokus, in: Zeitschrift für Politik, Jg. 56 (2009) Nr.1, S.51-74.
115. Krennerich, M. (2011): Menschenrechtsförderung in der Entwicklungszusammenarbeit – weit mehr als Sanktionen!, in: Grillmeyer, Siegfried (Hrsg.) (2011): Jahrbuch der Akademie CPH. Anregungen und Antworten. Im Fokus Menschenwürde. Echter. Würzburg. S. 66-73.
116. Kufen, T. (Hrsg.) (o.J.): Genitale Beschneidung/genitale Verstümmelung bei Mädchen und Frauen. Eine Informationsschrift für Fachkräfte und Interessierte zur Unterstützung von betroffenen Frauen und Mädchen in Nordrhein-Westfalen. www.bru-uno.de/temporaer/paed-vertr/02_02_genitale_beschneidung.nrw.pdf Zugriff 06.06.2011.
117. Laqueur, T. (1996): Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud. Deutscher Taschenbuchverlag. München.
118. Leye, E./Deblonde, J. (2004): A comparative analysis of the different legal approaches towards female genital mutilation in the 15 EU Member States, and the respective judicial outcomes in Belgium, France, Spain, Sweden and the United Kingdom. International Centre for Reproductive Health (ICRH). Publications No. 8. The Consultory. Ghent.
119. Leven, K.-H. (2007): Weibliche Beschneidung im Spiegel des islamischen Rechts. Magazin Praxis 96, S. 1497-1500.

120. Li, X. (2001): Tolerating the Intolerable: The Case of Female Genital Mutilation. *Philosophy & Public Policy Quarterly*. Volume 21. Nr.1, S. 2-8.
121. Lightfoot-Klein, H. (2001): Das grausame Ritual. Sexuelle Verstümmelung afrikanischer Frauen. Fischer. Frankfurt/Main.
122. Lightfoot-Klein, H. (2003): Der Beschneidungsskandal. Orlanda. Berlin.
123. Lohmann, G. (2008): Zur Verständigung über die Universalität der Menschenrechte. Eine Einführung, in: Nooke, G./ Lohmann, G./ Wahlers, G. (Hrsg.) (2008): *Gelten Menschenrechte universal? Begründungen und Infragestellungen*. Herder. Freiburg.
124. Louis, C. (2009): Über alle Grenzen hinweg, *Emma* Nr. 1, S. 64-66.
125. Louis, C./Bernhardt, R. (2009): Mitten unter uns, *Emma* Nr. 1, S. 56-61.
126. Maier, C. (2003): Echo des Schweigens. Stimmen der Betroffenheit zur Genitalverstümmelung bei afrikanischen Immigrantinnen in Wien. *Ethnologische Studie*. Edition Roesner. Wien.
127. Maier, J./Wüsthof, A. (2009): Schönheit unter der Gürtellinie. *Die Zeit* Nr. 29. (2009), S. 31-32.
128. Makhoulf Obermeyer, C. (1999): Female genital surgeries: The known, the unknown, and the unknowable. *Medical Anthropology Quarterly*. Volume 13 Issue 1, S. 79-106.
129. Marks, S. P. (2006): *Health and Human Rights. Basic International Documents*. Harvard Series on Health and Human Rights. Cambridge.
130. Masterson, J./Hanson Swanson, J. (2000): *Female Genital Cutting: Breaking the Silence, Enabling Change*. International Center for Research on Women and CDPA. Washington D.C.
131. Masson, J. (1986): *A dark science. Women, sexuality and psychiatry in the 19th century*. Farrar, Straus and Giroux. New York.

132. Menke, C./Pollmann, A. (2007): Philosophie der Menschenrechte zur Einführung. Junius. Hamburg.
133. Mernissi, F. (1997): Die vergessene Macht. Frauen im Wandel der islamischen Welt. Fischer. Frankfurt/Main.
134. Momoh, C. (2005): Female Genital Mutilation. Radcliffe Publishing. Oxford.
135. Morsy, S. A. (1991): Safeguarding Women`s Bodies: The White Man`s Burden Medicalized. Medical Anthropological Quarterly. Volume 5. Issue 1, S. 19-23.
136. Nawrath, T./Hildmann, P. W. (Hrsg.) (2010): Interkultureller Dialog und Menschenrechte. Verlag Traugott Bautz. Nordhausen.
137. Nehberg, R./Weber, A. (2006): Karawane der Hoffnung. Mit dem Islam gegen den Schmerz und das Schweigen. München.
138. Nicklas, H. /Müller, B. /Kordes, H. (Hrsg.) (2006): Interkulturell denken und handeln. Theoretische Grundlagen und gesellschaftliche Praxis. Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn.
139. Nnaemeka, O. (Hrsg.) (2005): Female Circumcision and the Politics of Knowledge. African Women in Imperialist Discourses. Praeger Publishers. Westport.
140. Nooke, G. (2008): Universalität der Menschenrechte– Zur Rettung einer Idee. In: Nooke, G./Lohmann, G./Wahlers, G. (Hrsg.) (2008): Gelten Menschenrechte universal? Begründungen und Infragestellungen. Herder. Freiburg.
141. Nooke, G./Lohmann, G./ Wahlers, G. (Hrsg.) (2008): Gelten Menschenrechte universal? Begründungen und Infragestellungen. Herder. Freiburg.
142. Nussbaum, M. (1999), Sex and social justice. Oxford University Press. New York.
143. Ockrent, C. (Hrsg.) (2007): Das Schwarzbuch zur Lage der Frauen. Eine Bestandsaufnahme. Pendo. München und Zürich.
144. Okroi, E. (2001): Dissertation. Weibliche Genitalverstümmelung im Sudan. Female Genital Mutilation. Berlin.

145. Organisation der Islamischen Konferenz (Hrsg.) (1990): Kairoer Erklärung der Menschenrechte im Islam.
[www.soziales.fh-dortmund.de\(Berger/Forschung/islam/Kairoer%20Erk%C3%A4rung%20der%20OIC.pdf](http://www.soziales.fh-dortmund.de(Berger/Forschung/islam/Kairoer%20Erk%C3%A4rung%20der%20OIC.pdf).
 Zugriff 28.09.2009.

146. Organization of African Unity (Hrsg.) (1981): Banjulcharta
www.dadalos.org:80/deutsch/Menschenrechte/Grundkurs_MR2/Materialien/dokument_7.html
 Zugriff 28.09.2009.

147. Ott, C. (1998): Die Spur der Lüste: Sexualität, Geschlecht und Macht. Schriftenreihe Leske und Budrich. Geschlecht und Gesellschaft Band 10. Opladen.

148. Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (Hrsg.) (2001): Female Genital Mutilation. Weibliche Genitalverstümmelung – ein „harmloser“ Brauch oder ein tiefgehender Schaden für Frauen? Dokumentation der Veranstaltung „Weibliche Genitalverstümmelung (FGM)“ vom 08.05.01. www.oegf.at/dokumente/fgm.pdf.
 Zugriff 25.11.2010.

149. Österreichische Plattform gegen weibliche Genitalverstümmelung et al. (2006). Weibliche Genitalverstümmelung: Was weiß die Medizin? Wien.
www.stopfgm.net/dox/060203_pu_stopFGM_pbayr.pdf
 Zugriff 20.03.2011.

150. Pander, C. (2009): Nackte Tatsachen unter der Gürtellinie. Stuttgarter Zeitung Nr. 188 2009, S.16.

151. Pastega, N. (2009): Legalisierung von Verstümmelungen, in: Sonntag-Online Schweiz, Ausgabe 20.06.2009. www.sonntag-online.ch/index.php?show=news&type=nachrichten. Zugriff 23.7.2011.

152. Peller, A. (2002): Chiffrierte Körper – Disziplinierte Körper. Female Genital Cutting. Rituelle Verwundung als Statussymbol. Weißensee Verlag. Berlin.

153. Plan international (Hrsg.) (2006): Tradition and Rights: Female Genital Cutting in West Africa [ohne Verlag]. Hamburg.
154. Poldermans, S. (2006): Combating Female Genital Mutilation in Europe. www.stopfgm.net/dox/SPoldermansFGMinEurope.pdf.
Zugriff 25.11.2010.
155. Pollmann, A. (2007): Ein Recht auf Unversehrtheit? Skizze einer Phänomenologie moralischer Integritätsverletzungen, erschienen in: Walt van der, S./Menke, C. (Hrsg.) (2007): Die Unversehrtheit des Körpers. Geschichte und Theorie eines elementaren Menschenrechts. Campus. Frankfurt und New York.
156. Porst, R. (2008): Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.
157. Putzke, H. (2008): Rechtliche Grenzen der Zirkumzision bei Minderjährigen. Zur Frage der Strafbarkeit des Operateurs nach § 223 des Strafgesetzbuches. Medizinrecht (MedR), S. 268-272.
158. Putzke, H./Steher, M./Dietz, H.-G. (2008): Strafbarkeit der Zirkumzision von Jungen. Medizinrechtliche Aspekte eines umstrittenen ärztlichen Eingriffs. Monatsschrift Kinderheilkunde 156, S.783-788.
159. Rahman, A./Toubia, N. (2000): Female Genital Mutilation. A guide to laws and policies worldwide. Zed Books. London.
160. Rioja, I. R./Manresa, K. (1998): The day Kadi lost part of her life. Spinifex Press. Melbourne.
161. Risse, T. (2007): Menschenrechte als Grundlage der Weltvergemeinschaftung? Die Diskrepanz zwischen Normanerkennung und Normeinhaltung, in: Janz, N./Risse, T. (Hrsg.) (2007): Menschenrechte– Globale Dimension eines universellen Anspruchs. Nomos. Baden-Baden.

162. Rohe, M. (2007): Islam – Multikulturalität – Menschenrechte, in: BMI Österreich (Hrsg.) (2007): Integration – Sicherheit – Rechtsschutz. Schriftenreihe BMI Band 7. Wien. S. 55-82.
163. Rohe, M. (2008): Das Verhältnis der deutschen Rechtsordnung zu „fremden“ religiösen Überzeugungen – dargestellt am Beispiel des Islam, in: Dirscherl, Erwin/Dohmen, Cristoph (Hrsg.) (2008): Glaube und Vernunft – Spannungsreiche Grundlage europäischer Geistesgeschichte. Herder. Freiburg im Breisgau. S. 148-171.
164. Rohe, M. (2010): Islam und Menschenrechte. Konfliktlinien und Lösungsansätze, in: Nawrath, T./ Hildmann P. W. (Hrsg.) (2010) Interkultureller Dialog und Menschenrechte. Verlag Traugott Bautz. Nordhausen. S. 141-168.
165. Rohleder, H. (1912): Die Masturbation. Eine Monographie für Ärzte, Pädagogen und gebildete Eltern. 3. Auflage. Fischer`s Medicinische Buchhandlung. H. Kornfeld. Berlin.
166. Rosenke, M. (2000): Die rechtlichen Probleme im Zusammenhang mit der weiblichen Genitalverstümmelung. Peter Lang Verlag. Frankfurt/Main.
167. Rust, R. (2007): Beschneidung im Geheimbund. Weibliche Genitalbeschneidung in Sierra Leone aus kulturwissenschaftlicher Sicht. Tectum Verlag. Marburg.
168. Rutschky, K. (Hrsg.) (1988): Schwarze Pädagogik. Quellen zur Naturgeschichte der bürgerlichen Erziehung. Ullstein. Frankfurt/Main.
169. Rühl, B. (2005): Ich brauche kein Mitleid; in: „Schnitte in Körper und Seele. Eine Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland.“ www.unicef.de/fileadmin/content_media/mediathek/I0038DokuBeschneidung_01.pdf
Zugriff 20.06.2010.
170. Schädeli, S. (1992): Frauenbeschneidung im Islam. Arbeitsblätter des Instituts für Ethnologie der Universität Bern. Bern.

171. Schenk, C./Perry, S. (Hrsg.) (2001): *Eye to Eye: Women Practicing Development across Cultures*. Zed Press. London.
172. Schradi, J. (2009): Förderung einstellen oder sensibilisieren? Kritiker werfen Patenkind-Organisationen vor, Genitalverstümmelungen zu akzeptieren. *Welt. Sichten. Magazin für globale Entwicklung und ökumenische Zusammenarbeit*. Ausgabe 11-2009, S.47.
173. Schreiber, M. /Schott, G. E./Rascher, W./Bender, A. W. (2009): Juristische Aspekte der rituellen Zirkumzision. *KlinPadiatr*/876/8.7.2009/Macmillan, S. 1-6.
174. Schulz, D. E. (2007): Menschenrechte in Afrika südlich der Sahara: Alte Konfliktkonstellationen und gegenwärtige Debatten, in: Janz, N./Risse, T. (Hrsg.) (2007): *Menschenrechte– Globale Dimension eines universellen Anspruchs*. Nomos. Baden-Baden.
175. Schurig, M. (1729): *Muliebra historica-medica hoc est partium genitalium muliebrum consideratio physico-medico-forensis: Qua pudendi muliebris partes tam externae, quam internae, scilicet uterus cum ipsi annexis ovariis et tubis Fallopianis, nec non varia de clitoride et tribadismo, de hymene et nymphotomia seu feminarum circumcissione et castratione. Selectis et curiosis observationibus traduntur*. Dresdae.
176. Schurig, M. (1729): *Parthenologia historico-medica, hoc est virginitatis consideratio: Qua ad eam pertinentes pubertas et menstruation, cum ipsarum maturitate, item varia de insolitis mensium viis atque dubiis virginitatis signis, nec non de partium genitalium muliebrum, pro virginitatis custodia, olim institute consuetudine et infibulatione, variis atque selectis observationibus cum indice locupletissimo traduntur*. Dresdae et Lipsiae.
177. Shell-Duncan, B. (2001): The Medicalization of Female "Circumcision" : Harm Reduction or Promotion of a Dangerous Practice. *Social Science & Medicine*. Volume 7, S. 1013- 1028.
178. Shell-Duncan, B./Hernlund, Y. (Hrsg.) (2000): *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*. Lynne Rienner. Boulder/ Colorado.

179. Signer, D.(2004): Die Ökonomie der Hexerei oder warum es in Afrika keine Wolkenkratzer gibt. Peter Hammer Verlag. Wuppertal.
180. Skaine, R. (2005): Female Genital Mutilation. Legal, Cultural and Medical Issues. McFarland. Jefferson.
181. Schnüll, P./Terre des femmes (Hrsg.) (2003): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Mabuse. Frankfurt/Main.
182. Stauffer, A. (2005), Hintergrundbericht zu den UN-Aktivitäten zur Gleichstellung und zu den Millenniumsentwicklungszielen.
www.frauenrat.de/fileadmin/Website_Archiv/files/Grundlagentext_UN1.pdf.
 Zugriff 30.09.2010.
183. Steixner, M. (1997): Die Beschneidung der Weiblichkeit, Verstehensprozesse einer westafrikanischen Tradition im Lichte ihrer Ursprünge und Kontexte. Diplomarbeit in Erziehungswissenschaften. Innsbruck.
184. Stewart, H./Morison, L./White, R. (2002): Determinants of coital frequency among married women in Central African Republic: the role of female genital cutting. Journal of Biosocial Science. Volume 34, S. 525-539.
185. Strafgesetzbuch (StGB) der BRD, neugefasst durch Bek. v. 13.11. 1998/3322, zuletzt geändert durch Art. 6 G v. 8.4.2008/666, www.strafgesetzbuch-stgb.de.
 Zugriff 30.11.2010.
186. Streit von, C. (2009): Der Mythos vom Jungfernhäutchen. Trends über die Jahrhunderte bis heute. www.frauenrechte.de/online/images/downloads/zeitschriften/Frauensolidaritaet-108-Mythos-Jungfernhaeutchen.pdf.
 Zugriff 13.07.2011.
187. Terre des femme (Hrsg.) (o.J.): Zur Terminologie.
www.frauenrechte.de/tdf/pdf/fgm/PositionTerminologie.pdf.
 Zugriff 08.10.2009.
188. Terre des femmes e.V. (o.J): Wir schützen unsere Töchter. Faltblatt. Tübingen.

189. Thaler, M. (2002): Antworten auf den Kulturrelativismus. Eine philosophische Untersuchung aktueller Debatten zur Universalität der Menschenrechte. Diplomarbeit. Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften der Universität Wien. Wien.
www.humanrights.ch/home/upload/pdf/070108_thaler_universalitaet.pdf.
Zugriff 14.07.2011.
190. Thiam, A. (1989): Die Stimme der schwarzen Frau. Rowohlt. Reinbek.
191. Toubia, N. (1993): Female genital mutilation. A call for global action. Women ink. New York.
192. Treib, H. (2000): Beschneidung von Mädchen und Frauen in Afrika. Kinder- und Jugendarzt 31. Jg. Nr.3, S. 234-241.
193. Tönnies, S. (2011): Die Menschenrechtsidee. Ein abendländisches Exportgut. VS Verlag. Wiesbaden.
194. UNICEF/Berufsverband der Frauenärzte/Terre des femmes (Hrsg.) (2005): Schnitte in Körper und Seele. Eine Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland.
www.unicef.de/fileadmin/content_media/mediathek/I0038_Doku_Beschneidung_01.pdf.
Zugriff 03.05.2008.
195. UNO (Hrsg.) (1948): Allgemeine Erklärung der Menschenrechte.
www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/ger.pdf
Zugriff 19.12.2010.
196. UNO (Hrsg.) (1966): Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte.
www.auswaertigesamt.de/diplo/de/aussenpolitik/themen/menschenrechte/download/intzivilpakt.pdf
Zugriff am 25.09.09.
197. UNO (Hrsg.) (1966): Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte.

www.auswaertigesamt.de/diplo/de/aussenpolitik/themen/menschenrechte/download/intsozialpakt.pdf

Zugriff am 25.09.09.

198. UNO (Hrsg.) (1979): Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau. www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=20571

Zugriff 28.09.2009.

199. UNO (Hrsg.) (1989): Übereinkommen über die Rechte des Kindes.

www.unicef.de/fileadmin/content_media/projekte/themen/PDF/UnKinderrechtskonvention.pdf

Zugriff 28.09.2009.

200. UNO (Hrsg.) (1993): Erklärung zur Beseitigung der Gewalt gegen Frauen. www.humanrights.ch/home/upload/pdf/050330_erklärung_gg_gewalt.pdf.

Zugriff 13.07.2011.

201. UNO (Hrsg.) (1995): Erklärung von Beijing. www.un.org/Depts/german/conf/beijing/beij_bericht.html

Zugriff 25.09.2009.

202. UNO (Hrsg.) (2009): 15 years of the United Nations Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences.

www2.ohchr.org/English/issues/women/rapporteur/docs/15YearReviewofVAWMan-date.pdf.

Zugriff 07.07. 2011.

203. Utz, B. (Hrsg.) (2010): Handbuch der Menschenrechtsarbeit. Edition 2010/2011. Friedrich-Ebert-Stiftung. Berlin.

www.library.fes.de/pdf-files/iez/07633.pdf

Zugriff 13.07.2011.

204. Walker, A./Parmar, P. (1993): Warrior Marks: Female Genital Mutilation and the Sexual Blinding of Women. New York.

205. Walkolbinger, D./Flossmann, U. (Hrsg.) (2005): Weibliche Genitalver-stümmelung. Linzer Schriften zur Frauenforschung. Trauner Verlag. Linz.
206. Walt van der, S./Menke V. (Hrsg.) (2007): Die Unversehrtheit des Körpers. Geschichte und Theorie eines elementaren Menschenrechts. Campus. Frankfurt und New York.
207. Wangila, M. N. (2007): Female circumcision. The interplay of religion, culture and gender in Kenya. Orbis books. New York.
208. WHO (Hrsg.) (2001): Female Genital Mutilation. Integrating the prevention and the management of the health complications into the curricula of nursing and midwifery. www.who.int/hq/2001/WHO-FCH-GWH_01.4.pdf
Zugriff 29.06.2009.
209. WHO (Hrsg.) (2008): Eliminating Female Genital Mutilation, an interagency statement. www.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf
Zugriff 29.06.2009.
210. WHO/CHS/WMH (Hrsg.) (1999): Female Genital Mutilation. Programmes to date: What works and what doesn't. www.who.int/hq/1999/WHO_CHS_WMH_99_5.pdf
Zugriff 24.09.2009.
211. Wild, V. (2009): Ein medizinischer Blick auf die operative Rekonstruktion des Hymens. www.frauenrechte.de/online/images/downloads/ehrgewalt/hymen/Medizin-ethischer-Blick.pdf
Zugriff 12.07.2011.
212. Wild, V./Poulin, H./Biller-Andorno, N. (2009): Rekonstruktion des Hymens: Zur Ethik eines tabuisierten Eingriffs. Deutsches Ärzteblatt 2009. 106 (8), A 3401.
213. Yoder, K. (2008): Numbers of circumcised in Africa: The Production of a Total. United States Agency for International Development. www.measuredhs.com/pubs/pdf/WP39/WP39.pdf

Zugriff 29.06.2009.

214. Youssef, H. (2004): Abschied vom Harem? Selbstbilder – Fremdbilder muslimischer Frauen. Orlanda. Berlin.

215. Zerm, C./Aktion Weißes Friedensband (Hrsg.) (2004): FGM Medizinische Fachinformation.

www.friedensband.de/beschneidung/documents/Fachinformation_001.pdf

Zugriff 02.04.2009.

216. Zirker, H. (o.J.): Die Kairoer Erklärung der Menschenrechte im Islam.

www.duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-14569/is-menschen.pdf.

Zugriff 29.09.2009.

12. Abkürzungsverzeichnis

ACM: Afrikanische Charta der Menschenrechte

AEMR: Allgemeine Erklärung der Menschenrechte

BGB: Bürgerliches Gesetzbuch

CEDAW: Convention on the Elimination of Discrimination against Women

FGC: female genital cutting

FGM: female genital mutilation

GG: Grundgesetz

KEM: Kairoer Erklärung der Menschenrechte

NGO: non-governmental organization

StGB: Strafgesetzbuch

UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees

UNICEF: United Nations International Children`s Emergency Fund

UNO: United Nations Organization

WHO: World Health Organization

13. Anhang

13.1 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte

Präambel

Da die Anerkennung der angeborenen Würde und der gleichen und unveräußerlichen Rechte aller Mitglieder der Gemeinschaft der Menschen die Grundlage von Freiheit, Gerechtigkeit und Frieden in der Welt bildet,

da die Nichtanerkennung und Verachtung der Menschenrechte zu Akten der Barbarei geführt haben, die das Gewissen der Menschheit mit Empörung erfüllen, und da verkündet worden ist, dass einer Welt, in der die Menschen Rede- und Glaubensfreiheit und Freiheit von Furcht und Not genießen, das höchste Streben des Menschen gilt, da es notwendig ist, die Menschenrechte durch die Herrschaft des Rechtes zu schützen, damit der Mensch nicht gezwungen wird, als letztes Mittel zum Aufstand gegen Tyrannei und Unterdrückung zu greifen, da es notwendig ist, die Entwicklung freundschaftlicher Beziehungen zwischen den Nationen zu fördern, da die Völker der Vereinten Nationen in der Charta ihren Glauben an die grundlegenden Menschenrechte, an die Würde und den Wert der menschlichen Person und an die Gleichberechtigung von Mann und Frau erneut bekräftigt und beschlossen haben, den sozialen Fortschritt und bessere Lebensbedingungen in größerer Freiheit zu fördern, da die Mitgliedstaaten sich verpflichtet haben, in Zusammenarbeit mit den Vereinten Nationen auf die allgemeine Achtung und Einhaltung der Menschenrechte und Grundfreiheiten hinzuwirken, da ein gemeinsames Verständnis dieser Rechte und Freiheiten von größter Wichtigkeit für die volle Erfüllung dieser Verpflichtung ist, *verkündet die Generalversammlung* diese Allgemeine Erklärung der Menschenrechte als das von allen Völkern und Nationen zu erreichende gemeinsame Ideal, damit jeder einzelne und alle Organe der Gesellschaft sich diese Erklärung stets gegenwärtig halten und sich bemühen, durch Unterricht und Erziehung die Achtung vor diesen Rechten und Freiheiten zu fördern und durch fortschreitende nationale und internationale Maßnahmen ihre allgemeine und tatsächliche Anerkennung und Einhaltung durch die Bevölkerung der Mitgliedstaaten selbst wie auch durch die Bevölkerung der ihrer Hoheitsgewalt unterstehenden Gebiete zu gewährleisten.

Artikel 1

Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geiste der Brüderlichkeit begegnen.

Artikel 2

Jeder hat Anspruch auf alle in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten, ohne irgendeinen Unterschied, etwa nach Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Anschauung, nationaler oder sozialer Herkunft, Vermögen, Geburt oder sonstigem Stand.

Des Weiteren darf kein Unterschied gemacht werden auf Grund der politischen, rechtlichen oder internationalen Stellung des Landes oder Gebietes, dem eine Person angehört, gleichgültig ob dieses unabhängig ist, unter Treuhandschaft steht, keine Selbstregierung besitzt oder sonst in seiner Souveränität eingeschränkt ist.

Artikel 3

Jeder hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.

Artikel 4

Niemand darf in Sklaverei oder Leibeigenschaft gehalten werden; Sklaverei und Sklavenhandel in allen ihren Formen sind verboten.

Artikel 5

Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

Artikel 6

Jeder hat das Recht, überall als rechtsfähig anerkannt zu werden.

Artikel 7

Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz. Alle haben Anspruch auf gleichen Schutz ge-

gen jede Diskriminierung, die gegen diese Erklärung verstößt, und gegen jede Aufhetzung zu einer derartigen Diskriminierung.

Artikel 8

Jeder hat Anspruch auf einen wirksamen Rechtsbehelf bei den zuständigen innerstaatlichen Gerichten gegen Handlungen, durch die seine ihm nach der Verfassung oder nach dem Gesetz zustehenden Grundrechte verletzt werden

Artikel 9

Niemand darf willkürlich festgenommen, in Haft gehalten oder des Landes verwiesen werden.

Artikel 10

Jeder hat bei der Feststellung seiner Rechte und Pflichten sowie bei einer gegen ihn erhobenen strafrechtlichen Beschuldigung in voller Gleichheit Anspruch auf ein gerechtes und öffentliches Verfahren vor einem unabhängigen und unparteiischen Gericht.

Artikel 11

1. Jeder, der einer strafbaren Handlung beschuldigt wird, hat das Recht, als unschuldig zu gelten, solange seine Schuld nicht in einem öffentlichen Verfahren, in dem er alle für seine Verteidigung notwendigen Garantien gehabt hat, gemäß dem Gesetz nachgewiesen ist.
2. Niemand darf wegen einer Handlung oder Unterlassung verurteilt werden, die zur Zeit ihrer Begehung nach innerstaatlichem oder internationalem Recht nicht strafbar war. Ebenso darf keine schwerere Strafe als die zum Zeitpunkt der Begehung der strafbaren Handlung angedrohte Strafe verhängt werden.

Artikel 12

Niemand darf willkürlichen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seine Wohnung und seinen Schriftverkehr oder Beeinträchtigungen seiner Ehre und seines Ru-

fes ausgesetzt werden. Jeder hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

Artikel 13

1. Jeder hat das Recht, sich innerhalb eines Staates frei zu bewegen und seinen Aufenthaltsort frei zu wählen.
2. Jeder hat das Recht, jedes Land, einschließlich seines eigenen, zu verlassen und in sein Land zurückzukehren.

Artikel 14

1. Jeder hat das Recht, in anderen Ländern vor Verfolgung Asyl zu suchen und zu genießen.
2. Dieses Recht kann nicht in Anspruch genommen werden im Falle einer Strafverfolgung, die tatsächlich auf Grund von Verbrechen nichtpolitischer Art oder auf Grund von Handlungen erfolgt, die gegen die Ziele und Grundsätze der Vereinten Nationen verstoßen.

Artikel 15

1. Jeder hat das Recht auf eine Staatsangehörigkeit.
2. Niemandem darf seine Staatsangehörigkeit willkürlich entzogen noch das Recht versagt werden, seine Staatsangehörigkeit zu wechseln.

Artikel 16

1. Heiratsfähige Männer und Frauen haben ohne jede Beschränkung auf Grund der Rasse, der Staatsangehörigkeit oder der Religion das Recht, zu heiraten und eine Familie zu gründen. Sie haben bei der Eheschließung, während der Ehe und bei deren Auflösung gleiche Rechte.
2. Eine Ehe darf nur bei freier und uneingeschränkter Willenseinigung der künftigen Ehegatten geschlossen werden.
3. Die Familie ist die natürliche Grundeinheit der Gesellschaft und hat Anspruch auf Schutz durch Gesellschaft und Staat.

Artikel 17

1. Jeder hat das Recht, sowohl allein als auch in Gemeinschaft mit anderen Eigentum innezuhaben.
2. Niemand darf willkürlich seines Eigentums beraubt werden.

Artikel 18

Jeder hat das Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit; dieses Recht schließt die Freiheit ein, seine Religion oder seine Weltanschauung zu wechseln, sowie die Freiheit, seine Religion oder seine Weltanschauung allein oder in Gemeinschaft mit anderen, öffentlich oder privat durch Lehre, Ausübung, Gottesdienst und Kulthandlungen zu bekennen.

Artikel 19

Jeder hat das Recht auf Meinungsfreiheit und freie Meinungsäußerung; dieses Recht schließt die Freiheit ein, Meinungen ungehindert anzuhängen sowie über Medien jeder Art und ohne Rücksicht auf Grenzen Informationen und Gedankengut zu suchen, zu empfangen und zu verbreiten.

Artikel 20

1. Alle Menschen haben das Recht, sich friedlich zu versammeln und zu Vereinigungen zusammenzuschließen.
2. Niemand darf gezwungen werden, einer Vereinigung anzugehören.

Artikel 21

1. Jeder hat das Recht, an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten seines Landes unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter mitzuwirken.
2. Jeder hat das Recht auf gleichen Zugang zu öffentlichen Ämtern in seinem Lande.
3. Der Wille des Volkes bildet die Grundlage für die Autorität der öffentlichen Gewalt; dieser Wille muss durch regelmäßige, unverfälschte, allgemeine und gleiche Wahlen mit geheimer Stimmabgabe oder einem gleichwertigen freien Wahlverfahren zum Ausdruck kommen.

Artikel 22

Jeder hat als Mitglied der Gesellschaft das Recht auf soziale Sicherheit und Anspruch darauf, durch innerstaatliche Maßnahmen und internationale Zusammenarbeit sowie unter Berücksichtigung der Organisation und der Mittel jedes Staates in den Genuss der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu gelangen, die für seine Würde und die freie Entwicklung seiner Persönlichkeit unentbehrlich sind.

Artikel 23

1. Jeder hat das Recht auf Arbeit, auf freie Berufswahl, auf gerechte und befriedigende Arbeitsbedingungen sowie auf Schutz vor Arbeitslosigkeit.
2. Jeder, ohne Unterschied, hat das Recht auf gleichen Lohn für gleiche Arbeit.
3. Jeder, der arbeitet, hat das Recht auf gerechte und befriedigende Entlohnung, die ihm und seiner Familie eine der menschlichen Würde entsprechende Existenz sichert, gegebenenfalls ergänzt durch andere soziale Schutzmaßnahmen.
4. Jeder hat das Recht, zum Schutze seiner Interessen Gewerkschaften zu bilden und solchen beizutreten.

Artikel 24

Jeder hat das Recht auf Erholung und Freizeit und insbesondere auf eine vernünftige Begrenzung der Arbeitszeit und regelmäßigen bezahlten Urlaub.

Artikel 25

1. Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände.
2. Mütter und Kinder haben Anspruch auf besondere Fürsorge und Unterstützung. Alle Kinder, eheliche wie außereheliche, genießen den gleichen sozialen Schutz.

Artikel 26

1. Jeder hat das Recht auf Bildung. Die Bildung ist unentgeltlich, zum mindesten der Grundschulunterricht und die grundlegende Bildung. Der Grundschulunterricht ist obligatorisch. Fach- und Berufsschulunterricht müssen allgemein verfügbar gemacht werden, und der Hochschulunterricht muss allen gleichermaßen entsprechend ihren Fähigkeiten offenstehen.
2. Die Bildung muss auf die volle Entfaltung der menschlichen Persönlichkeit und auf die Stärkung der Achtung vor den Menschenrechten und Grundfreiheiten gerichtet sein. Sie muss zu Verständnis, Toleranz und Freundschaft zwischen allen Nationen und allen rassischen oder religiösen Gruppen beitragen und der Tätigkeit der Vereinten Nationen für die Wahrung des Friedens förderlich sein.
3. Die Eltern haben ein vorrangiges Recht, die Art der Bildung zu wählen, die ihren Kindern zuteil werden soll.

Artikel 27

1. Jeder hat das Recht, am kulturellen Leben der Gemeinschaft frei teilzunehmen, sich an den Künsten zu erfreuen und am wissenschaftlichen Fortschritt und dessen Errungenschaften teilzuhaben.
2. Jeder hat das Recht auf Schutz der geistigen und materiellen Interessen, die ihm als Urheber von Werken der Wissenschaft, Literatur oder Kunst erwachsen.

Artikel 28

Jeder hat Anspruch auf eine soziale und internationale Ordnung, in der die in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten voll verwirklicht werden können.

Artikel 29

1. Jeder hat Pflichten gegenüber der Gemeinschaft, in der allein die freie und volle Entfaltung seiner Persönlichkeit möglich ist.
2. Jeder ist bei der Ausübung seiner Rechte und Freiheiten nur den Beschränkungen unterworfen, die das Gesetz ausschließlich zu dem Zweck vorsieht, die Anerkennung und Achtung der Rechte und Freiheiten anderer zu sichern und den gerechten Anforderungen der Moral, der öffentlichen Ordnung und des allgemeinen Wohles in einer demokratischen Gesellschaft zu genügen.

3. Diese Rechte und Freiheiten dürfen in keinem Fall im Widerspruch zu den Zielen und Grundsätzen der Vereinten Nationen ausgeübt werden.

Artikel 30

Keine Bestimmung dieser Erklärung darf dahin ausgelegt werden, dass sie für einen Staat, eine Gruppe oder eine Person irgendein Recht begründet, eine Tätigkeit auszuüben oder eine Handlung zu begehen, welche die Beseitigung der in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten zum Ziel hat.

13.2 Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966

DIE VERTRAGSSTAATEN DIESES PAKTES

IN DER ERWÄGUNG,

dass nach den in der Charta der Vereinten Nationen verkündeten Grundsätzen die Anerkennung der allen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft innewohnenden Würde und der Gleichheit und Unveräußerlichkeit ihrer Rechte die Grundlage von

Freiheit, Gerechtigkeit und Frieden in der Welt bildet,

IN DER ERKENNTNIS,

dass sich diese Rechte aus der dem Menschen innewohnenden Würde herleiten,

IN DER ERKENNTNIS,

dass nach der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte das Ideal vom freien Menschen, der frei von Furcht und Not lebt, nur verwirklicht werden kann, wenn Verhältnisse geschaffen werden, in denen jeder seine wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte ebenso wie seine bürgerlichen und politischen Rechte genießen kann,

IN DER ERWÄGUNG,

dass die Charta der Vereinten Nationen die Staaten verpflichtet, die allgemeine und wirksame Achtung der Rechte und Freiheiten des Menschen zu fördern,

IM HINBLICK DARAUF,

dass der einzelne gegenüber seinen Mitmenschen und der Gemeinschaft, der er angehört, Pflichten hat und gehalten ist, für die Förderung und Achtung der in diesem Pakt anerkannten Rechte einzutreten—

VEREINBAREN

folgende Artikel:

Teil I

Artikel 1

(1) Alle Völker haben das Recht auf Selbstbestimmung. Kraft dieses Rechts entscheiden sie frei über ihren politischen Status und gestalten in Freiheit ihre wirtschaftliche, soziale und kulturelle Entwicklung.

(2) Alle Völker können für ihre eigenen Zwecke frei über ihre natürlichen Reichtümer und Mittel verfügen, unbeschadet aller Verpflichtungen, die aus der internationalen wirtschaftlichen Zusammenarbeit auf der Grundlage des gegenseitigen Wohles sowie aus dem Völkerrecht erwachsen. In keinem Fall darf ein Volk seiner eigenen Existenzmittel beraubt werden.

(3) Die Vertragsstaaten, einschließlich der Staaten, die für die Verwaltung von Gebieten ohne Selbstregierung und von Treuhandgebieten verantwortlich sind, haben entsprechend der Charta der Vereinten Nationen die Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung zu fördern und dieses Recht zu achten.

Teil II

Artikel 2

(1) Jeder Vertragsstaat verpflichtet sich, einzeln und durch internationale Hilfe und Zusammenarbeit, insbesondere wirtschaftlicher und technischer Art, unter Ausschöpfung aller seiner Möglichkeiten Maßnahmen zu treffen, um nach und nach mit allen geeigneten Mitteln, vor allem durch gesetzgeberische Maßnahmen, die volle Verwirklichung der in diesem Pakt anerkannten Rechte zu erreichen.

(2) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, zu gewährleisten, dass die in diesem Pakt verkündeten Rechte ohne Diskriminierung hinsichtlich der Rasse, der Hautfarbe, des Geschlechts, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, der Geburt oder des sonstigen Status ausgeübt werden.

(3) Entwicklungsländer können unter gebührender Berücksichtigung der Menschenrechte und der Erfordernisse ihrer Volkswirtschaft entscheiden, inwieweit sie Personen, die nicht ihre Staatsangehörigkeit besitzen, die in diesem Pakt anerkannten wirtschaftlichen Rechte gewährleisten wollen.

Artikel 3

Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die Gleichberechtigung von Mann und Frau bei der Ausübung der in diesem Pakt festgelegten wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte sicherzustellen.

Artikel 4

Die Vertragsstaaten erkennen an, dass ein Staat die Ausübung der von ihm gemäß diesem Pakt gewährleisteten Rechte nur solchen Einschränkungen unterwerfen darf, die gesetzlich vorgesehen und mit der Natur dieser Rechte vereinbar sind und deren ausschließlicher Zweck es ist, das allgemeine Wohl in einer demokratischen Gesell-

schaft zu fördern.

Artikel 5

(1) Keine Bestimmung dieses Paktes darf dahin ausgelegt werden, dass sie für einen Staat, eine Gruppe oder eine Person das Recht begründet, eine Tätigkeit auszuüben oder eine Handlung zu begehen, die auf die Abschaffung der in diesem Pakt anerkannten Rechte und Freiheiten oder auf weitergehende Beschränkungen dieser Rechte und Freiheiten, als in dem Pakt vorgesehen, hinzielt.

(2) Die in einem Land durch Gesetz, Übereinkommen, Verordnungen oder durch Gewohnheitsrecht anerkannten oder bestehenden grundlegenden Menschenrechte dürfen nicht unter dem Vorwand beschränkt oder außer Kraft gesetzt werden, dass dieser Pakt derartige Rechte nicht oder nur in einem geringen Ausmaß anerkenne.

Teil III

Artikel 6

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht auf Arbeit an, welches das Recht jedes einzelnen auf die Möglichkeit, seinen Lebensunterhalt durch frei gewählte oder angenommene Arbeit zu verdienen, umfasst, und unternehmen geeignete Schritte zum Schutz dieses Rechts.

(2) Die von einem Vertragsstaat zur vollen Verwirklichung dieses Rechts zu unternehmenden Schritte umfassen fachliche und berufliche Beratung und Ausbildungsprogramme sowie die Festlegung von Grundsätzen und Verfahren zur Erzielung einer stetigen wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Entwicklung und einer produktiven Vollbeschäftigung unter Bedingungen, welche die politischen und wirtschaftlichen Grundfreiheiten des einzelnen schützen.

Artikel 7

Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf gerechte und günstige Arbeitsbedingungen an, durch die insbesondere gewährleistet wird

a) ein Arbeitsentgelt, das allen Arbeitnehmern mindestens sichert

i) angemessenen Lohn und gleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit ohne Unterschied; insbesondere wird gewährleistet, dass Frauen keine ungünstiger en Arbeits-

bedingungen als Männer haben und dass sie für gleiche Arbeit gleiches Entgelt erhalten,

ii) einen angemessenen Lebensunterhalt für sie und ihre Familien in Übereinstimmung mit diesem Pakt;

b) sichere und gesunde Arbeitsbedingungen;

c) gleiche Möglichkeiten für jedermann, in seiner beruflichen Tätigkeit entsprechend aufzusteigen, wobei keine anderen Gesichtspunkte als Beschäftigungsdauer und Befähigung ausschlaggebend sein dürfen;

d) Arbeitspausen, Freizeit, eine angemessene Begrenzung der Arbeitszeit, regelmäßiger bezahlter Urlaub sowie Vergütung gesetzlicher Feiertage.

Artikel 8

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, folgende Rechte zu gewährleisten:

a) das Recht eines jeden, zur Förderung und zum Schutz seiner wirtschaftlichen und sozialen Interessen Gewerkschaften zu bilden oder einer Gewerkschaft eigener Wahl allein nach Maßgabe ihrer Vorschriften beizutreten. Die Ausübung dieses Rechts darf nur solchen Einschränkungen unterworfen werden, die gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft im Interesse der nationalen Sicherheit oder der öffentlichen Ordnung oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer erforderlich sind;

b) das Recht der Gewerkschaften, nationale Vereinigungen oder Verbände zu gründen, sowie deren Recht, internationale Gewerkschaftsorganisationen zu bilden oder solchen beizutreten;

c) das Recht der Gewerkschaften, sich frei zu betätigen, wobei nur solche Einschränkungen zulässig sind, die gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft im Interesse der nationalen Sicherheit oder der öffentlichen Ordnung oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer erforderlich sind;

d) das Streikrecht, soweit es in Übereinstimmung mit der innerstaatlichen Rechtsordnung ausgeübt wird.

(2) Dieser Artikel schließt nicht aus, dass die Ausübung dieser Rechte durch Angehörige der Streitkräfte, der Polizei oder der öffentlichen Verwaltung rechtlichen Ein-

schränkungen unterworfen wird.

(3) Keine Bestimmung dieses Artikels ermächtigt die Vertragsstaaten des Übereinkommens der Internationalen Arbeitsorganisation von 1948 über die Vereinigungsfreiheit und den Schutz des Vereinigungsrechts, gesetzgeberische Maßnahmen zu treffen oder Gesetze so anzuwenden, dass die Garantien des oben genannten Übereinkommens beeinträchtigt werden.

Artikel 9

Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf Soziale Sicherheit an; diese schließt die Sozialversicherung ein.

Artikel 10

Die Vertragsstaaten erkennen an,

1. dass die Familie als die natürliche Kernzelle der Gesellschaft größtmöglichen Schutz und Beistand genießen soll, insbesondere im Hinblick auf ihre Gründung und solange sie für die Betreuung und Erziehung unterhaltsberechtigter Kinder verantwortlich ist. Eine Ehe darf nur im freien Einverständnis der künftigen Ehegatten geschlossen werden;
2. dass Mütter während einer angemessenen Zeit vor und nach der Niederkunft besonderen Schutz genießen sollen. Während dieser Zeit sollen berufstätige Mütter bezahlten Urlaub oder Urlaub mit angemessenen Leistungen aus der Sozialen Sicherheit erhalten;
3. dass Sondermaßnahmen zum Schutz und Beistand für alle Kinder und Jugendlichen ohne Diskriminierung aufgrund der Abstammung oder aus sonstigen Gründen getroffen werden sollen. Kinder und Jugendliche sollen vor wirtschaftlicher und sozialer Ausbeutung geschützt werden. Ihre Beschäftigung mit Arbeiten, die ihrer Moral oder Gesundheit schaden, ihr Leben gefährden oder voraussichtlich ihre normale Entwicklung behindern, soll gesetzlich strafbar sein. Die Staaten sollen ferner Altersgrenzen festsetzen, unterhalb derer die entgeltliche Beschäftigung von Kindern gesetzlich verboten und strafbar ist.

Artikel 11

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf einen angemessenen Lebensstandard für sich und seine Familie an, einschließlich ausreichender Ernährung, Bekleidung und Unterbringung, sowie auf eine stetige Verbesserung der Lebensbedingungen. Die Vertragsstaaten unternehmen geeignete Schritte, um die Verwirklichung dieses Rechts zu gewährleisten, und erkennen zu diesem Zweck die entscheidende Bedeutung einer internationalen, auf freier Zustimmung beruhenden Zusammenarbeit an.

(2) In Anerkennung des grundlegenden Rechts eines jeden, vor Hunger geschützt zu sein, werden die Vertragsstaaten einzeln und im Wege internationaler Zusammenarbeit die erforderlichen Maßnahmen, einschließlich besonderer Programme, durchführen

a) zur Verbesserung der Methoden der Erzeugung, Haltbarmachung und Verteilung von Nahrungsmitteln durch volle Nutzung der technischen und wissenschaftlichen Erkenntnisse, durch Verbreitung der ernährungswissenschaftlichen Grundsätze sowie durch die Entwicklung oder Reform landwirtschaftlicher Systeme mit dem Ziel einer möglichst wirksamen Erschließung und Nutzung der natürlichen Hilfsquellen;

b) zur Sicherung einer dem Bedarf entsprechenden gerechten Verteilung der Nahrungsmittelvorräte der Welt unter Berücksichtigung der Probleme der Nahrungsmittel einführenden und ausführenden Länder.

Artikel 12

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an.

(2) Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung dieses Rechts umfassen die erforderlichen Maßnahmen

a) zur Senkung der Zahl der Totgeburten und der Kindersterblichkeit sowie zur gesunden Entwicklung des Kindes;

b) zur Verbesserung aller Aspekte der Umwelt- und der Arbeitshygiene;

c) zur Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer, endemischer, Berufs- und sonstiger Krankheiten;

d) zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen.

Artikel 13

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf Bildung an. Sie stimmen über ein, dass die Bildung auf die volle Entfaltung der menschlichen Persönlichkeit und des Bewusstseins ihrer Würde gerichtet sein und die Achtung vor den Menschenrechten und Grundfreiheiten stärken muss. Sie stimmen ferner überein, dass die Bildung es jedermann ermöglichen muss, eine nützliche Rolle in einer freien Gesellschaft zu spielen, dass sie Verständnis, Toleranz und Freundschaft unter allen Völkern und allen rassischen, ethnischen und religiösen Gruppen fördern sowie die Tätigkeit der Vereinten Nationen zur Erhaltung des Friedens unterstützen muss.

(2) Die Vertragsstaaten erkennen an, dass im Hinblick auf die volle Verwirklichung dieses Rechts

a) der Grundschulunterricht für jedermann Pflicht und allen unentgeltlich zugänglich sein muss;

b) die verschiedenen Formen des höheren Schulwesens einschließlich des höheren Fach- und Berufsschulwesens auf jede geeignete Weise, insbesondere durch allmähliche Einführung der Unentgeltlichkeit, allgemein verfügbar und jedermann zugänglich gemacht werden müssen;

c) der Hochschulunterricht auf jede geeignete Weise, insbesondere durch allmähliche Einführung der Unentgeltlichkeit, jedermann gleichermaßen entsprechend seinen Fähigkeiten zugänglich gemacht werden muss;

d) eine grundlegende Bildung für Personen, die eine Grundschule nicht besucht oder nicht beendet haben, so weit wie möglich zu fördern oder zu vertiefen ist;

e) die Entwicklung eines Schulsystems auf allen Stufen aktiv voranzutreiben, ein angemessenes Stipendiensystem einzurichten und die wirtschaftliche Lage der Lehrerschaft fortlaufend zu verbessern ist.

(3) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die Freiheit der Eltern und gegebenenfalls des Vormunds oder Pflegers zu achten, für ihre Kinder andere als öffentliche Schulen zu wählen, die den vom Staat gegebenenfalls festgesetzten oder gebilligten bildungspolitischen Mindestnormen entsprechen, sowie die religiöse und sittliche Erziehung ihrer Kinder in Übereinstimmung mit ihren eigenen Überzeugungen sicherzustellen.

(4) Keine Bestimmung dieses Artikels darf dahin ausgelegt werden, dass sie die Frei-

heit natürlicher oder juristischer Personen beeinträchtigt, Bildungseinrichtungen zu schaffen und zu leiten, sofern die in Absatz 1 niedergelegten Grundsätze beachtet werden und die in solchen Einrichtungen vermittelte Bildung den vom Staat gegebenenfalls festgesetzten Mindestnormen entspricht.

Artikel 14

Jeder Vertragsstaat, der zu dem Zeitpunkt, da er Vertragspartei wird, im Mutterland oder in sonstigen seiner Hoheitsgewalt unterstehenden Gebieten noch nicht die Grundschulpflicht auf der Grundlage der Unentgeltlichkeit einführen konnte, verpflichtet sich, binnen zwei Jahren einen ausführlichen Aktionsplan auszuarbeiten und anzunehmen, der die schrittweise Verwirklichung des Grundsatzes der unentgeltlichen allgemeinen Schulpflicht innerhalb einer angemessenen, in dem Plan festzulegenden Zahl von Jahren vorsieht.

Artikel 15

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden an,

- a) am kulturellen Leben teilzunehmen;
- b) an den Errungenschaften des wissenschaftlichen Fortschritts und seiner Anwendung teilzuhaben;
- c) den Schutz der geistigen und materiellen Interessen zu genießen, die ihm als Urheber von Werken der Wissenschaft, Literatur oder Kunst erwachsen.

(2) Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung dieses Rechts umfassen die zur Erhaltung, Entwicklung und Verbreitung von Wissenschaft und Kultur erforderlichen Maßnahmen.

(3) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die zu wissenschaftlicher Forschung und schöpferischer Tätigkeit unerlässliche Freiheit zu achten.

(4) Die Vertragsstaaten erkennen die Vorteile an, die sich aus der Förderung und Entwicklung internationaler Kontakte und Zusammenarbeit auf wissenschaftlichem und kulturellem Gebiet ergeben.

Teil IV

Artikel 16

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, nach Maßgabe dieses Teiles Berichte über

die von ihnen getroffenen Maßnahmen und über die Fortschritte vorzulegen, die hinsichtlich der Beachtung der in dem Pakt anerkannten Rechte erzielt wurden.

(2)a) Alle Berichte werden dem Generalsekretär der Vereinten Nationen vorgelegt, der sie abschriftlich dem Wirtschafts- und Sozialrat übermittelt, damit dieser sie nach Maßgabe dieses Paktes prüft.

b) Sind Vertragsstaaten gleichzeitig Mitglieder von Sonderorganisationen, so übermittelt der Generalsekretär der Vereinten Nationen ihre Berichte oder einschlägige Teile solcher Berichte abschriftlich auch den Sonderorganisationen, soweit diese Berichte oder Teile sich auf Angelegenheiten beziehen, die nach den Satzungen dieser Organisationen in deren Aufgabenbereich fallen.

Artikel 17

(1) Die Vertragsstaaten legen ihre Berichte abschnittsweise nach Maßgabe eines Programms vor, das vom Wirtschafts- und Sozialrat binnen eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Paktes nach Konsultation der Vertragsstaaten und der betroffenen Sonderorganisationen aufzustellen ist.

(2) Die Berichte können Hinweise auf Umstände und Schwierigkeiten enthalten, die das Ausmaß der Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Pakt beeinflussen.

(3) Hat ein Vertragsstaat den Vereinten Nationen oder einer Sonderorganisation bereits sachdienliche Angaben gemacht, so brauchen diese nicht wiederholt zu werden; vielmehr genügt eine genaue Bezugnahme auf diese Angaben.

Artikel 18

Im Rahmen des ihm durch die Charta der Vereinten Nationen auf dem Gebiet der Menschenrechte und Grundfreiheiten zugewiesenen Aufgabenbereichs kann der Wirtschafts- und Sozialrat mit den Sonderorganisationen Vereinbarungen bezüglich ihrer Berichterstattung über die Fortschritte treffen, die bei der Beachtung der in ihren Tätigkeitsbereich fallenden Bestimmungen dieses Paktes erzielt wurden. Diese Berichte können Einzelheiten der von ihren zuständigen Organen angenommenen Beschlüsse und Empfehlungen über Maßnahmen zur Erfüllung dieser Bestimmungen enthalten.

Artikel 19

Der Wirtschafts- und Sozialrat kann die von Staaten nach den Artikeln 16 und 17 und die von Sonderorganisationen nach Artikel 18 vorgelegten Berichte über Menschenrechte der Menschenrechtskommission zur Prüfung und allgemeinen Empfehlung oder gegebenenfalls zur Kenntnisnahme übermitteln.

Artikel 20

Die Vertragsstaaten und die betroffenen Sonderorganisationen können dem Wirtschafts- und Sozialrat Bemerkungen zu jeder allgemeinen Empfehlung nach Artikel 19 oder zu jeder Bezugnahme auf eine solche Empfehlung vorlegen, die in einem Bericht der Menschenrechtskommission oder einem darin erwähnten Schriftstück enthalten ist.

Artikel 21

Der Wirtschafts- und Sozialrat kann der Generalversammlung von Zeit zu Zeit Berichte mit Empfehlungen allgemeiner Art und einer Zusammenfassung der Angaben vorlegen, die er von den Vertragsstaaten und den Sonderorganisationen über Maßnahmen und Fortschritte hinsichtlich der allgemeinen Beachtung der in diesem Pakt anerkannten Rechte erhalten hat.

Artikel 22

Der Wirtschafts- und Sozialrat kann anderen Organen der Vereinten Nationen, ihren Unterorganen und denjenigen Sonderorganisationen, die sich mit technischer Hilfe befassen, alles aus den in diesem Teil erwähnten Berichten mitteilen, was diesen Stellen helfen kann, in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich über die Zweckmäßigkeit internationaler Maßnahmen zur wirksamen schrittweisen Durchführung dieses Paktes zu entscheiden.

Artikel 23

Die Vertragsstaaten stimmen überein, dass internationale Maßnahmen zur Verwirklichung der in diesem Pakt anerkannten Rechte u.a. folgendes einschließen: den Ab-

schluss von Übereinkommen, die Annahme von Empfehlungen, die Gewährung technischer Hilfe sowie die Abhaltung von regionalen und Fachtagungen zu Konsultations- und Studienzwecken in Verbindung mit den betroffenen Regierungen.

Artikel 24

Keine Bestimmung dieses Paktes ist so auszulegen, dass sie die Bestimmungen der Charta der Vereinten Nationen und der Satzungen der Sonderorganisationen beschränkt, in denen die jeweiligen Aufgaben der verschiedenen Organe der Vereinten Nationen und der Sonderorganisationen hinsichtlich der in diesem Pakt behandelten Fragen geregelt sind.

Artikel 25

Keine Bestimmung dieses Paktes ist so auszulegen, dass sie das allen Völkern innewohnende Recht auf den Genuss und die volle und freie Nutzung ihrer natürlichen Reichtümer und Mittel beeinträchtigt.

Teil V

Artikel 26

(1) Dieser Pakt liegt für alle Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen, für alle Mitglieder einer ihrer Sonderorganisationen, für alle Vertragsstaaten der Satzung des Internationalen Gerichtshofs und für jeden anderen Staat, den die Generalversammlung der Vereinten Nationen einlädt, Vertragspartei dieses Paktes zu werden, zur Unterzeichnung auf.

(2) Dieser Pakt bedarf der Ratifikation. Die Ratifikationsurkunden sind beim Generalsekretär der Vereinten Nationen zu hinterlegen.

(3) Dieser Pakt liegt für jeden in Absatz 1 bezeichneten Staat zum Beitritt auf.

(4) Der Beitritt erfolgt durch Hinterlegung einer Beitrittsurkunde beim Generalsekretär der Vereinten Nationen.

(5) Der Generalsekretär der Vereinten Nationen unterrichtet alle Staaten, die diesen Pakt unterzeichnet haben oder ihm beigetreten sind, von der Hinterlegung jeder Ratifikations- oder Beitrittsurkunde.

Artikel 27

(1) Dieser Pakt tritt drei Monate nach Hinterlegung der fünfunddreißigsten Ratifikations- oder Beitrittsurkunde beim Generalsekretär der Vereinten Nationen in Kraft.

(2) Für jeden Staat, der nach Hinterlegung der fünfunddreißigsten Ratifikations- oder Beitrittsurkunde diesen Pakt ratifiziert oder ihm beitrifft, tritt er drei Monate nach Hinterlegung seiner eigenen Ratifikations- oder Beitrittsurkunde in Kraft.

Artikel 28

Die Bestimmungen dieses Paktes gelten ohne Einschränkung oder Ausnahme für alle Teile eines Bundesstaates.

Artikel 29

(1) Jeder Vertragsstaat kann eine Änderung des Paktes vorschlagen und ihren Wortlaut beim Generalsekretär der Vereinten Nationen einreichen. Der Generalsekretär übermittelt sodann alle Änderungsvorschläge den Vertragsstaaten mit der Aufforderung, ihm mitzuteilen, ob sie eine Konferenz der Vertragsstaaten zur Beratung und Abstimmung über die Vorschläge befürworten.

Befürwortet wenigstens ein Drittel der Vertragsstaaten eine solche Konferenz, so beruft der Generalsekretär die Konferenz unter der Schirmherrschaft der Vereinten Nationen ein. Jede Änderung, die von der Mehrheit der auf der Konferenz anwesenden und abstimmenden Vertragsstaaten angenommen wird, ist der Generalversammlung der Vereinten Nationen zur Genehmigung vorzulegen.

(2) Die Änderungen treten in Kraft, wenn sie von der Generalversammlung der Vereinten Nationen genehmigt und von einer Zweidrittelmehrheit der Vertragsstaaten nach Maßgabe der in ihrer Verfassung vorgesehenen Verfahren angenommen worden sind.

(3) Treten die Änderungen in Kraft, so sind sie für die Vertragsstaaten, die sie angenommen haben, verbindlich, während für die anderen Vertragsstaaten weiterhin die Bestimmungen dieses Paktes und alle früher von ihnen angenommenen Änderungen gelten.

Artikel 30

Unabhängig von den Notifikationen nach Artikel 26 Absatz 5 unterrichtet der Generalsekretär der Vereinten Nationen alle in Absatz 1 jenes Artikels bezeichneten Staaten

- a) von den Unterzeichnungen, Ratifikationen und Beitritten nach Artikel 26;
- b) vom Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Paktes nach Artikel 27 und vom Zeitpunkt des Inkrafttretens von Änderungen nach Artikel 29.

Artikel 31

(1) Dieser Pakt, dessen chinesischer, englischer, französischer, russischer und spanischer Wortlaut gleichermaßen verbindlich ist, wird im Archiv der Vereinten Nationen hinterlegt.

(2) Der Generalsekretär der Vereinten Nationen übermittelt allen in Artikel 26 bezeichneten Staaten beglaubigte Abschriften dieses Paktes.

13.3 Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 19. Dezember 1966

Präambel

DIE VERTRAGSSTAATEN DIESES PAKTES, IN DER ERWÄGUNG,
dass nach den in der Charta der Vereinten Nationen verkündeten Grundsätzen die Anerkennung der allen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft innewohnenden Würde und der Gleichheit und Unveräußerlichkeit ihrer Rechte die Grundlage von Freiheit, Gerechtigkeit und Frieden in der Welt bildet,

IN DER ERKENNTNIS,
dass sich diese Rechte aus der dem Menschen innewohnenden Würde herleiten,

IN DER ERKENNTNIS,
dass nach der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte das Ideal vom freien Menschen, der bürgerliche und politische Freiheit genießt und frei von Furcht und Not lebt, nur verwirklicht werden kann, wenn Verhältnisse geschaffen werden, in denen jeder seine bürgerlichen und politischen Rechte ebenso wie seine wirtschaftlichen, sozialen

und kulturellen Rechte genießen kann,

IN DER ERWÄGUNG,

dass die Charta der Vereinten Nationen die Staaten verpflichtet, die allgemeine und wirksame Achtung der Rechte und Freiheiten des Menschen zu fördern,

IM HINBLICK DARAUF,

dass der einzelne gegenüber seinen Mitmenschen und der Gemeinschaft, der er angehört, Pflichten hat und gehalten ist, für die Förderung und Achtung der in diesem Pakt anerkannten Rechte einzutreten, VEREINBAREN
folgende Artikel:

Teil I

Artikel 1

(1) Alle Völker haben das Recht auf Selbstbestimmung. Kraft dieses Rechts entscheiden sie frei über ihren politischen Status und gestalten in Freiheit ihre wirtschaftliche, soziale und kulturelle Entwicklung.

(2) Alle Völker können für ihre eigenen Zwecke frei über ihre natürlichen Reichtümer und Mittel verfügen, unbeschadet aller Verpflichtungen, die aus der internationalen wirtschaftlichen Zusammenarbeit auf der Grundlage des gegenseitigen Wohles sowie aus dem Völkerrecht erwachsen. In keinem Fall darf ein Volk seiner eigenen Existenzmittel beraubt werden.

(3) Die Vertragsstaaten, einschließlich der Staaten, die für die Verwaltung von Gebieten ohne Selbstregierung und von Treuhandsgebieten verantwortlich sind, haben entsprechend den Bestimmungen der Charta der Vereinten Nationen die Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung zu fördern und dieses Recht zu achten.

Teil II

Artikel 2

(1) Jeder Vertragsstaat verpflichtet sich, die in diesem Pakt anerkannten Rechte zu achten und sie allen in seinem Gebiet befindlichen und seiner Herrschaftsgewalt un-

terstehenden Personen ohne Unterschied wie insbesondere der Rasse, der Hautfarbe, des Geschlechts, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, der Geburt oder des sonstigen Status zu gewährleisten.

(2) Jeder Vertragsstaat verpflichtet sich, im Einklang mit seinem verfassungsmäßigen Verfahren und mit den Bestimmungen dieses Paktes die erforderlichen Schritte zu unternehmen, um die gesetzgeberischen oder sonstigen Vorkehrungen zu treffen, die notwendig sind, um den in diesem Pakt anerkannten Rechten Wirksamkeit zu verleihen, soweit solche Vorkehrungen nicht bereits getroffen worden sind.

(3) Jeder Vertragsstaat verpflichtet sich,

a) dafür Sorge zu tragen, dass jeder, der in seinen in diesem Pakt anerkannten Rechten oder Freiheiten verletzt worden ist, das Recht hat, eine wirksame Beschwerde einzulegen, selbst wenn die Verletzung von Personen begangen worden ist, die in amtlicher Eigenschaft gehandelt haben;

b) dafür Sorge zu tragen, dass jeder, der eine solche Beschwerde erhebt, sein Recht durch das zuständige Gerichts-, Verwaltungs- oder Gesetzgebungsorgan oder durch eine andere, nach den Rechtsvorschriften des Staates zuständige Stelle feststellen lassen kann, und den gerichtlichen Rechtsschutz auszubauen;

c) dafür Sorge zu tragen, dass die zuständigen Stellen Beschwerden, denen stattgegeben wurde, Geltung verschaffen.

Artikel 3

Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die Gleichberechtigung von Mann und Frau bei der Ausübung aller in diesem Pakt festgelegten bürgerlichen und politischen Rechte sicherzustellen.

Artikel 4

(1) Im Falle eines öffentlichen Notstandes, der das Leben der Nation bedroht und der amtlich verkündet ist, können die Vertragsstaaten Maßnahmen ergreifen, die ihre Verpflichtungen aus diesem Pakt in dem Umfang, den die Lage unbedingt erfordert, außer Kraft setzen, vorausgesetzt, dass diese Maßnahmen ihren sonstigen völkerrechtlichen Verpflichtungen nicht zuwiderlaufen und keine Diskriminierung allein we-

gen der Rasse, der Hautfarbe, des Geschlechts, der Sprache, der Religion oder der sozialen Herkunft enthalten.

(2) Auf Grund der vorstehend en Bestimmung dürfen die Artikel 6, 7, 8 (Absätze 1 und 2), 11, 15, 16 und 18 nicht außer Kraft gesetzt werden.

(3) Jeder Vertragsstaat, der das Recht, Verpflichtungen außer Kraft zu setzen, ausübt, hat den übrigen Vertragsstaaten durch Vermittlung des Generalsekretärs der Vereinten Nationen unverzüglich mitzuteilen, welche Bestimmungen er außer Kraft gesetzt hat und welche Gründe ihn dazu veranlasst haben. Auf demselben Wege ist durch eine weitere Mitteilung der Zeitpunkt anzugeben, in dem eine solche Maßnahme endet.

Artikel 5

(1) Keine Bestimmung dieses Paktes darf dahin ausgelegt werden, dass sie für einen Staat, eine Gruppe oder eine Person das Recht begründet, eine Tätigkeit auszuüben oder eine Handlung zu begehen, die auf die Abschaffung der in diesem Pakt anerkannten Rechte und Freiheiten oder auf weitergehende Beschränkungen dieser Rechte und Freiheiten, als in dem Pakt vorgesehen, hinzielt.

(2) Die in einem Vertragsstaat durch Gesetze, Übereinkommen, Verordnungen oder durch Gewohnheitsrecht anerkannten oder bestehenden grundlegenden Menschenrechte dürfen nicht unter dem Vorwand beschränkt oder außer Kraft gesetzt werden, dass dieser Pakt derartige Rechte nicht oder nur in einem geringen Ausmaße anerkenne.

Teil III

Artikel 6

(1) Jeder Mensch hat ein angeborenes Recht auf Leben. Dieses Recht ist gesetzlich zu schützen. Niemand darf willkürlich seines Lebens beraubt werden.

(2) In Staaten, in denen die Todesstrafe nicht abgeschafft worden ist, darf ein Todesurteil nur für schwerste Verbrechen auf Grund von Gesetzen verhängt werden, die zur Zeit der Begehung der Tat in Kraft waren und die den Bestimmungen dieses Paktes und der Konvention über die Verhütung und Bestrafung des Völkermordes nicht widersprechen. Diese Strafe darf nur auf Grund eines von einem zu-

ständigen Gericht erlassenen rechtskräftigen Urteils vollstreckt werden.

(3) Erfüllt die Tötung den Tatbestand des Völkermordes, so ermächtigt dieser Artikel die Vertragsstaaten nicht, sich in irgendeiner Weise einer Verpflichtung zu entziehen, die sie nach den Bestimmungen der Konvention über die Verhütung und Bestrafung des Völkermordes übernommen haben.

(4) Jeder zum Tode Verurteilte hat das Recht, um Begnadigung oder Umwandlung der Strafe zu bitten. Amnestie, Begnadigung oder Umwandlung der Todesstrafe kann in allen Fällen gewährt werden.

(5) Die Todesstrafe darf für strafbare Handlungen, die von Jugendlichen unter 18 Jahren begangen worden sind, nicht verhängt und an schwangeren Frauen nicht vollstreckt werden.

(6) Keine Bestimmung dieses Artikels darf herangezogen werden, um die Abschaffung der Todesstrafe durch einen Vertragsstaat zu verzögern oder zu verhindern.

Artikel 7

Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden. Insbesondere darf niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden.

Artikel 8

(1) Niemand darf in Sklaverei gehalten werden; Sklaverei und Sklavenhandel in allen ihren Formen sind verboten.

(2) Niemand darf in Leibeigenschaft gehalten werden.

(3) a) Niemand darf gezwungen werden, Zwangs- oder Pflichtarbeit zu verrichten;

b) Buchstabe a ist nicht so auszulegen, dass er in Staaten, in denen bestimmte Straftaten mit einem mit Zwangsarbeit verbundenen Freiheitsentzug geahndet werden können, die Leistung von Zwangsarbeit auf Grund einer Verurteilung durch ein zuständiges Gericht ausschließt;

c) als »Zwangs- oder Pflichtarbeit« im Sinne dieses Absatzes gilt nicht

l) jede nicht unter Buchstabe b genannte Arbeit oder Dienstleistung, die normalerweise von einer Person verlangt wird, der auf Grund einer rechtmäßigen Gerichtsent-

scheidung die Freiheit entzogen oder die aus einem solchen Freiheitsentzug bedingt entlassen worden ist;

II) jede Dienstleistung militärischer Art sowie in Staaten, in denen die Wehrdienstverweigerung aus Gewissensgründen anerkannt wird, jede für Wehrdienstverweigerer gesetzlich vorgeschriebene nationale Dienstleistung;

III) jede Dienstleistung im Falle von Notständen oder Katastrophen, die das Leben oder das Wohl der Gemeinschaft bedrohen;

IV) jede Arbeit oder Dienstleistung, die zu den normalen Bürgerpflichten gehört.

Artikel 9

(1) Jedermann hat ein Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit. Niemand darf willkürlich festgenommen oder in Haft gehalten werden. Niemand darf seiner Freiheit entzogen werden, es sei denn aus gesetzlich bestimmten Gründen und unter Beachtung des im Gesetz vorgeschriebenen Verfahrens.

(2) Jeder Festgenommene ist bei seiner Festnahme über die Gründe der Festnahme zu unterrichten, und die gegen ihn erhobenen Beschuldigungen sind ihm unverzüglich mitzuteilen.

(3) Jeder, der unter dem Vorwurf einer strafbaren Handlung fest genommen worden ist oder in Haft gehalten wird, muss unverzüglich einem Richter oder einer anderen gesetzlich zur Ausübung richterlicher Funktionen ermächtigten Amtsperson vorgeführt werden und hat Anspruch auf ein Gerichtsverfahren innerhalb angemessener Frist oder auf Entlassung aus der Haft. Es darf nicht die allgemeine Regel sein, dass Personen, die eine gerichtliche Aburteilung erwarten, in Haft gehalten werden, doch kann die Freilassung davon abhängig gemacht werden, dass für das Erscheinen zur Hauptverhandlung oder zu jeder anderen Verfahrenshandlung und gegebenenfalls zur Vollstreckung des Urteils Sicherheit geleistet wird.

(4) Jeder, dem seine Freiheit durch Festnahme oder Haft entzogen ist, hat das Recht, ein Verfahren vor einem Gericht zu beantragen, damit dieses unverzüglich über die Rechtmäßigkeit der Freiheitsentziehung entscheiden und seine Entlassung anordnen kann, falls die Freiheitsentziehung nicht rechtmäßig ist.

(5) Jeder, der unrechtmäßig festgenommen oder in Haft gehalten worden ist, hat einen Anspruch auf Entschädigung.

Artikel 10

(1) Jeder, dem seine Freiheit entzogen ist, muss menschlich und mit Achtung vor der dem Menschen innewohnenden Würde behandelt werden.

(2) a) Beschuldigte sind, abgesehen von außer gewöhnlichen Umständen, von Verurteilten getrennt unterzubringen und so zu behandeln, wie es ihrer Stellung als Nicht-verurteilte entspricht;

b) jugendliche Beschuldigte sind von Erwachsenen zu trennen, und es hat so schnell wie möglich ein Urteil zu ergehen.

(3) Der Strafvollzug schließt eine Behandlung der Gefangenen ein, die vornehmlich auf ihre Besserung und gesellschaftliche Wiedereingliederung hinzielt. Jugendliche Straffällige sind von Erwachsenen zu trennen und ihr Alter und ihrer Rechtsstellung entsprechend zu behandeln.

Artikel 11

Niemand darf nur deswegen in Haft genommen werden, weil er nicht in der Lage ist, eine vertragliche Verpflichtung zu erfüllen.

Artikel 12

(1) Jedermann, der sich rechtmäßig im Hoheitsgebiet eines Staates aufhält, hat das Recht, sich dort frei zu bewegen und seinen Wohnsitz frei zu wählen.

(2) Jedermann steht es frei, jedes Land einschließlich seines eigenen zu verlassen.

(3) Die oben erwähnten Rechte dürfen nur eingeschränkt werden, wenn dies gesetzlich vorgesehen und zum Schutz der nationalen Sicherheit, der öffentlichen Ordnung (ordre public), der Volksgesundheit, der öffentlichen Sittlichkeit oder der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist und die Einschränkungen mit den übrigen in diesem Pakt anerkannten Rechten vereinbar sind.

(4) Niemand darf willkürlich das Recht entzogen werden, in sein eigenes Land einzureisen.

Artikel 13

Ein Ausländer, der sich rechtmäßig im Hoheitsgebiet eines Vertragsstaates aufhält, kann aus diesem nur aufgrund einer rechtmäßig ergangenen Entscheidung ausge-

wiesen werden, und es ist ihm, sofern nicht zwingende Gründe der nationalen Sicherheit entgegenstehen, Gelegenheit zu geben, die gegen seine Ausweisung sprechenden Gründe vorzubringen und diese Entscheidung durch die zuständige Behörde oder durch eine oder mehrere von dieser Behörde besonders bestimmte Personen nachprüfen und sich dabei vertreten zu lassen.

Artikel 14

(1) Alle Menschen sind vor Gericht gleich. Jedermann hat Anspruch darauf, dass über eine gegen ihn erhobene strafrechtliche Anklage oder seine zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen durch ein zuständiges, unabhängiges, unparteiisches und auf Gesetz beruhendes Gericht in billiger Weise und öffentlich verhandelt wird. Aus Gründen der Sittlichkeit, der öffentlichen Ordnung (*ordre public*) oder der nationalen Sicherheit in einer demokratischen Gesellschaft oder wenn es im Interesse des Privatlebens der Parteien erforderlich ist oder – soweit dies nach Auffassung des Gerichts unbedingt erforderlich ist – unter besonderen Umständen, in denen die Öffentlichkeit des Verfahrens die Interessen der Gerechtigkeit beeinträchtigen würde, können Presse und Öffentlichkeit während der ganzen oder eines Teils der Verhandlung ausgeschlossen werden; jedes Urteil in einer Straf- oder Zivilsache ist jedoch öffentlich zu verkünden, sofern nicht die Interessen Jugendlicher dem entgegenstehen oder das Verfahren Ehestreitigkeiten oder die Vormundschaft über Kinder betrifft.

(2) Jeder wegen einer strafbaren Handlung Angeklagte hat Anspruch darauf, bis zu dem im gesetzlichen Verfahren erbrachten Nachweis seiner Schuld als unschuldig zu gelten.

(3) Jeder wegen einer strafbaren Handlung Angeklagte hat in gleicher Weise im Verfahren Anspruch auf folgende Mindestgarantien:

- a) Er ist unverzüglich und im einzelnen in einer ihm verständlichen Sprache über Art und Grund der gegen ihn erhobenen Anklage zu unterrichten;
- b) er muss hinreichend Zeit und Gelegenheit zur Vorbereitung seiner Verteidigung und zum Verkehr mit einem Verteidiger seiner Wahl haben;
- c) es muss ohne unangemessene Verzögerung ein Urteil gegen ihn ergehen;
- d) er hat das Recht, bei der Verhandlung anwesend zu sein und sich selbst zu verteidigen oder durch einen Verteidiger seiner Wahl verteidigen zu lassen; falls er keinen

Verteidiger hat, ist er über das Recht, einen Verteidiger in Anspruch zu nehmen, zu unterrichten; fehlen ihm die Mittel zur Bezahlung eines Verteidigers, so ist ihm ein Verteidiger unentgeltlich zu bestellen, wenn dies im Interesse der Rechtspflege erforderlich ist;

e) er darf Fragen an die Belastungszeugen stellen oder stellen lassen und das Erscheinen und die Vernehmung der Entlastungszeugen unter den für die Belastungszeugen geltenden Bedingungen er wirken;

f) er kann die unentgeltliche Beiziehung eines Dolmetschers verlangen, wenn er die Verhandlungssprache des Gerichts nicht versteht oder spricht;

g) er darf nicht gezwungen werden, gegen sich selbst als Zeuge auszusagen oder sich schuldig zu bekennen.

(4) Gegen Jugendliche ist das Verfahren in einer Weise zu führen, die ihrem Alter entspricht und ihre Wiedereingliederung in die Gesellschaft fördert.

(5) Jeder, der wegen einer strafbaren Handlung verurteilt worden ist, hat das Recht, das Urteil entsprechend dem Gesetz durch ein höheres Gericht nachprüfen zu lassen.

(6) Ist jemand wegen einer strafbaren Handlung rechtskräftig verurteilt und ist das Urteil später aufgehoben oder der Verurteilte begnadigt worden, weil eine neue oder eine neu bekannt gewordene Tatsache schlüssig beweist, dass ein Fehlurteil vorlag, so ist derjenige, der aufgrund eines solchen Urteils eine Strafe verbüßt hat, entsprechend dem Gesetz zu entschädigen, sofern nicht nachgewiesen wird, dass das nicht rechtzeitige Bekanntwerden der betreffenden Tatsache ganz oder teilweise ihm zuzuschreiben ist.

(7) Niemand darf wegen einer strafbaren Handlung, wegen der er bereits nach dem Gesetz und dem Strafverfahrensrecht des jeweiligen Landes rechtskräftig verurteilt oder freigesprochen worden ist, erneut verfolgt oder bestraft werden.

Artikel 15

(1) Niemand darf wegen einer Handlung oder Unterlassung verurteilt werden, die zur Zeit ihrer Begehung nach inländischem oder nach internationalem Recht nicht strafbar war. Ebenso darf keine schwerere Strafe als die im Zeitpunkt der Begehung der strafbaren Handlung angedrohte Strafe verhängt werden. Wird nach Begehung einer strafbaren Handlung durch Gesetz eine mildere Strafe eingeführt, so ist das mildere

Gesetz anzuwenden.

(2) Dieser Artikel schließt die Verurteilung oder Bestrafung einer Person wegen einer Handlung oder Unterlassung nicht aus, die im Zeitpunkt ihrer Begehung nach den von der Völkergemeinschaft anerkannten allgemeinen Rechtsgrundsätzen strafbar war.

Artikel 16

Jedermann hat das Recht, überall als rechtsfähig anerkannt zu werden.

Artikel 17

(1) Niemand darf willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seine Wohnung und seinen Schriftverkehr oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen seiner Ehre und seines Rufes ausgesetzt werden.

(2) Jedermann hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

Artikel 18

(1) Jedermann hat das Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit. Dieses Recht umfasst die Freiheit, eine Religion oder eine Weltanschauung eigener Wahl zu haben oder anzunehmen, und die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung allein oder in Gemeinschaft mit anderen, öffentlich oder privat durch Gottesdienst, Beachtung religiöser Bräuche, Ausübung und Unterricht zu bekunden.

(2) Niemand darf einem Zwang ausgesetzt werden, der seine Freiheit, eine Religion oder eine Weltanschauung seiner Wahl zu haben oder anzunehmen, beeinträchtigen würde.

(3) Die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung zu bekunden, darf nur den gesetzlich vorgesehenen Einschränkungen unterworfen werden, die zum Schutz der öffentlichen Sicherheit, Ordnung, Gesundheit, Sittlichkeit oder der Grundrechte und -freiheiten anderer erforderlich sind.

(4) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die Freiheit der Eltern und gegebenenfalls des Vormunds oder Pflegers zu achten, die religiöse und sittliche Erziehung ihrer Kinder in Übereinstimmung mit ihren eigenen Überzeugungen sicherzustellen.

Artikel 19

(1) Jedermann hat das Recht auf unbehinderte Meinungsfreiheit.

(2) Jedermann hat das Recht auf freie Meinungsäußerung; dieses Recht schließt die Freiheit ein, ohne Rücksicht auf Staatsgrenzen Informationen und Gedanken jeder Art in Wort, Schrift oder Druck, durch Kunstwerke oder andere Mittel eigener Wahl sich zu beschaffen, zu empfangen und weiterzugeben.

(3) Die Ausübung der in Absatz 2 vorgesehenen Rechte ist mit besonderen Pflichten und einer besonderen Verantwortung verbunden. Sie kann daher bestimmten, gesetzlich vorgesehenen Einschränkungen unterworfen werden, die erforderlich sind

a) für die Achtung der Rechte oder des Rufs anderer;

b) für den Schutz der nationalen Sicherheit, der öffentlichen Ordnung (ordre public), der Volksgesundheit oder der öffentlichen Sittlichkeit.

Artikel 20

(1) Jede Kriegspropaganda wird durch Gesetz verboten.

(2) Jedes Eintreten für nationalen, rassistischen oder religiösen Hass, durch das zu Diskriminierung, Feindseligkeit oder Gewalt aufgestachelt wird, wird durch Gesetz verboten.

Artikel 21

Das Recht, sich friedlich zu versammeln, wird anerkannt. Die Ausübung dieses Rechts darf keinen anderen als den gesetzlich vorgesehenen Einschränkungen unterworfen werden, die in einer demokratischen Gesellschaft im Interesse der nationalen oder der öffentlichen Sicherheit, der öffentlichen Ordnung (ordre public), zum Schutz der Volksgesundheit, der öffentlichen Sittlichkeit oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig sind.

Artikel 22

(1) Jedermann hat das Recht, sich frei mit anderen zusammenzuschließen sowie zum Schutz seiner Interessen Gewerkschaften zu bilden und ihnen beizutreten.

(2) Die Ausübung dieses Rechts darf keinen anderen als den gesetzlich

vorgesehenen Einschränkungen unterworfen werden, die in einer demokratischen Gesellschaft im Interesse der nationalen oder der öffentlichen Sicherheit, der öffentlichen Ordnung (*ordre public*), zum Schutz der Volksgesundheit, der öffentlichen Sittlichkeit oder zum Schutze der Rechte und Freiheiten anderer notwendig sind. Dieser Artikel steht gesetzlichen Einschränkungen der Ausübung dieses Rechts für Angehörige der Streitkräfte oder der Polizei nicht entgegen.

(3) Keine Bestimmung dieses Artikels ermächtigt die Vertragsstaaten des Übereinkommens der Internationalen Arbeitsorganisation von 1948 über die Vereinigungsfreiheit und den Schutz des Vereinigungsrechts, gesetzgeberische Maßnahmen zu treffen oder Gesetze so anzuwenden, dass die Garantien des oben genannten Übereinkommens beeinträchtigt werden.

Artikel 23

(1) Die Familie ist die natürliche Kernzelle der Gesellschaft und hat Anspruch auf Schutz durch Gesellschaft und Staat.

(2) Das Recht von Mann und Frau, im heiratsfähigen Alter eine Ehe einzugehen und eine Familie zu gründen, wird anerkannt.

(3) Eine Ehe darf nur im freien und vollen Einverständnis der künftigen Ehegatten geschlossen werden.

(4) Die Vertragsstaaten werden durch geeignete Maßnahmen sicherstellen, dass die Ehegatten gleiche Rechte und Pflichten bei der Eheschließung, während der Ehe und bei Auflösung der Ehe haben. Für den nötigen Schutz der Kinder im Falle einer Auflösung der Ehe ist Sorge zu tragen.

Artikel 24

(1) Jedes Kind hat ohne Diskriminierung hinsichtlich der Rasse, der Hautfarbe, des Geschlechts, der Sprache, der Religion, der nationalen oder sozialen Herkunft, des Vermögens oder der Geburt das Recht auf diejenigen Schutzmaßnahmen durch seine Familie, die Gesellschaft und den Staat, die seine Rechtsstellung als Minderjähriger erfordert.

(2) Jedes Kind muss unverzüglich nach seiner Geburt in ein Register eingetragen werden und einen Namen erhalten.

(3) Jedes Kind hat das Recht, eine Staatsangehörigkeit zu erwerben.

Artikel 25

Jeder Staatsbürger hat das Recht und die Möglichkeit, ohne Unterschied nach den in Artikel 2 genannten Merkmalen und ohne unangemessene Einschränkungen

- a) an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter teilzunehmen;
- b) bei echten, wiederkehrenden, allgemeinen, gleichen und geheimen Wahlen, bei denen die freie Äußerung des Wählerwillens gewährleistet ist, zu wählen und gewählt zu werden;
- c) unter allgemeinen Gesichtspunkten der Gleichheit zu öffentlichen Ämtern seines Landes Zugang zu haben.

Artikel 26

Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich und haben ohne Diskriminierung Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz. In dieser Hinsicht hat das Gesetz jede Diskriminierung zu verbieten und allen Menschen gegen jede Diskriminierung, wie insbesondere wegen der Rasse, der Hautfarbe, des Geschlechts, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, der Geburt oder des sonstigen Status, gleichen und wirksamen Schutz zu gewährleisten.

Artikel 27

In Staaten mit ethnischen, religiösen oder sprachlichen Minderheiten darf Angehörigen solcher Minderheiten nicht das Recht vorenthalten werden, gemeinsam mit anderen Angehörigen ihrer Gruppe ihr eigenes kulturelles Leben zu pflegen, ihre eigene Religion zu bekennen und auszuüben oder sich ihrer eigenen Sprache zu bedienen.

Teil IV

Artikel 28

(1) Es wird ein Ausschuss für Menschenrechte (im folgenden als »Ausschuss« bezeichnet) errichtet. Er besteht aus achtzehn Mitgliedern und nimmt die nachstehend

festgelegten Aufgaben wahr.

(2) Der Ausschuss setzt sich aus Staatsangehörigen der Vertragsstaaten zusammen, die Persönlichkeiten von hohem sittlichen Ansehen und anerkannter Sachkenntnis auf dem Gebiet der Menschenrechte sind, wobei die Zweckmäßigkeit der Beteiligung von Personen mit juristischer Erfahrung zu berücksichtigen ist.

(3) Die Mitglieder des Ausschusses werden in ihrer persönlichen Eigenschaft gewählt und sind in dieser Eigenschaft tätig.

Artikel 29

(1) Die Mitglieder des Ausschusses werden in geheimer Wahl aus einer Liste von Personen gewählt, die die in Artikel 28 vorgeschriebenen Anforderungen erfüllen und von den Vertragsstaaten dafür vorgeschlagen worden sind.

(2) Jeder Vertragsstaat darf höchstens zwei Personen vorschlagen. Diese müssen Staatsangehörige des sie vorschlagenden Staates sein.

(3) Eine Person kann wieder vorgeschlagen werden.

Artikel 30

(1) Die erste Wahl findet spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten dieses Paktes statt.

(2) Spätestens vier Monate vor jeder Wahl zum Ausschuss – außer bei einer Wahl zur Besetzung eines gemäß Artikel 34 für frei geworden erklärten Sitzes – fordert der Generalsekretär der Vereinten Nationen die Vertragsstaaten schriftlich auf, ihre Kandidaten für den Ausschuss innerhalb von drei Monaten vorzuschlagen.

(3) Der Generalsekretär der Vereinten Nationen fertigt eine alphabetische Liste aller auf diese Weise vorgeschlagenen Personen unter Angabe der Vertragsstaaten, die sie vorgeschlagen haben, an und übermittelt sie den Vertragsstaaten spätestens einen Monat vor jeder Wahl.

(4) Die Wahl der Ausschussmitglieder findet in einer vom Generalsekretär der Vereinten Nationen am Sitz dieser Organisation einberufenen Versammlung der Vertragsstaaten statt. In dieser Versammlung, die beschlussfähig ist, wenn zwei Drittel der Vertragsstaaten vertreten sind, gelten diejenigen Kandidaten als in den Ausschuss

gewählt, die die höchste Stimmenzahl und die absolute Stimmenmehrheit der anwesenden und abstimmenden Vertreter der Vertragsstaaten auf sich vereinigen.

Artikel 31

(1) Dem Ausschuss darf nicht mehr als ein Angehöriger desselben Staates angehören.

(2) Bei den Wahlen zum Ausschuss ist auf eine gerechte geographische Verteilung der Sitze und auf die Vertretung der verschiedenen Zivilisationsformen sowie der hauptsächlichlichen Rechtssysteme zu achten.

Artikel 32

(1) Die Ausschussmitglieder werden für vier Jahre gewählt. Auf erneuten Vorschlag können sie wieder gewählt werden. Die Amtszeit von neun der bei der ersten Wahl gewählten Mitglieder läuft jedoch nach zwei Jahren ab; unmittelbar nach der ersten Wahl werden die Namen dieser neun Mitglieder vom Vorsitzenden der in Artikel 30 Absatz 4 genannten Versammlung durch das Los bestimmt.

(2) Für Wahlen nach Ablauf einer Amtszeit gelten die vorstehenden Artikel dieses Teils des Paktes.

Artikel 33

(1) Nimmt ein Ausschussmitglied nach einstimmiger Feststellung der anderen Mitglieder seine Aufgaben aus einem anderen Grund als wegen vorübergehender Abwesenheit nicht mehr wahr, so teilt der Vorsitzende des Ausschusses dies dem Generalsekretär der Vereinten Nationen mit, der daraufhin den Sitz des betreffenden Mitglieds für frei geworden erklärt.

(2) Der Vorsitzende teilt den Tod oder Rücktritt eines Ausschussmitglieds unverzüglich dem Generalsekretär der Vereinten Nationen mit, der den Sitz vom Tag des Todes oder vom Wirksamwerden des Rücktritts an für frei geworden erklärt.

Artikel 34

(1) Wird ein Sitz nach Artikel 33 für frei geworden erklärt und läuft die Amtszeit des zu ersetzenden Mitglieds nicht innerhalb von sechs Monaten nach dieser Erklärung ab, so teilt der Generalsekretär der Vereinten Nationen dies allen Vertragsstaaten mit, die

innerhalb von zwei Monaten nach Maßgabe des Artikels 29 Kandidaten zur Besetzung des frei gewordenen Sitzes vorschlagen können.

(2) Der Generalsekretär der Vereinten Nationen fertigt eine alphabetische Liste der auf diese Weise vorgeschlagenen Personen an und übermittelt sie den Vertragsstaaten. Sodann findet die Wahl zur Besetzung des frei gewordenen Sitzes entsprechend den einschlägigen Bestimmungen dieses Teils des Paktes statt.

(3) Die Amtszeit eines Ausschussmitglieds, das auf einen nach Artikel 33 für frei geworden erklärten Sitz gewählt worden ist, dauert bis zum Ende der Amtszeit des Mitglieds, dessen Sitz im Ausschuss nach Maßgabe des genannten Artikels frei geworden ist.

Artikel 35

Die Ausschussmitglieder erhalten mit Zustimmung der Generalversammlung der Vereinten Nationen aus Mitteln der Vereinten Nationen Bezüge, wobei die Einzelheiten von der Generalversammlung unter Berücksichtigung der Bedeutung der Aufgaben des Ausschusses festgesetzt werden.

Artikel 36

Der Generalsekretär der Vereinten Nationen stellt dem Ausschuss das Personal und die Einrichtungen zur Verfügung, die dieser zur wirksamen Durchführung der ihm nach diesem Pakt obliegenden Aufgaben benötigt.

Artikel 37

(1) Der Generalsekretär der Vereinten Nationen beruft die erste Sitzung des Ausschusses am Sitz der Vereinten Nationen ein.

(2) Nach seiner ersten Sitzung tritt der Ausschuss zu den in seiner Geschäftsordnung vorgesehenen Zeiten zusammen.

(3) Die Sitzungen des Ausschusses finden in der Regel am Sitz der Vereinten Nationen oder beim Büro der Vereinten Nationen in Genf statt.

Artikel 38

Jedes Ausschussmitglied hat vor Aufnahme seiner Amtstätigkeit in öffentlicher Sit-

zung des Ausschusses feierlich zu erklären, dass es sein Amt unparteiisch und gewissenhaft ausüben werde.

Artikel 39

(1) Der Ausschuss wählt seinen Vorstand für zwei Jahre. Eine Wiederwahl der Mitglieder des Vorstands ist zulässig.

(2) Der Ausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung, die u.a. folgende Bestimmungen enthalten muss:

- a) Der Ausschuss ist bei Anwesenheit von zwölf Mitgliedern beschlussfähig;
- b) der Ausschuss fasst seine Beschlüsse mit der Mehrheit der anwesenden Mitglieder.

Artikel 40

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, über die Maßnahmen, die sie zur Verwirklichung der in diesem Pakt anerkannten Rechte getroffen haben, und über die dabei erzielten Fortschritte Berichte vorzulegen, und zwar

- a) innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Paktes für den betreffenden Vertragsstaat, b) danach jeweils auf Anforderung des Ausschusses.

(2) Alle Berichte sind dem Generalsekretär der Vereinten Nationen zu übermitteln, der sie dem Ausschuss zur Prüfung zuleitet. In den Berichten ist auf etwa bestehende Umstände und Schwierigkeiten hinzuweisen, die die Durchführung dieses Paktes behindern.

(3) Der Generalsekretär der Vereinten Nationen kann nach Beratung mit dem Ausschuss den Sonderorganisationen Abschriften der in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Teile der Berichte zuleiten.

(4) Der Ausschuss prüft die von den Vertragsstaaten eingereichten Berichte. Er übersendet den Vertragsstaaten seine eigenen Berichte sowie ihm geeignet erscheinende allgemeine Bemerkungen. Der Ausschuss kann diese Bemerkungen zusammen mit Abschriften der von den Vertragsstaaten empfangenen Berichte auch dem Wirtschafts- und Sozialrat zuleiten.

5) Die Vertragsstaaten können dem Ausschuss Stellungnahmen zu den nach Absatz 4 abgegebenen Bemerkungen übermitteln.

Artikel 41

(1) Ein Vertragsstaat kann aufgrund dieses Artikels jederzeit erklären, dass er die Zuständigkeit des Ausschusses zur Entgegennahme und Prüfung von Mitteilungen an erkennt, in den ein Vertragsstaat geltend macht, ein anderer Vertragsstaat komme seinen Verpflichtungen aus diesem Pakt nicht nach. Mitteilungen aufgrund dieses Artikels können nur entgegengenommen und geprüft werden, wenn sie von einem Vertragsstaat eingereicht werden, der für sich selbst die Zuständigkeit des Ausschusses durch eine Erklärung anerkannt hat. Der Ausschuss darf keine Mitteilung entgegennehmen, die einen Vertragsstaat betrifft, der keine derartige Erklärung abgegeben hat. Auf Mitteilungen, die aufgrund dieses Artikels eingehen, ist folgendes Verfahren anzuwenden:

- a) Ist ein Vertragsstaat der Auffassung, dass ein anderer Vertragsstaat die Bestimmungen dieses Paktes nicht durchführt, so kann er den anderen Staat durch schriftliche Mitteilung darauf hinweisen. Innerhalb von drei Monaten nach Zugang der Mitteilung hat der Empfangsstaat dem Staat, der die Mitteilung übersandt hat, in bezug auf die Sache eine schriftliche Erklärung oder sonstige Stellungnahme zukommen zu lassen, die, soweit es möglich und angebracht ist, einen Hinweis auf die in der Sache durchgeführten, anhängigen oder zur Verfügung stehenden innerstaatlichen Rechts behelfe enthalten soll.
- b) Wird die Sache nicht innerhalb von sechs Monaten nach Eingang der einleitenden Mitteilung bei dem Empfangsstaat zur Zufriedenheit der beiden beteiligten Vertragsstaaten geregelt, so hat jeder der beiden Staaten das Recht, die Sache dem Ausschuss zu unterbreiten, indem er diesem und dem anderen Staat eine entsprechende Mitteilung macht.
- c) Der Ausschuss befasst sich mit einer ihm unterbreiteten Sache erst dann, wenn er sich Gewissheit verschafft hat, dass alle in der Sache zur Verfügung stehenden innerstaatlichen Rechtsbehelfe in Übereinstimmung mit den allgemein anerkannten Grundsätzen des Völkerrechts eingelegt und erschöpft worden sind. Dies gilt nicht, wenn das Verfahren bei der Anwendung der Rechtsbehelfe unangemessen lange gedauert hat.
- d) Der Ausschuss berät über Mitteilungen aufgrund dieses Artikels in nichtöffentlicher

Sitzung.

e) Sofern die Voraussetzungen des Buchstaben (c) erfüllt sind, stellt der Ausschuss den beteiligten Vertragsstaaten seine guten Dienste zur Verfügung, um eine gütliche Regelung der Sache auf der Grundlage der Achtung der in diesem Pakt anerkannten Menschenrechte und Grundfreiheiten herbeizuführen.

f) Der Ausschuss kann in jeder ihm unterbreiteten Sache die unter Buchstabe (b) genannten beteiligten Vertragsstaaten auffordern, alle erheblichen Angaben beizubringen.

g) Die unter Buchstabe (b) genannten beteiligten Vertragsstaaten haben das Recht, sich vertreten zu lassen, sowie mündlich und/oder schriftlich Stellung zu nehmen, wenn die Sache vom Ausschuss verhandelt wird.

h) Der Ausschuss legt innerhalb von 12 Monaten nach Eingang der unter Buchstabe (b) vorgesehenen Mitteilung einen Bericht vor:

i) Wenn eine Regelung im Sinne von Buchstabe (e) zustande gekommen ist, beschränkt der Ausschuss seinen Bericht auf eine kurze Darstellung des Sachverhalts und der erzielten Regelung;

ii) wenn eine Regelung im Sinne von Buchstabe (e) nicht zustande gekommen ist, beschränkt der Ausschuss seinen Bericht auf eine kurze Darstellung des Sachverhalts; die schriftlichen Stellungnahmen und das Protokoll über die mündlichen Stellungnahmen der beteiligten Vertragsparteien sind dem Bericht beizufügen.

In jedem Falle wird der Bericht den beteiligten Vertragsstaaten übermittelt.

(2) Die Bestimmungen dieses Artikels treten in Kraft, wenn zehn Vertragsstaaten Erklärungen nach Absatz 1 abgegeben haben. Diese Erklärungen werden von den Vertragsstaaten beim Generalsekretär der Vereinten Nationen hinterlegt, der den anderen Vertragsstaaten Abschriften davon übermittelt. Eine Erklärung kann jederzeit durch eine an den Generalsekretär gerichtete Notifikation zurückgenommen werden. Eine solche Zurücknahme berührt nicht die Prüfung einer Sache, die Gegenstand einer aufgrund dieses Artikels bereits vorgenommenen Mitteilung ist;

nach Eingang der Notifikation über die Zurücknahme der Erklärung beim Generalsekretär wird keine weitere Mitteilung eines Vertragsstaates entgegengenommen, es sei denn, dass der betroffene Vertragsstaat eine neue Erklärung abgegeben hat.

Artikel 42

(1)(a) Wird eine nach Artikel 41 dem Ausschuss unterbreitete Sache nicht zur Zufriedenheit der beteiligten Vertragsstaaten geregelt, so kann der Ausschuss mit vorheriger Zustimmung der beteiligten Vertragsstaaten eine ad hoc-Vergleichskommission (im folgenden als »Kommission« bezeichnet) einsetzen. Die Kommission stellt den beteiligten Vertragsstaaten ihre guten Dienste zur Verfügung, um auf der Grundlage der Achtung dieses Paktes eine gütliche Regelung der Sache herbeizuführen.

b) Die Kommission besteht aus fünf mit Einverständnis der beteiligten Vertragsstaaten ernannten Personen. Können sich die beteiligten Vertragsstaaten nicht innerhalb von drei Monaten über die vollständige oder teilweise Zusammensetzung der Kommission einigen, so wählt der Ausschuss aus seiner Mitte die Kommissionsmitglieder, über die keine Einigung erzielt worden ist, in geheimer Abstimmung mit einer Mehrheit von zwei Dritteln seiner Mitglieder.

(2) Die Mitglieder der Kommission sind in ihrer persönlichen Eigenschaft tätig. Sie dürfen nicht Staatsangehörige der beteiligten Vertragsstaaten, eines Nichtvertragsstaates oder eines

Vertragsstaates sein, der eine Erklärung gemäß Artikel 41 nicht abgegeben hat.

(3) Die Kommission wählt ihren Vorsitzenden und gibt sich eine Geschäftsordnung.

(4) Die Sitzungen der Kommission finden in der Regel am Sitz der Vereinten Nationen oder beim Büro der Vereinten Nationen in Genf statt. Sie können jedoch auch an jedem anderen geeigneten Ort stattfinden, den die Kommission im Benehmen mit dem Generalsekretär der Vereinten Nationen und den beteiligten Vertragsstaaten bestimmt.

(5) Das in Artikel 36 vorgesehene Sekretariat steht auch den aufgrund dieses Artikels eingesetzten Kommissionen zur Verfügung.

(6) Die dem Ausschuss zugegangenen und von ihm zusammengestellten Angaben sind der Kommission zugänglich zu machen, und die Kommission kann die beteiligten Vertragsstaaten um weitere erhebliche Angaben ersuchen.

(7) Die Kommission legt, sobald sie die Sache vollständig geprüft hat, keinesfalls jedoch später als zwölf Monate, nachdem sie damit befasst worden ist, dem Vorsitzenden des Ausschusses einen Bericht zur Übermittlung an die beteiligten Vertragsstaaten

ten vor:

- a) Wenn die Kommission die Prüfung der Sache nicht innerhalb von zwölf Monaten abschließen kann, beschränkt sie ihren Bericht auf eine kurze Darstellung des Standes ihrer Prüfung;
 - b) wenn die Sache auf der Grundlage der Achtung der in diesem Pakt anerkannten Menschenrechte gütlich geregelt worden ist, beschränkt die Kommission ihren Bericht auf eine kurze Darstellung des Sachverhalts und der erzielten Regelung;
 - c) wenn eine Regelung im Sinne von Buchstabe (b) nicht erzielt worden ist, nimmt die Kommission in ihren Bericht ihre Feststellungen zu allen für den Streit zwischen den beteiligten Vertragsstaaten erheblichen Sachfragen sowie ihre Ansichten über Möglichkeiten einer gütlichen Regelung auf. Der Bericht enthält auch die schriftlichen Stellungnahmen der beteiligten Vertragsstaaten und ein Protokoll über ihre mündlichen Stellungnahmen;
 - d) wenn der Bericht der Kommission gemäß Buchstabe (c) vorgelegt wird, teilen die beteiligten Vertragsstaaten dem Vorsitzenden des Ausschusses innerhalb von drei Monaten nach Erhalt des Berichts mit, ob sie mit dem Inhalt des Kommissionsberichts einverstanden sind.
- (8) Die Bestimmungen dieses Artikels lassen die in Artikel 41 vor gesehenen Aufgaben des Ausschusses unberührt.
- (9) Die beteiligten Vertragsstaaten tragen gleichermaßen alle Ausgaben der Kommissionsmitglieder auf der Grundlage von Voranschlägen, die der Generalsekretär der Vereinten Nationen erstellt.
- (10) Der Generalsekretär der Vereinten Nationen ist befugt, erforderlichenfalls für die Ausgaben der Kommissionsmitglieder aufzukommen, bevor die beteiligten Vertragsstaaten sie nach Absatz 9 erstattet haben.

Artikel 43

Die Mitglieder des Ausschusses und der ad hoc-Vergleichskommission, die nach Artikel 42 bestimmt werden können, haben Anspruch auf die Erleichterungen, Vorrechte und Befreiungen, die in den einschlägigen Abschnitten des Übereinkommens über die Vorrechte und Befreiungen der Vereinten Nationen für die im Auftrag der Vereinten Nationen tätigen Sachverständigen vorgesehen sind.

Artikel 44

Die Bestimmungen über die Durchführung dieses Paktes sind unbeschadet der Verfahren anzuwenden, die auf dem Gebiet der Menschenrechte durch oder aufgrund der Satzungen und Übereinkommen der Vereinten Nationen und der Sonderorganisationen vorgeschrieben sind, und hindern die Vertragsstaaten nicht, in Übereinstimmung mit den zwischen ihnen in Kraft befindlichen allgemeinen oder besonderen internationalen Übereinkünften andere Verfahren zur Beilegung von Streitigkeiten anzuwenden.

Artikel 45

Der Ausschuss legt der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf dem Wege über den Wirtschafts- und Sozialrat einen Jahresbericht über seine Tätigkeit vor.

Teil V

Artikel 46

Keine Bestimmung dieses Paktes ist so auszulegen, dass sie die Bestimmungen der Charta der Vereinten Nationen und der Satzungen der Sonderorganisationen beschränkt, in denen die jeweiligen Aufgaben der verschiedenen Organe der Vereinten Nationen und der Sonderorganisationen hinsichtlich der in diesem Pakt behandelten Fragen geregelt sind.

Artikel 47

Keine Bestimmung dieses Paktes ist so auszulegen, dass sie das allen Völkern innewohnende Recht auf den Genuss und die volle und freie Nutzung ihrer natürlichen Reichtümer und Mittel beeinträchtigt.

Teil VI

Artikel 48

(1) Dieser Pakt liegt für alle Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen, für alle Mitglieder einer ihrer Sonderorganisationen, für alle Vertragsstaaten der Satzung des Internationalen Gerichtshofs und für jeden anderen Staat, den die Generalversammlung der Vereinten Nationen einlädt, Vertragspartei dieses Paktes zu werden, zur Unterzeichnung auf.

(2) Dieser Pakt bedarf der Ratifikation. Die Ratifikationsurkunden sind beim Generalsekretär der Vereinten Nationen zu hinterlegen.

(3) Dieser Pakt liegt für jeden in Absatz 1 bezeichneten Staat zum Beitritt auf.

(4) Der Beitritt erfolgt durch Hinterlegung einer Beitrittsurkunde beim Generalsekretär der Vereinten Nationen.

(5) Der Generalsekretär der Vereinten Nationen unterrichtet alle Staaten, die diesen Pakt unterzeichnet haben oder ihm beigetreten sind, von der Hinterlegung jeder Ratifikations- oder Beitrittsurkunde.

Artikel 49

(1) Dieser Pakt tritt drei Monate nach Hinterlegung der fünfunddreißigsten Ratifikations- oder Beitrittsurkunde beim Generalsekretär der Vereinten Nationen in Kraft.

(2) Für jeden Staat, der nach Hinterlegung der fünfunddreißigsten Ratifikations- oder Beitrittsurkunde diesen Pakt ratifiziert oder ihm beitrifft, tritt er drei Monate nach Hinterlegung seiner eigenen Ratifikations- oder Beitrittsurkunde in Kraft.

Artikel 50

Die Bestimmungen dieses Paktes gelten ohne Einschränkung oder Ausnahme für alle Teile eines Bundesstaates.

Artikel 51

(1) Jeder Vertragsstaat kann eine Änderung des Paktes vorschlagen und ihren Wortlaut beim Generalsekretär der Vereinten Nationen einreichen. Der Generalsekretär übermittelt sodann alle Änderungsvorschläge den Vertragsstaaten mit der Aufforde-

rung, ihm mitzuteilen, ob sie eine Konferenz der Vertragsstaaten zur Beratung und Abstimmung über die Vorschläge befürworten.

Befürwortet wenigstens ein Drittel der Vertragsstaaten eine solche Konferenz, so beruft der Generalsekretär die Konferenz unter der Schirmherrschaft der Vereinten Nationen ein. Jede Änderung, die von der Mehrheit der auf der Konferenz anwesenden und abstimmenden Vertragsstaaten angenommen wird, ist der Generalversammlung der Vereinten Nationen zur Billigung vorzulegen.

(2) Die Änderungen treten in Kraft, wenn sie von der Generalversammlung der Vereinten Nationen gebilligt und von einer Zweidrittelmehrheit der Vertragsstaaten nach Maßgabe der in ihrer Verfassung vorgesehenen Verfahren angenommen worden sind.

(3) Treten die Änderungen in Kraft, so sind sie für die Vertragsstaaten, die sie angenommen haben, verbindlich, während für die anderen Vertragsstaaten weiterhin die Bestimmungen dieses Paktes und alle früher von ihnen angenommenen Änderungen gelten.

Artikel 52

Unabhängig von den Notifikationen nach Artikel 48 Absatz 5 unterrichtet der Generalsekretär der Vereinten Nationen alle in Absatz 1 jenes Artikels bezeichneten Staaten

- a) von den Unterzeichnungen, Ratifikationen und Beitritten nach Artikel 48;
- b) vom Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Paktes nach Artikel 49 und vom Zeitpunkt des Inkrafttretens von Änderungen nach Artikel 51.

Artikel 53

(1) Dieser Pakt, dessen chinesischer, englischer, französischer, russischer und spanischer Wortlaut gleichermaßen verbindlich ist, wird im Archiv der Vereinten Nationen hinterlegt.

(2) Der Generalsekretär der Vereinten Nationen übermittelt allen in Artikel 48 bezeichneten Staaten beglaubigte Abschriften dieses Pakte

13.4 Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau vom 18. Dezember 1979

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens –

im Hinblick darauf, dass die Charta der Vereinten Nationen den Glauben an die Grundrechte des Menschen, an Würde und Wert der menschlichen Persönlichkeit und an die Gleichberechtigung von Mann und Frau erneut bekräftigt;

im Hinblick darauf, dass die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte den Grundsatz der Unzulässigkeit der Diskriminierung bekräftigt und feierlich feststellt, dass alle Menschen frei und an Würde und Rechten gleich geboren sind und dass jeder ohne irgendeinen Unterschied, einschließlich eines Unterschieds aufgrund des Geschlechts, Anspruch hat auf alle in der genannten Erklärung aufgeführten Rechte und Freiheiten;

im Hinblick darauf, dass die Vertragsstaaten der Internationalen Menschenrechtspakte verpflichtet sind, die Gleichberechtigung von Mann und Frau bei der Ausübung aller wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen, bürgerlichen und politischen Rechte sicherzustellen; in Anbetracht der unter der Schirmherrschaft der Vereinten Nationen und der Sonderorganisationen geschlossenen internationalen Übereinkommen zur Förderung der Gleichberechtigung von

Mann und Frau;

im Hinblick ferner auf die Entschlüsse, Erklärungen und Empfehlungen der Vereinten Nationen und der Sonderorganisationen zur Förderung der Gleichberechtigung von Mann und Frau; jedoch besorgt darüber, dass die Frau trotz dieser verschiedenen Urkunden noch immer weitgehend diskriminiert wird;

unter Hinweis darauf, dass die Diskriminierung der Frau die Grundsätze der Gleichberechtigung und der Achtung der Menschenwürde verletzt, die Frauen daran hindert, unter den gleichen Voraussetzungen wie Männer am politischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben ihres Landes teilzunehmen, das Wachstum des Wohlstands von Gesellschaft und Familie hemmt und der Frau die volle Entfaltung ihrer Fähigkeiten im Dienste ihres Landes und der Menschheit erschwert;

besorgt darüber, dass dort, wo Armut herrscht, Frauen beim Zugang zu Nahrungsmitteln, Gesundheitseinrichtungen, Bildung, Ausbildung und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie bei der Befriedigung sonstiger Bedürfnisse am ehesten

benachteiligt werden;

in der Überzeugung, dass die Errichtung der neuen Weltwirtschaftsordnung auf der Grundlage von Gleichheit und Gerechtigkeit wesentlich zur Förderung der Gleichberechtigung von Mann und Frau beitragen wird;

nachdrücklich darauf hinweisend, dass die Beseitigung der Apartheid, jeder Form von Rassismus, Rassendiskriminierung, Kolonialismus, Neokolonialismus, Aggression, ausländischer Besetzung und Fremdherrschaft sowie von Einmischung in die inneren Angelegenheiten der Staaten für die volle Ausübung der Rechte von Mann und Frau unerlässlich ist;

in Bekräftigung dessen, dass die Festigung des Weltfriedens und der internationalen Sicherheit, die internationale Entspannung, die Zusammenarbeit zwischen allen Staaten ungeachtet ihrer Gesellschafts- und Wirtschaftsordnung, die allgemeine und vollständige Abrüstung – insbesondere die nukleare Abrüstung unter strenger und wirksamer internationaler Kontrolle –, die Durchsetzung der Grundsätze der Gerechtigkeit, der Gleichberechtigung und des beiderseitigen Nutzens in den zwischenstaatlichen Beziehungen und die Verwirklichung des

Rechts der unter Fremd- und Kolonialherrschaft sowie ausländischer Besetzung lebenden Völker auf Selbstbestimmung und Unabhängigkeit sowie die Achtung der nationalen Souveränität und der territorialen Unversehrtheit den sozialen Fortschritt und die soziale Entwicklung fördern und somit zur Verwirklichung der vollen Gleichberechtigung von Mann und Frau beitragen werden;

überzeugt, dass die größtmögliche und gleichberechtigte Mitwirkung der Frau in allen Bereichen Voraussetzung für die vollständige Entwicklung eines Landes, für das Wohlergehen der Welt und für die Sache des Friedens ist;

eingedenk des bisher noch nicht voll anerkannten bedeutenden Beitrags der Frau zum Wohlergehen der Familie und zur Entwicklung der Gesellschaft, der sozialen Bedeutung der Mutterschaft und der Rolle beider Elternteile in der Familie und bei der Kindererziehung sowie in dem Bewusstsein, dass die Rolle der Frau bei der Fortpflanzung kein Grund zur Diskriminierung sein darf und dass die Kindererziehung eine Aufgabe ist, in die sich Mann und Frau sowie die Gesellschaft insgesamt teilen müssen;

in dem Bewusstsein, dass sich die traditionelle Rolle des Mannes und die Rolle der

Frau in der Gesellschaft und in der Familie wandeln müssen, wenn die volle Gleichberechtigung von Mann und Frau erreicht werden soll;

entschlossen, die in der Erklärung über die Beseitigung der Diskriminierung der Frau niedergelegten Grundsätze zu verwirklichen und zu diesem Zweck die zur Beseitigung jeder Form und Erscheinungsweise einer solchen Diskriminierung erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen –sind wie folgt übereingekommen:

Teil I

Artikel 1

In diesem Übereinkommen bezeichnet der Ausdruck „Diskriminierung der Frau“ jede mit dem Geschlecht begründete Unterscheidung, Ausschließung oder Beschränkung, die zur Folge oder zum Ziel hat, dass die auf die Gleichberechtigung von Mann und Frau gegründete Anerkennung, Inanspruchnahme oder Ausübung der Menschenrechte und Grundfreiheiten durch die Frau– ungeachtet ihres Familienstands– im politischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen, staatsbürgerlichen oder jedem sonstigen Bereich beeinträchtigt oder vereitelt wird.

Artikel 2

Die Vertragsstaaten verurteilen jede Form von Diskriminierung der Frau; sie kommen über ein, mit allen geeigneten Mitteln unverzüglich eine Politik zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau zu verfolgen, und verpflichten sich zu diesem Zweck,

- a) den Grundsatz der Gleichberechtigung von Mann und Frau in ihre Staatsverfassung oder in andere geeignete Rechtsvorschriften aufzunehmen, sofern sie dies noch nicht getan haben und durch gesetzgeberische und sonstige Maßnahmen für die tatsächliche Verwirklichung dieses Grundsatzes zu sorgen;
- b) durch geeignete gesetzgeberische und sonstige Maßnahmen, gegebenenfalls auch Sanktionen, jede Diskriminierung der Frau zu verbieten;
- c) den gesetzlichen Schutz der Rechte der Frau auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit dem Mann zu gewährleisten und die Frau durch die zuständigen nationalen Gerichte und sonstigen öffentlichen Einrichtungen wirksam vor jeder diskriminierenden Handlung zu schützen;

- d) Handlungen oder Praktiken zu unterlassen, welche die Frau diskriminieren, und dafür zu sorgen, dass alle staatlichen Behörden und öffentlichen Einrichtungen im Einklang mit dieser Verpflichtung handeln;
- e) alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau durch Personen, Organisationen oder Unternehmen zu ergreifen;
- f) alle geeigneten Maßnahmen einschließlich gesetzgeberischer Maßnahmen zur Änderung oder Aufhebung aller bestehenden Gesetze, Verordnungen, Gepflogenheiten und Praktiken zu treffen, die eine Diskriminierung der Frau darstellen;
- g) alle innerstaatlichen strafrechtlichen Vorschriften aufzuheben, die eine Diskriminierung der Frau darstellen.

Artikel 3

Die Vertragsstaaten treffen auf allen Gebieten, insbesondere auf politischem, sozialem, wirtschaftlichem und kulturellem Gebiet, alle geeigneten Maßnahmen einschließlich gesetzgeberischer Maßnahmen zur Sicherung der vollen Entfaltung und Förderung der Frau, damit gewährleistet wird, dass sie die Menschenrechte und Grundfreiheiten gleichberechtigt mit dem Mann ausüben und genießen kann.

Artikel 4

- (1) zeitweilige Sondermaßnahmen der Vertragsstaaten zur beschleunigten Herbeiführung der Defacto-Gleichberechtigung von Mann und Frau gelten nicht als Diskriminierung im Sinne dieses Übereinkommens, dürfen aber keinesfalls die Beibehaltung ungleicher oder gesonderter Maßstäbe zur Folge haben; diese Maßnahmen sind aufzuheben, sobald die Ziele der Chancengleichheit und Gleichbehandlung erreicht sind.
- (2) Sondermaßnahmen der Vertragsstaaten – einschließlich der in diesem Übereinkommen genannten Maßnahmen – zum Schutz der Mutterschaft gelten nicht als Diskriminierung.

Artikel 5

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen,

- a) um einen Wandel in den sozialen und kulturellen Verhaltensmustern von Mann und Frau zu bewirken, um so zur Beseitigung von Vorurteilen sowie von herkömmlichen

und allen sonstigen auf der Vorstellung von der Unterlegenheit oder Überlegenheit des einen oder anderen Geschlechts oder der stereotypen Rollenverteilung von Mann und Frau beruhenden Praktiken zu gelangen;

b) um sicherzustellen, dass die Erziehung in der Familie zu einem richtigen Verständnis der Mutterschaft als einer sozialen Aufgabe und zur Anerkennung der gemeinsamen Verantwortung von Mann und Frau für die Erziehung und Entwicklung ihrer Kinder beiträgt, wobei davon ausgegangen wird, dass das Interesse der Kinder in allen Fällen vorrangig zu berücksichtigen ist.

Artikel 6

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen einschließlich gesetzgeberischer Maßnahmen zur Abschaffung jeder Form des Frauenhandels und der Ausbeutung der Prostitution von Frauen.

Teil II

Artikel 7

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau im politischen und öffentlichen Leben ihres Landes und gewährleisten insbesondere allen Frauen in gleicher Weise wie den Männern

- a) das Stimmrecht bei allen Wahlen und Volksabstimmungen sowie das passive Wahlrecht für alle öffentlich gewählten Gremien;
- b) das Recht auf Mitwirkung an der Ausarbeitung der Regierungspolitik und deren Durchführung sowie auf Bekleidung öffentlicher Ämter und auf Wahrnehmung aller öffentlichen Aufgaben auf allen Ebenen staatlicher Tätigkeit;
- c) das Recht auf Mitarbeit in nichtstaatlichen Organisationen und Vereinigungen, die sich mit dem öffentlichen und politischen Leben ihres Landes befassen.

Artikel 8

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Frauen unter den gleichen Bedingungen wie Männer und ohne Diskriminierung die Möglichkeit haben, ihre Regierung auf internationaler Ebene zu vertreten und an der Arbeit internationaler Organisationen mitzuwirken.

Artikel 9

(1) Die Vertragsstaaten gewähren Frauen die gleichen Rechte wie Männern hinsichtlich des Erwerbs, des Wechsels oder der Beibehaltung der Staatsangehörigkeit. Insbesondere stellen die Vertragsstaaten sicher, dass weder durch Eheschließung mit einem Ausländer noch durch Wechsel der Staatsangehörigkeit des Ehemanns im Laufe der Ehe ohne weiteres sich die Staatsangehörigkeit der Frau ändert, diese staatenlos wird oder ihr die Staatsangehörigkeit ihres Mannes aufgezwungen wird.

(2) Die Vertragsstaaten gewähren Frauen die gleichen Rechte wie Männern im Hinblick auf die Staatsangehörigkeit ihrer Kinder.

Teil III

Artikel 10

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau, um ihr im Bildungsbereich die gleichen Rechte wie dem Mann zu gewährleisten und auf der Grundlage der Gleichberechtigung von Mann und Frau insbesondere folgendes sicherzustellen:

- a) gleiche Bedingungen bei der Berufsberatung, bei der Zulassung zum Unterricht und beim Erwerb von Zeugnissen an Bildungseinrichtungen jeder Art sowie in ländlichen als auch in städtischen Gebieten; diese Gleichberechtigung gilt im Hinblick auf Vorschulen, allgemeinbildende Schulen, Fachschulen, allgemeine und technische Bildungseinrichtungen im tertiären Bereich sowie für jede Art der Berufsausbildung;
- b) Zulassung zu denselben Bildungsprogrammen und Prüfungen sowie Lehrkräften mit gleichwertigen Qualifikationen und zu Schulanlagen und Schulausstattungen derselben Qualität;
- c) Beseitigung jeder stereotypen Auffassung in bezug auf die Rolle von Mann und Frau auf allen Bildungsebenen und in allen Unterrichtsformen durch Förderung der Koedukation und sonstiger Erziehungsformen, die zur Erreichung dieses Zieles beitragen, insbesondere auch durch Überarbeitung von Lehrbüchern und Lehrplänen und durch Anpassung der Lehrmethoden;
- d) Chancengleichheit bei der Erlangung von Stipendien und sonstigen Ausbildungsbeihilfen;

- e) gleiche Möglichkeiten des Zugangs zu Weiterbildungsprogrammen, darunter Programme für erwachsene Analphabeten und zur funktionellen Alphabetisierung, insbesondere zur möglichst baldigen Verringerung jeden Bildungsgefälles zwischen Mann und Frau;
- f) Verringerung des Prozentsatzes von Frauen, die ihre Ausbildung abbrechen, sowie Veranstaltung von Programmen für Mädchen und Frauen, die vorzeitig von der Schule abgegangen sind;
- g) gleiche Möglichkeiten zur aktiven Teilnahme an Sport und Leibesübungen;
- h) Zugang zu spezifischen Bildungsinformationen, die zur Gesunderhaltung und zum Wohlergehen der Familie beitragen, einschließlich Aufklärung und Beratung in Bezug auf Familienplanung.

Artikel 11

- (1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau im Berufsleben, um ihr auf der Grundlage der Gleichberechtigung von Mann und Frau gleiche Rechte zu gewährleisten, insbesondere
- a) das Recht auf Arbeit als unveräußerliches Recht jedes Menschen;
 - b) das Recht auf dieselben Arbeitsmöglichkeiten einschließlich der Anwendung derselben Auswahlkriterien bei der Einstellung;
 - c) das Recht auf freie Berufswahl und freie Wahl des Arbeitsplatzes, das Recht auf beruflichen Aufstieg, Arbeitsplatzsicherheit und alle Leistungen und Arbeitsbedingungen sowie das Recht auf Berufsausbildung und Umschulung, einschließlich einer Lehre, der Berufsfortbildung und der ständigen Weiterbildung;
 - d) das Recht auf gleiches Entgelt, einschließlich sonstiger Leistungen, und auf Gleichbehandlung bei gleich wertiger Arbeit sowie Gleichbehandlung bei der Bewertung der Arbeitsqualität;
 - e) das Recht auf soziale Sicherheit, insbesondere auf Leistungen bei Eintritt in den Ruhestand ,bei Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität und im Alter oder bei sonstiger Arbeitsunfähigkeit sowie das Recht auf bezahlten Urlaub;
 - f) das Recht auf Schutz der Gesundheit und auf Sicherheit am Arbeitsplatz, einschließlich des Schutzes der Fortpflanzungsfähigkeit.
- (2) Um eine Diskriminierung der Frau wegen Eheschließung oder Mutterschaft zu

verhindern und ihr ein wirksames Recht auf Arbeit zu gewährleisten, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen

- a) zum – mit Androhung von Sanktionen verbundenen – Verbot der Entlassung wegen Schwangerschaft oder Mutterschaftsurlaubs sowie der Diskriminierung aufgrund des Familienstands bei Entlassungen;
- b) zur Einführung des bezahlten oder mit vergleichbaren sozialen Vorteilen verbundenen Mutterschaftsurlaubs ohne Verlust des bisherigen Arbeitsplatzes, des Dienstalters oder sozialer Zulagen;
- c) zur Förderung der Bereitstellung der erforderlichen unterstützenden Sozialdienste, die es Eltern ermöglichen, ihre Familienpflichten mit ihren beruflichen Aufgaben und mit der Teilnahme am öffentlichen Leben zu vereinbaren, insbesondere durch Förderung der Errichtung und des Ausbaus eines Netzes von Einrichtungen zur Kinderbetreuung;
- d) zur Gewährung besonderen Schutzes für Frauen während der Schwangerschaft bei Beschäftigungsarten, die sich als schädlich für Schwangere erwiesen haben.

(3) Die Gesetze zum Schutz der Frau in den in diesem Artikel genannten Bereich werden in regelmäßigen Abständen anhand der wissenschaftlichen und technischen Erkenntnisse überprüft und erforderlichenfalls geändert, aufgehoben oder erweitert.

Artikel 12

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau im Bereich des Gesundheitswesens, um der Frau gleichberechtigt mit dem Mann Zugang zu den Gesundheitsdiensten, einschließlich derjenigen im Zusammenhang mit der Familienplanung, zu gewährleisten.

(2) Unbeschadet des Absatzes 1 sorgen die Vertragsstaaten für angemessene und erforderlich unentgeltliche Betreuung der Frau während der Schwangerschaft sowie während und nach der Entbindung und für die ausreichende Ernährung während der Schwangerschaft und der Stillzeit.

Artikel 13

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskri-

minierung der Frau in anderen Bereichen des wirtschaftlichen und sozialen Lebens, um der Frau nach dem Gleichheitsgrundsatz die gleichen Rechte wie dem Mann zu gewährleisten, insbesondere

- a) das Recht auf Familienbeihilfen;
- b) das Recht, Bankdarlehen, Hypotheken und andere Finanzkredite aufzunehmen;
- c) das Recht auf Teilnahme an Freizeitbeschäftigungen, Sport und allen Aspekten des kulturellen Lebens.

Artikel 14

(1) Die Vertragsstaaten berücksichtigen die besonderen Probleme der Frauen auf dem Lande und die wichtige Rolle dieser Frauen für das wirtschaftliche Überleben ihrer Familien, einschließlich ihrer Arbeit in nichtmonetären Wirtschaftsbereichen, und treffen alle geeigneten Maßnahmen, um dafür zu sorgen, dass die Bestimmung dieses Übereinkommens auch auf Frauen in ländlichen Gebieten Anwendung finden.

(2) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau in ländlichen Gebieten, um dafür zu sorgen, dass sie gleichberechtigt mit dem Mann an der ländlichen Entwicklung und an den sich daraus ergebenden Vorteilen teilhaben kann, und gewährleisten ihr insbesondere das Recht auf

- a) Mitwirkung – auf allen Ebenen – an der Aufstellung und Durchführung von Entwicklungsplänen;
- b) Zugang zu angemessenen Gesundheitsdiensten, einschließlich Aufklärungs- und Beratungsdiensten und sonstigen Einrichtungen auf dem Gebiet der Familienplanung;
- c) unmittelbare Leistungen aus Programmen der sozialen Sicherheit;
- d) schulische und außerschulische Ausbildung und Bildung jeder Art, einschließlich funktioneller Alphabetisierung, sowie die Nutzung aller Gemeinschafts- und Volkshilfseinrichtungen, insbesondere zur Erweiterung ihres Fachwissens;
- e) Organisierung von Selbsthilfegruppen und Genossenschaften zur Erlangung wirtschaftlicher Chancengleichheit durch selbständige oder unselbständige Arbeit;
- f) Teilnahme an allen Gemeinschaftsbetätigungen;
- g) Zugang zu landwirtschaftlichen Krediten und Darlehen, Vermarktungseinrichtungen und geeigneten Technologien sowie Gleichbehandlung im Rahmen von Boden- und Agrarreformen und ländlichen Umsiedlungsaktionen;

h) angemessene Lebensbedingungen, insbesondere im Hinblick auf Wohnung, sanitäre Einrichtungen, Elektrizitäts- und Wasserversorgung sowie Verkehrs- und Nachrichtenverbindungen.

Teil IV

Artikel 15

- (1) Die Vertragsstaaten stellen die Frau dem Mann vor dem Gesetz gleich.
- (2) Die Vertragsstaaten gewähren der Frau in zivilrechtlichen Fragen dieselbe Rechtsfähigkeit wie dem Mann und dieselben Möglichkeiten zur Ausübung dieser Rechtsfähigkeit. Insbesondere räumen sie der Frau gleiche Rechte in Bezug auf den Abschluss von Verträgen ein und gewähren ihr Gleichbehandlung in allen Stadien gerichtlicher Verfahren.
- (3) Die Vertragsstaaten kommen überein, dass alle Verträge und alle sonstigen Privaturkunden, deren Rechtswirkung auf die Einschränkung der Rechtsfähigkeit der Frau gerichtet ist, nichtig sind.
- (4) Die Vertragsstaaten gewähren Männern und Frauen die gleichen Rechte hinsichtlich der Rechtsvorschriften über die Freizügigkeit und die freie Wahl ihres Aufenthaltsorts und ihres Wohnsitzes.

Artikel 16

- 1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau in Ehe- und Familienfragen und gewährleisten auf der Grundlage der Gleichberechtigung von Mann und Frau insbesondere folgende Rechte:
 - a) gleiches Recht auf Eheschließung;
 - b) gleiches Recht auf freie Wahl des Ehegatten sowie auf Eheschließung nur mit freier und voller Zustimmung;
 - c) gleiche Rechte und Pflichten in der Ehe und bei deren Auflösung;
 - d) gleiche Rechte und Pflichten als Eltern, ungeachtet ihres Familienstands, in allen ihre Kinder betreffenden Fragen; in jedem Fall sind die Interessen der Kinder vorrangig zu berücksichtigen;
 - e) gleiches Recht auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über Anzahl und Altersunterschied ihrer Kinder sowie auf Zugang zu den zur Ausübung dieser

Rechte erforderlichen Informationen, Bildungseinrichtungen und Mitteln;

f) gleiche Rechte und Pflichten in Fragen der Vormundschaft, Pflegschaft, Personen- und Vermögenssorge, Adoption von Kindern oder ähnlichen Rechtseinrichtungen, soweit das innerstaatliche Recht derartige Rechtsinstitute kennt; in jedem Fall sind die Interessen der Kinder vorrangig zu berücksichtigen;

g) die gleichen persönlichen Rechte als Ehegatten, einschließlich des Rechts auf Wahl des Familiennamens, eines Berufs und einer Beschäftigung;

h) gleiche Rechte beider Ehegatten hinsichtlich des Eigentums an Vermögen und dessen Erwerb, Bewirtschaftung, Verwaltung und Nutzung sowie der Verfügung darüber, gleichwie ob unentgeltlich oder gegen Entgelt.

(2) Die Verlobung und Eheschließung eines Kindes haben keine Rechtswirksamkeit; es werden alle erforderlichen Maßnahmen einschließlich gesetzgeberischer Maßnahmen ergriffen, um ein Mindestalter für die Eheschließung festzulegen und die Eintragung der Eheschließung in ein amtliches Register zur Pflicht zu machen.

Teil V

Artikel 17

(1) Zur Prüfung der Fortschritte bei der Durchführung dieses Übereinkommens wird ein (im folgenden als „Ausschuss“ bezeichneter) Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau eingesetzt; er besteht zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Übereinkommens aus achtzehn, nach Ratifikation oder Beitritt des fünfunddreißigsten Vertragsstaats aus dreiundzwanzig Sachverständigen von hohem sittlichem Rang und großer Sachkenntnis auf dem von dem Übereinkommen erfassten Gebiet. Die Sachverständigen werden von den Vertragsstaaten unter ihren Staatsangehörigen ausgewählt und sind in persönlicher Eigenschaft tätig; dabei ist auf eine gerechte geographische Verteilung und auf Vertretung der verschiedenen Zivilisationsformen sowie der wichtigsten Rechtssysteme zu achten.

(2) Die Mitglieder des Ausschusses werden in geheimer Wahl aus einer Liste von Personen gewählt, die von den Vertragsstaaten benannt worden sind. Jeder Vertragsstaat kann einen seiner eigenen Staatsangehörigen benennen.

(3) Die erste Wahl findet sechs Monate nach Inkrafttreten dieses Übereinkommens

statt. Spätestens drei Monate vor jeder Wahl fordert der Generalsekretär der Vereinten Nationen die Vertragsstaaten schriftlich auf, binnen zwei Monaten ihre Benennungen einzureichen. Er stellt sodann eine alphabetische Liste aller demgemäß benannten Personen unter Angabe der sie benennenden Vertragsstaaten auf und legt sie den Vertragsstaaten vor.

(4) Die Wahl der Ausschussmitglieder findet auf einer vom Generalsekretär am Sitz der Vereinten Nationen anberaumten Sitzung der Vertragsstaaten statt. Auf dieser Sitzung, die beschlussfähig ist, wenn zwei Drittel der Vertragsstaaten vertreten sind, gelten diejenigen Bewerber als in den Ausschuss gewählt, welche die höchste Stimmenzahl und die absolute Stimmenmehrheit der anwesenden und abstimmenden Vertreter der Vertragsstaaten auf sich vereinigen.

(5) Die Ausschussmitglieder werden für vier Jahre gewählt. Jedoch läuft die Amtszeit von neun der bei der ersten Wahl gewählten Mitglieder nach zwei Jahren ab; unmittelbar nach der ersten Wahl werden die Namen dieser neun Mitglieder vom Vorsitzenden des Ausschusses durch das Los bestimmt.

(6) Die Wahl der fünf zusätzlichen Ausschussmitglieder findet gemäß den Absätzen 2, 3 und 4 nach Ratifikation oder Beitritt des fünfunddreißigsten Vertragsstaats statt. Die Amtszeit zweier der bei dieser Gelegenheit gewählten zusätzlichen Mitglieder läuft nach zwei Jahren ab; die Namen dieser beiden Mitglieder werden vom Ausschussvorsitzenden durch das Los bestimmt.

(7) Zur Besetzung eines unerwartet verwaisten Sitzes ernennt der Vertragsstaat, dessen Sachverständiger aufgehört hat, Mitglied des Ausschusses zu sein, mit Zustimmung des Ausschusses einen anderen Sachverständigen unter seinen Staatsangehörigen.

(8) Die Ausschussmitglieder erhalten mit Zustimmung der Generalversammlung Bezüge aus Mitteln der Vereinten Nationen; die näheren Einzelheiten werden von der Generalversammlung unter Berücksichtigung der Bedeutung der Aufgaben des Ausschusses festgesetzt.

(9) Der Generalsekretär der Vereinten Nationen stellt dem Ausschuss das Personal und die Einrichtung zur Verfügung, deren dieser zur wirksamen Wahrnehmung seiner Aufgaben nach diesem Übereinkommen bedarf.

Artikel 18

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, dem Generalsekretär der Vereinten Nationen zur Beratung durch den Ausschuss einen Bericht über die zur Durchführung dieses Übereinkommens getroffenen Gesetzgebungs-, Gerichts-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen und die dies bezüglichen Fortschritte vorzulegen, und zwar

a) innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten des Übereinkommens für den betreffenden Staat und

b) danach mindestens alle vier Jahre und so oft es der Ausschuss verlangt.

(2) In den Berichten kann auf Faktoren und Schwierigkeiten hingewiesen werden, die das Ausmaß der Erfüllung der in diesem Übereinkommen vorgesehenen Verpflichtungen beeinflussen.

Artikel 19

(1) Der Ausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

(2) Der Ausschuss wählt seinen Vorstand für zwei Jahre.

Artikel 20

(1) Der Ausschuss tritt in der Regel jährlich für höchstens zwei Wochen zur Prüfung der nach Artikel 18 vorgelegten Berichte zusammen.

(2) Die Sitzungen des Ausschusses finden in der Regel am Sitz der Vereinten Nationen oder an einem anderen vom Ausschuss bestimmten geeigneten Ort statt.

Artikel 21

(1) Der Ausschuss berichtet der Generalversammlung der Vereinten Nationen jährlich durch den Wirtschafts- und Sozialrat über seine Tätigkeit und kann aufgrund der Prüfung der von den Vertragsstaaten eingegangenen Berichte und Auskünfte Vorschläge machen und allgemeine Empfehlungen abgeben. Diese werden zusammen mit etwaigen Stellungnahmen der Vertragsstaaten in den Ausschussbericht aufgenommen.

(2) Der Generalsekretär übermittelt die Ausschussberichte der Kommission für die Rechtsstellung der Frau zur Kenntnisnahme.

Artikel 22

Die Sonderorganisationen haben das Recht, bei Beratung der Durchführung derjenigen Bestimmungen dieses Übereinkommens vertreten zu sein, die in ihren Tätigkeitsbereich fallen. Der Ausschuss kann die Sonderorganisationen bitten, Berichte über die Durchführung des Übereinkommens auf Gebieten vorzulegen, die in ihren Tätigkeitsbereich fallen.

Teil VI

Artikel 23

Dieses Übereinkommen lässt zur Herbeiführung der Gleichberechtigung von Mann und Frau besser geeignete Bestimmungen unberührt, die enthalten sind

- a) in den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats oder
- b) in sonstigen für diesen Staat geltenden internationalen Übereinkommen, Verträgen oder Abkommen.

Artikel 24

Die Vertragsstaaten verpflichten sich, alle Maßnahmen zu treffen, die auf nationaler Ebene zur vollen Verwirklichung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte erforderlich sind.

Artikel 25

- (1) Dieses Übereinkommen liegt für alle Staaten zur Unterzeichnung auf.
- (2) Der Generalsekretär der Vereinten Nationen wird zum Verwahrer dieses Übereinkommens bestimmt.
- (3) Dieses Übereinkommen bedarf der Ratifikation. Die Ratifikationsurkunden werden beim Generalsekretär der Vereinten Nationen hinterlegt.
- (4) Dieses Übereinkommen liegt für alle Staaten zum Beitritt auf. Der Beitritt erfolgt durch Hinterlegung einer Beitrittsurkunde beim Generalsekretär der Vereinten Nationen.

Artikel 26

- (1) Ein Vertragsstaat kann jederzeit durch eine an den Generalsekretär der Vereinten

Nationen gerichtete schriftliche Notifikation eine Revision dieses Übereinkommens beantragen.

(2) Die Generalversammlung der Vereinten Nationen beschließt über etwaige hinsichtlich eines derartigen Antrags zu unternehmende Schritte.

Artikel 27

(1) Dieses Übereinkommen tritt am dreißigsten Tag nach Hinterlegung der zwanzigsten Ratifikations- oder Beitrittsurkunde beim Generalsekretär der Vereinten Nationen in Kraft.

(2) Für jeden Staat, der nach Hinterlegung der zwanzigsten Ratifikations- oder Beitrittsurkunde dieses Übereinkommen ratifiziert oder ihm beitrifft, tritt es am dreißigsten Tag nach Hinterlegung seiner Ratifikations- oder Beitrittsurkunde in Kraft.

Artikel 28

(1) Der Generalsekretär der Vereinten Nationen nimmt den Wortlaut von Vorbehalten, die ein Staat bei der Ratifikation oder beim Beitritt anbringt, entgegen und leitet ihn allen Staaten zu.

(2) Mit Ziel und Zweck dieses Übereinkommens unvereinbare Vorbehalte sind nicht zulässig.

(3) Vorbehalte können jederzeit durch eine diesbezügliche Notifikation an den Generalsekretär der Vereinten Nationen zurückgenommen werden, der sodann alle Staaten davon in Kenntnis setzt. Die Notifikation wird mit dem Tag ihres Eingangs wirksam.

Artikel 29

(1) Entsteht zwischen zwei oder mehr Vertragsstaaten über die Auslegung oder Anwendung dieses Übereinkommens eine Streitigkeit, die nicht auf dem Verhandlungsweg beigelegt werden kann, so wird sie auf Verlangen einer Partei zum Gegenstand eines Schiedsverfahrens gemacht. Können sich die Parteien innerhalb von sechs Monaten vom Zeitpunkt des Antrags auf ein Schiedsverfahren über dessen Ausgestaltung nicht einigen, so kann eine Partei die Streitigkeit dem Internationalen Gerichtshof vorlegen, indem sie einen Antrag im Einklang mit dessen Statut stellt.

(2) Jeder Vertragsstaat kann zum Zeitpunkt der Unterzeichnung oder Ratifikation des Übereinkommens oder seines Beitritts dazu erklären, dass er sich durch Absatz 1 nicht als gebunden ansieht. Die anderen Vertragsstaaten sind gegenüber einem Vertragsstaat, der einen derartigen Vorbehalt angebracht hat, durch Absatz 1 nicht gebunden.

(3) Ein Vertragsstaat, der einen Vorbehalt nach Absatz 2 angebracht hat, kann diesen jederzeit durch eine an den Generalsekretär der Vereinten Nationen gerichtete Notifikation zurücknehmen.

Artikel 30

Dieses Übereinkommen, dessen arabischer, chinesischer, englischer, französischer, russischer und spanischer Wortlaut gleichermaßen verbindlich ist, wird beim Generalsekretär der Vereinten Nationen hinterlegt.

Zu Urkunde dessen haben die hierzu gehörig befugten Unterzeichneten dieses Übereinkommen unterschrieben.

13.5 Banjul Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker

(27. Juni 1981)

Präambel

Die afrikanischen Mitgliedstaaten der Organisation für afrikanische Einheit (OAU), Vertragsstaaten des vorliegenden Übereinkommens, der »Banjul Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker«,

unter Bezugnahme auf den Beschluss Nr.115 (XVI) der Sechzehnten Ordentlichen Sitzung der Versammlung der Staats- und Regierungschefs vom 17. bis 20. Juli 1979 in Monrovia, den Entwurf einer Afrikanischen Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker auszuarbeiten, der unter anderem auch Organe für die Förderung und den Schutz der Menschenrechte und Rechte der Völker vorsieht;

unter Berücksichtigung der Charta der OAU, nach der »Freiheit, Gleichheit und Würde wesentliche Ziele zur Erfüllung der berechtigten Wünsche der afrikanischen Völker« sind;

unter erneuter Bekräftigung des in Artikel 2 der genannten Charta abgegebenen feierlichen Versprechens, alle Formen von Kolonialismus in Afrika zu beseitigen, die Zusammenarbeit und Bemühungen zur Verbesserung des Lebensstandards der afrikanischen Völker zu koordinieren und zu intensivieren sowie die internationale Zusammenarbeit zu fördern und dabei die Charta der Vereinten Nationen und die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte gebührend zu berücksichtigen;

unter Berücksichtigung der Kraft ihrer Tradition und der Werte der afrikanischen Zivilisation, die ihre Einstellung gegenüber den Menschenrechten und Rechten der Völker leiten und für sie charakteristisch sein soll;

in der Erkenntnis, dass sich einerseits die fundamentalen Menschenrechte aus den dem Menschen innewohnenden Eigenschaften herleiten, was ihren nationalen und internationalen Schutz rechtfertigt, und dass andererseits die Realität und die Achtung vor den Rechten der Völker unbedingt Menschenrechte garantieren sollte;

in der Erwägung, dass der Genuss von Rechten und Freiheiten auch die Übernahme von Pflichten mit sich bringt;

in der Überzeugung, dass fortan dem Recht auf Entwicklung besondere Aufmerksamkeit zukommt, die bürgerlichen und politischen Rechte nicht von wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten getrennt werden können, weder in ihrer Konzeption noch in ihrer Universalität, und dass die Befriedigung wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Rechte eine Garantie für den Genuss bürgerlicher und politischer Rechte ist;

im Bewusstsein ihrer Verpflichtung, die völlige Befreiung Afrikas zu erreichen, dessen Völker noch immer für ihre Würde und wahre Unabhängigkeit kämpfen und sich vorgenommen haben, Kolonialismus, Neo-Kolonialismus, Apartheid, Zionismus zu beseitigen und ausländische Militärbasen, die eine Aggression darstellen, zu entfernen ebenso wie jede Form von Diskriminierung, insbesondere wegen der Rasse, der ethnischen Gruppe, der Hautfarbe, des Geschlechts, der Sprache, der Religion oder der politischen Anschauung;

unter erneuter Bekräftigung ihres Festhaltens an den Prinzipien der Rechte und Freiheiten der Menschen und Völker, die in den von der OAU, der Bewegung der Blockfreien und der Vereinten Nationen angenommenen Deklarationen, Konventionen und anderen Dokumenten enthalten sind;

in der festen Überzeugung, zum Schutz und zur Förderung der Rechte und Freiheiten der Menschen und Völker verpflichtet zu sein und dabei berücksichtigen zu müssen, welche Bedeutung diesen Rechten und Freiheiten traditionell in Afrika zukam, sind wie folgt übereingekommen:

Teil I. Rechte und Pflichten

Kapitel I. Menschenrechte und Rechte der Völker

Artikel 1

Die Mitgliedstaaten der OAU, Vertragsstaaten dieser Charta, erkennen die hierin enthaltenen Rechte, Pflichten und Freiheiten an und treffen Maßnahmen zu ihrer Verwirklichung.

Artikel 2

Jedermann hat ein Recht darauf, die in dieser Charta anerkannten und gewährleisteten Rechte und Freiheiten zu genießen ohne Unterschied der Rasse, ethnischen Gruppe, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischen oder sonstigen Anschauung, nationalen oder sozialen Herkunft, des Vermögens oder des sonstigen Status.

Artikel 3

(1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.

(2) Alle Menschen haben Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz.

Artikel 4

Jeder Mensch ist unverletzlich. Jedermann hat Anspruch darauf, dass sein Leben und seine körperliche Unversehrtheit geachtet wird. Niemand darf willkürlich dieses Rechts beraubt werden.

Artikel 5

Jedermann hat Anspruch auf Achtung seiner Menschenwürde und auf Anerkennung seiner Rechtspersönlichkeit. Jede Form der Ausbeutung, Folter, grausamen und unmenschlichen Behandlung ist verboten.

Artikel 6

Jedermann hat ein Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit. Niemandem darf seine Freiheit entzogen werden, es sei denn aus Gründen und unter Bedingungen, die vorher gesetzlich festgelegt worden sind. Insbesondere darf niemand willkürlich festgenommen oder in Haft gehalten werden.

Artikel 7

(1) Jedermann hat Anspruch auf rechtliches Gehör. Das umfasst:

- a) den Anspruch auf Rechtsschutz vor den zuständigen innerstaatlichen Gerichten gegen alle Handlungen, die seine ihm nach Übereinkommen, Gesetzen, Verordnungen und Gewohnheitsrechten zustehenden Grundrechte verletzen;
- b) das Recht, solange als unschuldig angesehen zu werden, bis die Schuld von einem zuständigen Gericht festgestellt worden ist;
- c) das Recht auf Verteidigung, das das Recht einschließt, von einem Verteidiger eigener Wahl verteidigt zu werden;
- d) den Anspruch darauf, dass innerhalb einer angemessenen Zeit durch ein unparteiisches Gericht ein Urteil gegen ihn ergeht.

(2) Niemand darf wegen einer Handlung oder Unterlassung verurteilt werden, die zur Zeit ihrer Begehung nach dem Gesetz keine strafbare Handlung darstellte. Eine Strafe, die zum Zeitpunkt der Tat nicht vorgesehen war, darf nicht verhängt werden. Die Strafe ist persönlich und darf nur gegen den Täter verhängt werden.

Artikel 8

Die Gewissens- und Berufsfreiheit und die freie Religionsausübung werden gewährleistet. Niemand darf in der Ausübung dieser Freiheiten beschränkt werden, es sei denn aus Gründen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung.

Artikel 9

(1) Jedermann hat das Recht auf Information.

(2) Jedermann hat das Recht, im Rahmen der Gesetze seine Meinung zu äußern und zu verbreiten.

Artikel 10

(1) Jedermann hat das Recht, sich im Rahmen der Gesetze frei mit anderen zusammenzuschließen.

(2) Niemand darf aufgrund der in Art. 29 festgelegten Verpflichtung zur Solidarität gezwungen werden, sich einer Vereinigung anzuschließen.

Artikel 11

Jedermann hat das Recht, sich frei mit anderen zu versammeln. Die Ausübung dieses Rechts darf nur den gesetzlich vorgesehenen Beschränkungen unterworfen werden, insbesondere im Interesse der nationalen und öffentlichen Sicherheit, der Volksgesundheit, der Sittlichkeit und der Rechte und Freiheiten anderer.

Artikel 12

(1) Jedermann, der sich rechtmäßig im Hoheitsgebiet eines Landes aufhält, hat das Recht, sich dort frei zu bewegen.

(2) Jedermann hat das Recht, jedes Land einschließlich des eigenen zu verlassen. Dieses Recht darf nur durch Gesetze zum Schutze der nationalen Sicherheit, der öffentlichen Sicherheit und Ordnung, der Volksgesundheit oder Sittlichkeit eingeschränkt werden.

(3) Jedermann hat das Recht, in anderen Ländern vor Verfolgungen Asyl zu suchen und zu genießen, soweit dies mit den Gesetzen der ersuchten Länder und mit internationalen Übereinkommen übereinstimmt.

(4) Ein Ausländer, der sich rechtmäßig im Hoheitsgebiet eines Vertragsstaates dieser Charta aufhält, kann aus diesem nur aufgrund einer rechtmäßigen Entscheidung ausgewiesen werden.

(5) Die Massenausweisung von Ausländern ist verboten. Damit ist die gegen nationale, rassische, ethnische oder religiöse Gruppen gerichtete Ausweisung gemeint.

Artikel 13

(1) Jeder Staatsbürger hat das Recht, sich frei an der Leitung öffentlicher Angelegenheiten seines Staates zu beteiligen, entweder unmittelbar oder durch Vertreter, die unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften frei gewählt worden sind.

(2) Jeder Staatsbürger hat unter gleichen Bedingungen das Recht auf Zulassung zu den öffentlichen Ämtern seines Landes.

(3) Jedermann hat ein Recht auf Zugang zu den öffentlichen Einrichtungen und Dienstleistungen unter strengster Beachtung der Gleichheit aller vor dem Gesetz.

Artikel 14

Das Recht auf Eigentum wird gewährleistet. Ein Eingriff ist nur im öffentlichen Interesse oder im Interesse des Gemeinwohls zulässig und muss mit den Vorschriften der Enteignungsgesetze übereinstimmen.

Artikel 15

Jedermann hat ein Recht darauf, unter gerechten und befriedigenden Bedingungen zu arbeiten und einen Anspruch auf gleichen Lohn für gleiche Arbeit.

Artikel 16

(1) Jedermann hat ein Recht auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit.

(2) Die Vertragsparteien dieser Charta werden die notwendigen Maßnahmen ergreifen, um die Gesundheit ihres Volkes zu schützen und um sicherzustellen, dass jedermann im Krankheitsfall medizinisch versorgt wird.

Artikel 17

- (1) Jedermann hat ein Recht auf Bildung.
- (2) Jedermann kann ungehindert am kulturellen Leben seiner Gemeinschaft teilnehmen.
- (3) Es gehört zu den Pflichten des Staates, die Sittlichkeit und traditionellen Werte einer Gemeinschaft zu fördern und zu schützen.

Artikel 18

- (1) Die Familie ist die natürliche Kernzelle der Gesellschaft. Der Staat muss sie schützen und für ihre Gesundheit und Sittlichkeit sorgen.
- (2) Der Staat ist verpflichtet, die Familie als Bewahrer der in der Gesellschaft anerkannten Sittlichkeit und traditionellen Werte zu unterstützen.
- (3) Der Staat muss sicherstellen, dass jede Diskriminierung der Frauen beseitigt wird und die in internationalen Erklärungen und Übereinkommen festgelegten Rechte der Frauen und Kinder geschützt werden.
- (4) Die Alten und Behinderten haben Anspruch auf besondere Hilfsmaßnahmen gemäß ihren körperlichen und sittlichen Bedürfnissen.

Artikel 19

Alle Menschen sind gleich, ihnen kommt die gleiche Achtung zu, und sie haben die gleichen Rechte. Die Herrschaft des einen Volkes über ein anderes kann durch nichts gerechtfertigt werden.

Artikel 20

- (1) Alle Völker haben ein Existenzrecht. Sie haben das unbestreitbare und unveräußerliche Recht auf Selbstbestimmung. Sie entscheiden frei über ihren politischen Status und gestalten ihre wirtschaftliche, soziale und kulturelle Entwicklung nach der von ihnen frei gewählten Politik.
- (2) Die unter Kolonialherrschaft oder in Unterdrückung lebenden Völker haben das Recht, sich von den Fesseln der Fremdherrschaft unter Anwendung aller von der Internationalen Völkergemeinschaft anerkannten Mittel zu befreien.

(3) Alle Völker haben Anspruch darauf, in ihrem Befreiungskampf von den Vertragsstaaten dieser Charta politisch, wirtschaftlich oder kulturell unterstützt zu werden.

Artikel 21

(1) Alle Völker verfügen frei über ihre Reichtümer und Bodenschätze. Dieses Recht üben sie ausschließlich im Interesse ihrer Bevölkerung aus. In keinem Fall darf ein Volk dieses Rechts beraubt werden.

(2) Wird einem Volk etwas rechtswidrig weggenommen, so hat es Anspruch auf rechtmäßige Wiedererlangung seines Eigentums und eine angemessene Entschädigung.

(3) Die freie Verfügung über die Reichtümer und Bodenschätze erfolgt unbeschadet der Verpflichtung zur Förderung der internationalen wirtschaftlichen Zusammenarbeit auf der Grundlage gegenseitiger Achtung, gerechtem Ausgleich und den Prinzipien des Völkerrechts.

(4) Die Vertragsstaaten dieser Charta üben das Recht der freien Verfügungsmacht über ihre Reichtümer und Bodenschätze im Hinblick auf die Stärkung der afrikanischen Einheit und Solidarität aus.

(5) Die Vertragsstaaten dieser Charta werden alle Formen ausländischer wirtschaftlicher Ausbeutung, insbesondere die der internationalen Monopole, beseitigen, damit ihre Völker vollen Nutzen aus ihren nationalen Ressourcen ziehen können.

Artikel 22

(1) Alle Völker haben ein Recht auf eigene wirtschaftliche, soziale und kulturelle Entwicklung unter angemessener Berücksichtigung ihrer Freiheit und Identität sowie auf gleichmäßige Beteiligung an dem gemeinsamen Erbe der Menschheit.

(2) Die Staaten sind, einzeln oder gemeinsam, verpflichtet, die Ausübung des Rechts auf Entwicklung sicherzustellen.

Artikel 23

(1) Alle Völker haben ein Recht auf nationalen und internationalen Frieden. Die Beziehungen zwischen den Staaten werden beherrscht durch die Prinzipien der Solidarität und Freundschaft, die implizit in der Charta der OAU bestätigt wurden.

(2) Um den Frieden, die Solidarität und die freundschaftlichen Beziehungen zu stärken, gewährleisten die Vertragsstaaten dieser Charta:

a) Wer Asylrecht gemäß Art. 12 dieser Charta genießt, darf sich nicht an subversiven Aktivitäten gegen sein Heimatland beteiligen.

b) Ihre Länder werden nicht als Basis für subversive oder terroristische Aktivitäten gegen das Volk eines Vertragsstaates dieser Charta benutzt.

Artikel 24

Alle Völker haben das Recht auf eine Umwelt, die insgesamt zufriedenstellend und ihrer Entwicklung günstig ist.

Artikel 25

Die Vertragsstaaten dieser Charta sind verpflichtet, durch Unterricht, Ausbildung und Publikationen die Achtung gegenüber den in dieser Charta enthaltenen Rechten und Freiheiten zu fördern und sicherzustellen und ferner dafür zu sorgen, dass diese Freiheiten und Rechte sowie die ihnen korrespondierenden Pflichten verstanden werden.

Artikel 26

Die Vertragsstaaten dieser Charta sind verpflichtet, die Unabhängigkeit der Gerichte zu gewährleisten und die Errichtung und Verbesserung geeigneter nationaler Einrichtungen zu erlauben, denen die Förderung und der Schutz der in dieser Charta gewährleisteten Rechte und Freiheiten anvertraut ist.

Kapitel II. Pflichten

Artikel 27

(1) Jedermann hat Pflichten gegenüber seiner Familie und der Gesellschaft, gegenüber dem Staat und anderen gesetzlich anerkannten Gemeinschaften sowie gegenüber der internationalen Gemeinschaft.

(2) Jedermann übt seine Rechte und Freiheiten unter angemessener Berücksichtigung der Rechte anderer, der kollektiven Sicherheit, der Sittlichkeit und der gemeinsamen Interessen aus.

Artikel 28

Jedermann ist verpflichtet, seine Mitmenschen zu achten, sie ohne Diskriminierung zu betrachten und mit ihnen auf die Förderung, Bewahrung und Stärkung der gegenseitigen Achtung und Toleranz gerichtete Beziehungen zu unterhalten.

Artikel 29

Jedermann hat darüber hinaus die Pflicht:

1. die harmonische Entwicklung der Familie zu schützen und für den Zusammenhalt und die Achtung der Familie zu arbeiten; seine Eltern jederzeit zu achten und sie zu unterhalten, wenn sie bedürftig sind;
2. seiner nationalen Gemeinschaft dadurch zu dienen, dass er ihr seine körperlichen und geistigen Kräfte zu Verfügung stellt;
3. die Sicherheit des Landes, dessen Staatsangehöriger er ist oder in dem er sich aufhält, nicht zu gefährden;
4. die soziale und nationale Solidarität zu bewahren und zu stärken, insbesondere, wenn letztere bedroht ist;
5. die nationale Unabhängigkeit und die territoriale Integrität seines Landes zu bewahren und zu stärken und im Rahmen der Gesetze einen Beitrag zur Verteidigung zu leisten;
6. unter vollem Einsatz der Kräfte und Fähigkeiten zu arbeiten und die im Interesse der Gesellschaft auferlegten Steuern zu bezahlen;
7. im Verhältnis zu anderen Mitgliedern der Gesellschaft positive afrikanische kulturelle Werte im Geiste der Toleranz, des Dialogs und der Zusammenarbeit zu bewah-

ren und zu stärken und, allgemein ausgedrückt, zur Förderung des sittlichen Wohlbefindens der Gesellschaft beizutragen;

8. sein Bestes zu tun zur Förderung und Erlangung der afrikanischen Einheit, jederzeit und auf allen Ebenen.

Teil II. Maßnahmen zum Schutze der Menschenrechte und Rechte der Völker

Kapitel I. Einrichtung und Organisation der Afrikanischen Kommission für die Menschenrechte und Rechte der Völker

Artikel 30

Eine afrikanische Kommission für Menschenrechte und Rechte der Völker, im folgenden »Kommission« genannt, wird innerhalb der OAU eingerichtet, um die Menschenrechte und die Rechte der Völker zu fördern und ihren Schutz in Afrika zu gewährleisten.

Artikel 31-44

(nähere Bestimmungen zur Kommission)

Artikel 60

Die Kommission lässt sich leiten vom internationalen Recht auf dem Gebiet der Menschenrechte und Rechte der Völker, insbesondere von den Bestimmungen der verschiedenen afrikanischen Dokumente über Menschenrechte und die Rechte der Völker, ebenso von der Charta der Vereinten Nationen, der Charta der OAU, der Allgemeinen Erklärungen der Menschenrechte und anderen von den Vereinten Nationen und von afrikanischen Staaten verwandten Dokumenten auf dem Gebiet der Menschenrechte und Rechte der Völker sowie von den Bestimmungen der verschiedenen UN-Sonderorganisationen, bei denen die Vertragsstaaten dieser Charta Mitglieder sind.

Artikel 61

Ferner berücksichtigt die Kommission hilfsweise bei der Festlegung der Rechtsgrundsätze andere allgemeine oder besondere internationale Übereinkommen, die

ausdrücklich von Mitgliedstaaten der OAU anerkannte Regeln niederlegen, ferner die afrikanische Praxis, sofern sie mit internationalen Normen zu den Menschenrechten und Rechten der Völker übereinstimmt, das regionale Gewohnheitsrecht und allgemeine, von Rechtsprechung und Lehre entwickelte Rechtsprinzipien.

Artikel 62

Die Vertragsstaaten verpflichten sich, alle zwei Jahre, beginnend vom Tage des Inkrafttretens dieser Charta, einen Bericht vorzulegen über die gesetzlichen und anderen Maßnahmen, die sie zur Verwirklichung der von dieser Charta anerkannten und garantierten Rechte getroffen haben.

Artikel 63

- (1) Diese Charta ist offen für Unterzeichnung, Ratifikation oder Beitritt durch die Mitgliedstaaten der OAU.
- (2) Die Ratifikations- und Beitrittsurkunden werden beim Generalsekretär der OAU hinterlegt.
- (3) Die vorliegende Charta tritt in Kraft drei Monate, nachdem der Generalsekretär die Ratifikations- oder Beitrittsurkunden der Mehrheit der OAU-Mitgliedstaaten erhalten hat.

13.6 Übereinkommen über die Rechte des Kindes

(20. November 1989)

Präambel

DIE VERTRAGSSTAATEN DIESES ÜBEREINKOMMENS

IN DER ERWÄGUNG, dass nach den in der Satzung der Vereinten Nationen verkündeten Grundsätzen die Anerkennung der allen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft innenwohnenden Würde und der Gleichheit und Unveräußerlichkeit ihrer Rechte die Grundlage von Freiheit, Gerechtigkeit und Frieden in der Welt bildet,

EINGEDENK DESSEN, dass die Völker der Vereinten Nationen in der Satzung ihren Glauben an die Grundrechte und an Würde und Wert des Menschen bekräftigt und beschlossen haben, den sozialen Fortschritt und bessere Lebensbedingungen in größerer Freiheit zu fördern,

IN DER ERKENNTNIS, dass die Vereinten Nationen in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und in den Internationalen Menschenrechtspakten verkündet haben und übereingekommen sind, dass jeder Mensch Anspruch hat auf alle darin verkündeten Rechte und Freiheiten ohne Unterscheidung, etwa nach der Rasse, der Hautfarbe, dem Geschlecht, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen oder sozialen Herkunft, dem Vermögen der Geburt oder dem sonstigen Status,

UNTER HINWEIS DARAUF, dass die Vereinten Nationen in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte verkündet haben, dass Kinder Anspruch auf besondere Fürsorge und Unterstützung haben,

ÜBERZEUGT, dass der Familie als Grundeinheit der Gesellschaft und natürlicher Umgebung für das Wachsen und Gedeihen aller ihrer Mitglieder, insbesondere der Kinder, der erforderliche Schutz und Beistand gewährt werden sollte, damit sie ihre Aufgaben innerhalb der Gemeinschaft voll erfüllen kann,

IN DER ERKENNTNIS, dass das Kind zur vollen und harmonischen Entfaltung seiner Persönlichkeit in einer Familie und umgeben von Glück, Liebe und Verständnis aufwachsen sollte,

IN DER ERWÄGUNG, dass das Kind umfassend auf ein individuelles Leben in der Gesellschaft vorbereitet und im Geist der in der Satzung der Vereinten Nationen verkündeten Ideale und insbesondere im Geist des Friedens, der Würde, der Toleranz, der Freiheit, der Gleichheit und der Solidarität erzogen werden sollte,

EINGEDENK DESSEN, dass die Notwendigkeit, dem Kind besonderen Schutz zu

gewähren, in der Genfer Erklärung von 1924 über die Rechte des Kindes und in der von den Vereinten Nationen 1959 angenommenen Erklärung der Rechte des Kindes ausgesprochen und in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte (insbesondere in den Artikeln 23 und 24), im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (insbesondere in Artikel 10) sowie in den Satzungen und den in Betracht kommenden Dokumenten der Spezialorganisationen und anderen internationalen Organisationen, die sich mit dem Wohl des Kindes befassen, anerkannt worden ist,

EINGEDENK DESSEN, dass, wie in der von der Generalversammlung der Vereinten Nationen am 20. November 1959 angenommenen Erklärung der Rechte des Kindes ausgeführt ist, „das Kind wegen seiner mangelnden körperlichen und geistigen Reife besonderen Schutzes und besonderer Fürsorge, insbesondere eines angemessenen rechtlichen Schutzes vor und nach der Geburt, bedarf“,

UNTER HINWEIS AUF die Bestimmungen der Erklärung über die sozialen und rechtlichen Grundsätze für den Schutz und das Wohl von Kindern unter besonderer Berücksichtigung der Aufnahme in eine Pflegefamilie und der Adoption auf nationaler und internationaler Ebene (Resolution 41/85 der Generalversammlung vom 3. Dezember 1986), der Regeln der Vereinten Nationen über die Mindestnormen für die Jugendgerichtsbarkeit („Beijing-Regeln“) (Resolution 40/33 der Generalversammlung vom 29. November 1985) und der Erklärung über den Schutz von Frauen und Kindern im Ausnahmezustand und bei bewaffneten Konflikten (Resolution 3318 (XXIX) der Generalversammlung vom 14. Dezember 1974),

IN DER ERKENNTNIS, dass es in allen Ländern der Welt Kinder gibt, die in außerordentlich schwierigen Verhältnissen leben, und dass diese Kinder der besonderen Berücksichtigung bedürfen,

UNTER GEBÜHRENDER BEACHTUNG der Bedeutung der Traditionen und kulturellen Werte jedes Volkes für den Schutz und die harmonische Entwicklung des Kindes,

IN ANERKENNUNG der Bedeutung der internationalen Zusammenarbeit für die Verbesserung der Lebensbedingungen der Kinder in allen Ländern, insbesondere den Entwicklungsländern

HABEN FOLGENDES VEREINBART:

Artikel 1

Im Sinne dieses Übereinkommens ist ein Kind jeder Mensch, der das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, soweit die Volljährigkeit nach dem auf das Kind anzuwendenden Recht nicht früher eintritt.

Artikel 2

(1) Die Vertragsstaaten achten die in diesem Übereinkommen festgelegten Rechte und gewährleisten sie jedem ihrer Hoheitsgewalt unterstehenden Kind ohne jede Diskriminierung unabhängig von der Rasse, der Hautfarbe, dem Geschlecht, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen, ethnischen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, einer Behinderung, der Geburt oder des sonstigen Status des Kindes, seiner Eltern oder seines Vormunds.

(2) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um sicherzustellen, dass das Kind vor allen Formen der Diskriminierung oder Bestrafung wegen des Status, der Tätigkeiten, der Meinungsäußerungen oder der Weltanschauung seiner Eltern, seines Vormunds oder seiner Familienangehörigen geschützt wird.

Artikel 3

(1) Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

(2) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, dem Kind unter Berücksichtigung der Rechte und Pflichten seiner Eltern, seines Vormunds oder anderer für das Kind gesetzlich verantwortlicher Personen den Schutz und die Fürsorge zu gewährleisten, die zu seinem Wohlergehen notwendig sind; zu diesem Zweck treffen sie alle geeigneten Gesetzgebungs- und Verwaltungsmaßnahmen.

(3) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass die für die Fürsorge für das Kind oder dessen Schutz verantwortlichen Institutionen, Dienste und Einrichtungen den von den zuständigen Behörden festgelegten Normen entsprechen, insbesondere im Bereich der Sicherheit und der Gesundheit sowie hinsichtlich der Zahl und der fachlichen Eig-

nung des Personals und des Bestehens einer ausreichenden Aufsicht.

Artikel 4

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen zur Verwirklichung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte. Hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte treffen die Vertragsstaaten derartige Maßnahmen unter Ausschöpfung ihrer verfügbaren Mittel und erforderlichenfalls im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit.

Artikel 5

Die Vertragsstaaten achten die Aufgaben, Rechte und Pflichten der Eltern oder gegebenenfalls, soweit nach Ortsbrauch vorgesehen, der Mitglieder der weiteren Familie oder der Gemeinschaft, des Vormunds oder anderer für das Kind gesetzlich verantwortlicher Personen, das Kind bei der Ausübung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte in einer seiner Entwicklung entsprechenden Weise angemessen zu leiten und zu führen.

Artikel 6

- (1) Die Vertragsstaaten erkennen an, dass jedes Kind ein angeborenes Recht auf Leben hat.
- (2) Die Vertragsstaaten gewährleisten in größtmöglichem Umfang das Überleben und die Entwicklung des Kindes.

Artikel 7

- (1) Das Kind ist unverzüglich nach seiner Geburt in ein Register einzutragen und hat das Recht auf einen Namen von Geburt an, das Recht, eine Staatsangehörigkeit zu erwerben und, soweit möglich, das Recht, seine Eltern zu kennen und von ihnen betreut zu werden.
- (2) Die Vertragsstaaten stellen die Verwirklichung dieser Rechte im Einklang mit ihrem innerstaatlichen Recht und mit ihren Verpflichtungen auf Grund der einschlägigen internationalen Übereinkünfte in diesem Bereich sicher, insbesondere für den Fall, dass das Kind sonst staatenlos wäre.

Artikel 8

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, das Recht des Kindes zu achten, seine Identität einschließlich seiner Staatsangehörigkeit, seines Namens und seiner gesetzlich anerkannten Familienbeziehungen ohne rechtswidrige Eingriffe zu behalten.

(2) Werden einem Kind widerrechtlich einige oder alle Bestandteile seiner Identität genommen, so gewähren die Vertragsstaaten ihm angemessenen Beistand und Schutz mit dem Ziel, seine Identität so schnell wie möglich wiederherzustellen.

Artikel 9

(1) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass ein Kind nicht gegen den Willen seiner Eltern von diesen getrennt wird, es sei denn, dass die zuständigen Behörden in einer gerichtlich nachprüfaren Entscheidung nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften und Verfahren bestimmen, dass diese Trennung zum Wohl des Kindes notwendig ist. Eine solche Entscheidung kann im Einzelfall notwendig werden, wie etwa wenn das Kind durch die Eltern

misshandelt oder vernachlässigt wird oder wenn bei getrennt lebenden Eltern eine Entscheidung über den Aufenthaltsort des Kindes zu treffen ist.

(2) In Verfahren nach Absatz 1 ist allen Beteiligten Gelegenheit zu geben, am Verfahren teilzunehmen und ihre Meinung zu äußern.

(3) Die Vertragsstaaten achten das Recht des Kindes, das von einem oder beiden Elternteilen getrennt ist, regelmäßige persönliche Beziehungen und unmittelbare Kontakte zu beiden Elternteilen zu pflegen, soweit dies nicht dem Wohl des Kindes widerspricht.

(4) Ist die Trennung Folge einer von einem Vertragsstaat eingeleiteten Maßnahme, wie etwa einer Freiheitsentziehung, Freiheitsstrafe, Landesverweisung oder Abschiebung oder des Todes eines oder beider Elternteile oder des Kindes (auch eines Todes, der aus irgendeinem Grund eintritt, während der Betreffende sich in staatlichem Gewahrsam

befindet), so erteilt der Vertragsstaat auf Antrag den Eltern, dem Kind oder gegebenenfalls einem anderen Familienangehörigen die wesentlichen Auskünfte über den Verbleib des oder der abwesenden Familienangehörigen, sofern dies nicht dem Wohl

des Kindes abträglich wäre. Die Vertragsstaaten stellen ferner sicher, dass allein die Stellung eines solchen Antrags keine nachteiligen Folgen für den oder die Betroffenen hat.

Artikel 10

(1) Entsprechend der Verpflichtung der Vertragsstaaten nach Artikel 9

Absatz 1 werden von einem Kind oder seinen Eltern zweck Familienzusammenführung gestellte Anträge auf Einreise in einen Vertragsstaat oder Ausreise aus einem Vertragsstaat von den Vertragsstaaten wohlwollend, human und beschleunigt bearbeitet. Die Vertragsstaaten stellen ferner sicher, dass die Stellung eines solchen Antrags keine nachteiligen Folgen für die Antragsteller und deren Familienangehörige hat.

(2) Ein Kind, dessen Eltern ihren Aufenthalt in verschiedenen Staaten haben, hat das Recht, regelmäßige persönliche Beziehungen und unmittelbare Kontakte zu beiden Elternteilen zu pflegen, soweit nicht außergewöhnliche Umstände vorliegen. Zu diesem Zweck achten die Vertragsstaaten entsprechend ihrer Verpflichtung nach Artikel 9 Absatz 2 das Recht des Kindes und seiner Eltern, aus jedem Land einschließlich ihres eigenen auszureisen und in ihr eigenes Land einzureisen. Das Recht auf Ausreise aus einem Land unterliegt nur den gesetzlich vorgesehenen Beschränkungen, die zum Schutz der nationalen Sicherheit, der öffentlichen Ordnung (*ordre public*), der Volksgesundheit, der öffentlichen Sittlichkeit oder der Rechte und Freiheiten anderer notwendig und mit den anderen in diesem Übereinkommen anerkannten Rechten vereinbar sind.

Artikel 11

(1) Die Vertragsstaaten treffen Maßnahmen, um das rechtswidrige Verbringen von Kindern ins Ausland und ihre rechtswidrige Nichtrückgabe zu bekämpfen.

(2) Zu diesem Zweck fördern die Vertragsstaaten den Abschluss zwei- oder mehrseitiger Übereinkünfte oder den Beitritt zu bestehenden Übereinkünften.

Artikel 12

(1) Die Vertragsstaaten sichern dem Kind, das fähig ist, sich eine eigene Meinung zu

bilden, das Recht zu, diese Meinung in allen das Kind berührenden Angelegenheiten frei zu äußern, und berücksichtigen die Meinung des Kindes angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife.

(2) Zu diesem Zweck wird dem Kind insbesondere Gelegenheit gegeben, in allen das Kind berührenden Gerichts- oder Verwaltungsverfahren entweder unmittelbar oder durch einen Vertreter oder eine geeignete Stelle im Einklang mit den innerstaatlichen Verfahrensvorschriften gehört zu werden.

Artikel 13

(1) Das Kind hat das Recht auf freie Meinungsäußerung; dieses Recht schließt die Freiheit ein, ungeachtet der Staatsgrenzen Informationen und Gedankengut jeder Art in Wort, Schrift oder Druck, durch Kunstwerke oder andere vom Kind gewählte Mittel sich zu beschaffen, zu empfangen und weiterzugeben.

(2) Die Ausübung dieses Rechts kann bestimmten, gesetzlich vorgesehenen Einschränkungen unterworfen werden, die erforderlich sind a) für die Achtung der Rechte oder des Rufes anderer oder b) für den Schutz der nationalen Sicherheit, der öffentlichen Ordnung (*ordre public*), der Volksgesundheit oder der öffentlichen Sittlichkeit.

Artikel 14

(1) Die Vertragsstaaten achten das Recht des Kindes auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit.

(2) Die Vertragsstaaten achten die Rechte und Pflichten der Eltern und gegebenenfalls des Vormunds, das Kind bei der Ausübung dieses Rechts in einer seiner Entwicklung entsprechenden Weise zu leiten.

(3) Die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung zu bekunden, darf nur den gesetzlich vorgesehenen Einschränkungen unterworfen werden, die zum Schutz der öffentlichen Sicherheit, Ordnung, Gesundheit oder Sittlichkeit oder der Grundrechte und -freiheiten anderer erforderlich sind.

Artikel 15

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes an, sich frei mit anderen zu-

sammenzuschließen und sich friedlich zu versammeln.

(2) Die Ausübung dieses Rechts darf keinen anderen als den gesetzlich vorgesehenen Einschränkungen unterworfen werden, die in einer demokratischen Gesellschaft im Interesse der nationalen oder der öffentlichen Sicherheit, der öffentlichen Ordnung (ordre public), zum Schutz der Volksgesundheit oder der öffentlichen Sittlichkeit oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig sind.

Artikel 16

(1) Kein Kind darf willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seine Wohnung oder seinen Schriftverkehr oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen seiner Ehre und seines Rufes ausgesetzt werden.

(2) Das Kind hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

Artikel 17

Die Vertragsstaaten erkennen die wichtige Rolle der Massenmedien an und stellen sicher, dass das Kind Zugang hat zu Informationen und Material aus einer Vielfalt nationaler und internationaler Quellen, insbesondere derjenigen, welche die Förderung seines sozialen, seelischen und sittlichen Wohlergehens sowie seiner körperlichen und geistigen Gesundheit zum Ziel haben. Zu diesem Zweck werden die Vertragsstaaten a) die Massenmedien ermutigen, Informationen und Material zu verbreiten die für das Kind von sozialem und kulturellem Nutzen sind und dem Geist des Artikels 29 entsprechen; b) die internationale Zusammenarbeit bei der Herstellung, beim Austausch und bei der Verbreitung dieser Informationen und dieses Materials aus einer Vielfalt nationaler und internationaler kultureller Quellen fördern c) die Herstellung und Verbreitung von Kinderbüchern fördern d) die Massenmedien ermutigen, den sprachlichen Bedürfnissen eines Kindes, das einer Minderheit angehört oder Ureinwohner ist, besonders Rechnung zu tragen; e) die Erarbeitung geeigneter Richtlinien zum Schutz des Kindes vor Informationen und Material, die sein Wohlergehen beeinträchtigen, fördern, wobei die Artikel 13 und 18 zu berücksichtigen sind.

Artikel 18

(1) Die Vertragsstaaten bemühen sich nach besten Kräften, die Anerkennung des Grundsatzes sicherzustellen, dass beide Elternteile gemeinsam für die Erziehung und Entwicklung des Kindes verantwortlich sind. Für die Erziehung und Entwicklung des Kindes sind in erster Linie die Eltern oder gegebenenfalls der Vormund verantwortlich. Dabei ist das Wohl des Kindes ihr Grundanliegen.

(2) Zur Gewährleistung und Förderung der in diesem Übereinkommen festgestellten Rechte unterstützen die Vertragsstaaten die Eltern und den Vormund in angemessener Weise bei der Erfüllung ihrer Aufgabe, das Kind zu erziehen, und sorgen für den Ausbau von Institutionen, Einrichtungen und Diensten für die Betreuung von Kindern.

(3) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Kinder berufstätiger Eltern das Recht haben, die für sie in Betracht kommenden Kinderbetreuungsdienste und -einrichtungen zu nutzen.

Artikel 19

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen, solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut.

(2) Diese Schutzmaßnahmen sollen je nach den Gegebenheiten wirksame Verfahren zur Aufstellung von Sozialprogrammen enthalten, die dem Kind und denen, die es betreuen, die erforderliche Unterstützung gewähren und andere Formen der Vorbeugung vorsehen sowie Maßnahmen zur Aufdeckung, Meldung, Weiterverweisung, Untersuchung, Behandlung und Nachbetreuung in den in Absatz 1 beschriebenen Fällen schlechter Behandlung von Kindern und gegebenenfalls für das Einschreiten der Gerichte.

Artikel 20

(1) Ein Kind, das vorübergehend oder dauernd aus seiner familiären Umgebung herausgelöst wird oder dem der Verbleib in dieser Umgebung im eigenen Interesse nicht gestattet werden kann, hat Anspruch auf den besonderen Schutz und Beistand des Staates.

(2) Die Vertragsstaaten stellen nach Maßgabe ihres innerstaatlichen Rechts andere Formen der Betreuung eines solchen Kindes sicher.

(3) Als andere Form der Betreuung kommt unter anderem die Aufnahme in eine Pflegefamilie, die Kafala nach islamischem Recht, die Adoption oder, falls erforderlich, die Unterbringung in einer geeigneten Kinderbetreuungseinrichtung in Betracht. Bei der Wahl zwischen diesen Lösungen sind die erwünschte Kontinuität in der Erziehung des Kindes sowie die ethnische, religiöse, kulturelle und sprachliche Herkunft des Kindes gebührend zu berücksichtigen.

Artikel 21

Die Vertragsstaaten, die das System der Adoption anerkennen oder zulassen, gewährleisten, dass dem Wohl des Kindes bei der Adoption die höchste Bedeutung zugemessen wird; die Vertragsstaaten

a) stellen sicher, dass die Adoption eines Kindes nur durch die zuständigen Behörden bewilligt wird, die nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften und Verfahren und auf der Grundlage aller verlässlichen einschlägigen Informationen entscheiden, dass die Adoption angesichts des Status des Kindes in bezug auf Eltern, Verwandte und einen Vormund zulässig ist und dass, soweit dies erforderlich ist, die betroffenen Personen in Kenntnis der Sachlage und auf der Grundlage einer gegebenenfalls erforderlichen Beratung der Adoption zugestimmt haben,

b) erkennen an, dass die internationale Adoption als andere Form der Betreuung angesehen werden kann, wenn das Kind nicht in seinem Heimatland in einer Pflege- oder Adoptionsfamilie untergebracht oder wenn es dort nicht in geeigneter Weise betreut werden kann;

c) stellen sicher, dass das Kind im Fall einer internationalen Adoption in den Genuss der für nationale Adoptionen geltenden Schutzvorschriften und Normen kommt;

d) treffen alle geeigneten Maßnahmen, um sicherzustellen, dass bei internationaler Adoption für die Beteiligten keine unstatthaften Vermögensvorteile entstehen;

e) fördern die Ziele dieses Artikels gegebenenfalls durch den Abschluss zwei oder

mehrseitiger Übereinkünfte und bemühen sich in diesem Rahmen sicherzustellen, dass die Unterbringung des Kindes in einem anderen Land durch die zuständigen Behörden oder Stellen durchgeführt wird.

Artikel 22

1) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um sicherzustellen, dass ein Kind, das die Rechtsstellung eines Flüchtlings begehrt oder nach Maßgabe der anzuwendenden Regeln und Verfahren des Völkerrechts oder des innerstaatlichen Rechts als Flüchtling angesehen wird, angemessenen Schutz und humanitäre Hilfe bei der Wahrnehmung der Rechte erhält, die in diesem Übereinkommen oder in anderen internationalen Übereinkünften über Menschenrechte oder über humanitäre Fragen, denen die genannten Staaten als Vertragsparteien angehören, festgelegt sind, und zwar unabhängig davon, ob es sich in Begleitung seiner Eltern oder einer anderen Person befindet oder nicht.

(2) Zu diesem Zweck wirken die Vertragsstaaten in der ihnen angemessen erscheinenden Weise bei allen Bemühungen mit, welche die Vereinten Nationen und andere zuständige zwischenstaatliche oder nichtstaatliche Organisationen, die mit den Vereinten Nationen zusammenarbeiten, unternehmen, um ein solches Kind zu schützen, um ihm zu helfen und um die Eltern oder andere Familienangehörige eines Flüchtlingskinds ausfindig zu machen mit dem Ziel, die für eine Familienzusammenführung notwendigen Informationen zu erlangen. Können die Eltern oder andere Familienangehörige nicht ausfindig gemacht werden, so ist dem Kind im Einklang mit den in diesem Übereinkommen enthaltenen Grundsätzen derselbe Schutz zu gewähren wie jedem anderen Kind, das aus irgendeinem Grund dauernd oder vorübergehend aus seiner familiären Umgebung herausgelöst ist.

Artikel 23

(1) Die Vertragsstaaten erkennen an, dass ein geistig oder körperlich behindertes Kind ein erfülltes und menschenwürdiges Leben unter Bedingungen führen soll, welche die Würde des Kindes wahren, seine Selbständigkeit fördern und seine aktive Teilnahme am Leben der Gemeinschaft erleichtern.

(2) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des behinderten Kindes auf besondere

Betreuung an und treten dafür ein und stellen sicher, dass dem behinderten Kind und den für seine Betreuung Verantwortlichen im Rahmen der verfügbaren Mittel auf Antrag die Unterstützung zuteil wird, die dem Zustand des Kindes sowie den Lebensumständen der Eltern oder anderer Personen, die das Kind betreuen, angemessen ist.

(3) In Anerkennung der besonderen Bedürfnisse eines behinderten Kindes ist die nach Absatz 2 gewährte Unterstützung soweit irgend möglich und unter Berücksichtigung der finanziellen Mittel der Eltern oder anderer Personen, die das Kind betreuen, unentgeltlich zu leisten und so zu gestalten, dass sichergestellt ist, dass Erziehung, Ausbildung, Gesundheitsdienste, Rehabilitationsdienste, Vorbereitung auf das Berufsleben und Erholungsmöglichkeiten dem behinderten Kind tatsächlich in einer Weise zugänglich sind, die der möglichst vollständigen sozialen Integration und individuellen Entfaltung des Kindes einschließlich seiner kulturellen und geistigen Entwicklung förderlich ist.

(4) Die Vertragsstaaten fördern im Geist der internationalen Zusammenarbeit den Austausch sachdienlicher Informationen im Bereich der Gesundheitsvorsorge und der medizinischen, psychologischen und funktionellen Behandlung behinderter Kinder einschließlich der Verbreitung von Informationen über Methoden der Rehabilitationserziehung und der Berufsausbildung und des Zugangs zu solchen Informationen, um es den Vertragsstaaten zu ermöglichen, in diesen Bereichen ihre Fähigkeiten und ihr Fachwissen zu verbessern und weitere Erfahrungen zu sammeln. Dabei sind die Bedürfnisse der Entwicklungsländer besonders zu berücksichtigen.

Artikel 24

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird.

(2) Die Vertragsstaaten bemühen sich, die volle Verwirklichung dieses Rechts sicherzustellen, und treffen insbesondere geeignete Maßnahmen, um

- a) die Säuglings- und Kindersterblichkeit zu verringern;
- b) sicherzustellen, dass alle Kinder die notwendige ärztliche Hilfe und Gesundheits-

fürsorge erhalten, wobei besonderer Nachdruck auf den Ausbau der gesundheitlichen Grundversorgung gelegt wird;

c) Krankheiten sowie Unter- und Fehlernährung auch im Rahmen der gesundheitlichen Grundversorgung zu bekämpfen, unter anderem durch den Einsatz leicht zugänglicher Technik und durch die Bereitstellung ausreichender vollwertiger Nahrungsmittel und sauberen Trinkwassers, wobei die Gefahren und Risiken der Umweltverschmutzung zu berücksichtigen sind;

d) eine angemessene Gesundheitsfürsorge für Mütter vor und nach der Entbindung sicherzustellen;

e) sicherzustellen, dass allen Teilen der Gesellschaft, insbesondere Eltern und Kindern, Grundkenntnisse über die Gesundheit und Ernährung des Kindes, die Vorteile des Stillens, die Hygiene und die Sauberhaltung der Umwelt sowie die Unfallverhütung vermittelt werden, dass sie Zugang zu der entsprechenden Schulung haben und dass sie bei der Anwendung dieser Grundkenntnisse Unterstützung erhalten;

f) die Gesundheitsvorsorge, die Elternberatung sowie die Aufklärung und die Dienste auf dem Gebiet der Familienplanung auszubauen.

(3) Die Vertragsstaaten treffen alle wirksamen und geeigneten Maßnahmen, um überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen.

(4) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die internationale Zusammenarbeit zu unterstützen und zu fördern, um fortschreitend die volle Verwirklichung des in diesem Artikel anerkannten Rechts zu erreichen. Dabei sind die Bedürfnisse der Entwicklungsländer besonders zu berücksichtigen.

Artikel 25

Die Vertragsstaaten erkennen an, dass ein Kind, das von den zuständigen Behörden wegen einer körperlichen oder geistigen Erkrankung zur Betreuung, zum Schutz der Gesundheit oder zur Behandlung untergebracht worden ist, das Recht hat auf eine regelmäßige Überprüfung der dem Kind gewährten Behandlung sowie aller anderen Umstände, die für seine Unterbringung von Belang sind.

Artikel 26

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht jedes Kindes auf Leistungen der sozialen

Sicherheit einschließlich der Sozialversicherung an und treffen die erforderlichen Maßnahmen, um die volle Verwirklichung dieses Rechts in Übereinstimmung mit dem innerstaatlichen Recht sicherzustellen.

(2) Die Leistungen sollen gegebenenfalls unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse und der sonstigen Umstände des Kindes und der Unterhaltspflichtigen sowie anderer für die Beantragung von Leistungen durch das Kind oder im Namen des Kindes maßgeblicher Gesichtspunkte gewährt werden.

Artikel 27

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht jedes Kindes auf einen seiner körperlichen, geistigen, seelischen, sittlichen und sozialen Entwicklung angemessenen Lebensstandard an.

(2) Es ist in erster Linie Aufgabe der Eltern oder anderer für das Kind verantwortlicher Personen, im Rahmen ihrer Fähigkeiten und finanziellen Möglichkeiten die für die Entwicklung des Kindes notwendigen Lebensbedingungen sicherzustellen.

(3) Die Vertragsstaaten treffen gemäß ihren innerstaatlichen Verhältnissen und im Rahmen ihrer Mittel geeignete Maßnahmen, um den Eltern und anderen für das Kind verantwortlichen Personen bei der Verwirklichung dieses Rechts zu helfen, und sehen bei Bedürftigkeit materielle Hilfs- und Unterstützungsprogramme insbesondere im Hinblick auf Ernährung, Bekleidung und Wohnung vor.

(4) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um die Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen des Kindes gegenüber den Eltern oder anderen finanziell für das Kind verantwortlichen Personen sowohl innerhalb des Vertragsstaats als auch im Ausland sicherzustellen. Insbesondere fördern die Vertragsstaaten, wenn die für das Kind finanziell verantwortliche Person in einem anderen Staat lebt als das Kind, den Beitritt zu internationalen Übereinkünften oder den Abschluss solcher Übereinkünfte sowie andere geeignete Regelungen.

Artikel 28

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf Bildung an; um die Verwirklichung dieses Rechts auf der Grundlage der Chancengleichheit fortschreitend zu

erreichen, werden sie insbesondere

- a) den Besuch der Grundschule für alle zur Pflicht und unentgeltlich machen;
- b) die Entwicklung verschiedener Formen der weiterführenden Schulen allgemeinbildender und berufsbildender Art fördern, sie allen Kindern verfügbar und zugänglich machen und geeignete Maßnahmen wie die Einführung der Unentgeltlichkeit und die Bereitstellung finanzieller Unterstützung bei Bedürftigkeit treffen;
- c) allen entsprechend ihren Fähigkeiten den Zugang zu den Hochschulen mit allen geeigneten Mitteln ermöglichen;
- d) Bildungs- und Berufsberatung allen Kindern verfügbar und zugänglich machen;
- e) Maßnahmen treffen, die den regelmäßigen Schulbesuch fördern und den Anteil derjenigen, welche die Schule vorzeitig verlassen, verringern.

(2) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, und sicherzustellen, dass die Disziplin in der Schule in einer Weise gewahrt wird, die der Menschenwürde des Kindes entspricht und im Einklang mit diesem Übereinkommen steht.

(3) Die Vertragsstaaten fördern die internationale Zusammenarbeit im Bildungswesen, insbesondere um zur Beseitigung von Unwissenheit und Analphabetentum in der Welt beizutragen und den Zugang zu wissenschaftlichen und technischen Kenntnissen und modernen Unterrichtsmethoden zu erleichtern. Dabei sind die Bedürfnisse der Entwicklungsländer besonders zu berücksichtigen.

Artikel 29

(1) Die Vertragsstaaten stimmen darin überein, dass die Bildung des Kindes darauf gerichtet sein muss,

- a) die Persönlichkeit, die Begabung und die geistigen und körperlichen Fähigkeiten des Kindes voll zur Entfaltung zu bringen;
- b) dem Kind Achtung vor den Menschenrechten und Grundfreiheiten und den in der Satzung der Vereinten Nationen verankerten Grundsätzen zu vermitteln;
- c) dem Kind Achtung vor seinen Eltern, seiner kulturellen Identität, seiner Sprache und seinen kulturellen Werten, den nationalen Werten des Landes, in dem es lebt, und gegebenenfalls des Landes, aus dem es stammt, sowie vor anderen Kulturen als der eigenen zu vermitteln;
- d) das Kind auf ein verantwortungsbewusstes Leben in einer freien Gesellschaft im

Geist der Verständigung, des Friedens, der Toleranz, der Gleichberechtigung der Geschlechter und der Freundschaft zwischen allen Völkern und ethnischen, nationalen und religiösen Gruppen sowie zu Ureinwohnern vorzubereiten;

e) dem Kind Achtung vor der natürlichen Umwelt zu vermitteln.

(2) Dieser Artikel und Artikel 28 dürfen nicht so ausgelegt werden, dass sie die Freiheit natürlicher oder juristischer Personen beeinträchtigen, Bildungseinrichtungen zu gründen und zu führen, sofern die in Absatz 1 festgelegten Grundsätze beachtet werden und die in solchen Einrichtungen vermittelte Bildung den von dem Staat gegebenenfalls festgelegten Mindestnormen entspricht.

Artikel 30

In Staaten, in denen es ethnische, religiöse oder sprachliche Minderheiten oder Ureinwohner gibt, darf einem Kind, das einer solchen Minderheit angehört oder Ureinwohner ist, nicht das Recht vorenthalten werden, in Gemeinschaft mit anderen Angehörigen seiner Gruppe seine eigene Kultur zu pflegen, sich zu seiner eigenen Religion zu bekennen und sie auszuüben oder seine eigene Sprache zu verwenden.

Artikel 31

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf Ruhe und Freizeit an, auf Spiel und altersgemäße aktive Erholung sowie auf freie Teilnahme am kulturellen und künstlerischen Leben.

(2) Die Vertragsstaaten achten und fördern das Recht des Kindes auf volle Beteiligung am kulturellen und künstlerischen Leben und fördern die Bereitstellung geeigneter und gleicher Möglichkeiten für die kulturelle und künstlerische Betätigung sowie für aktive Erholung und Freizeitbeschäftigung.

Artikel 32

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes an, vor wirtschaftlicher Ausbeutung geschützt und nicht zu einer Arbeit herangezogen zu werden, die Gefahren mit sich bringen, die Erziehung des Kindes behindern oder die Gesundheit des Kindes oder seine körperliche, geistige, seelische, sittliche oder soziale Entwicklung schädi-

gen könnte.

(2) Die Vertragsstaaten treffen Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um die Durchführung dieses Artikels sicherzustellen. Zu diesem Zweck und unter Berücksichtigung der einschlägigen Bestimmungen anderer internationaler Übereinkünfte werden die Vertragsstaaten insbesondere a) ein oder mehrere Mindestalter für die Zulassung zur Arbeit festlegen;
b) eine angemessene Regelung der Arbeitszeit und der Arbeitsbedingungen vorsehen und c) angemessene Strafen oder andere Sanktionen zur wirksamen Durchsetzung dieses Artikels vorsehen.

Artikel 33

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen einschließlich Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um Kinder vor dem unerlaubten Gebrauch von Suchtstoffen und psychotropen Stoffen im Sinne der diesbezüglichen internationalen Übereinkünfte zu schützen und den Einsatz von Kindern bei der unerlaubten Herstellung dieser Stoffe und beim unerlaubten Verkehr mit diesen Stoffen zu verhindern.

Artikel 34

Die Vertragsstaaten verpflichten sich, das Kind vor allen Formen sexueller Ausbeutung und sexuellen Missbrauchs zu schützen. Zu diesem Zweck treffen die Vertragsstaaten insbesondere alle geeigneten innerstaatlichen, zweiseitigen und mehrseitigen Maßnahmen, um zu verhindern, dass Kinder

- a) zur Beteiligung an rechtswidrigen sexuellen Handlungen verleitet oder gezwungen werden;
- b) für die Prostitution oder andere rechtswidrige sexuelle Praktiken ausgebeutet werden,
- c) für pornographische Darbietungen und Darstellungen ausgebeutet werden.

Artikel 35

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten innerstaatlichen, zweiseitigen und mehrseitigen Maßnahmen, um die Entführung und den Verkauf von Kindern sowie

den Handel mit Kindern zu irgendeinem Zweck und in irgendeiner Form zu verhindern.

Artikel 36

Die Vertragsstaaten schützen das Kind vor allen sonstigen Formen der Ausbeutung, die das Wohl des Kindes in irgendeiner Weise beeinträchtigen.

Artikel 37

Die Vertragsstaaten stellen sicher,

- a) dass kein Kind der Folter oder einer anderen grausamen, unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung oder Strafe unterworfen wird. Für Straftaten, die von Personen vor Vollendung des 18. Lebensjahres begangen worden sind, darf weder die Todesstrafe noch lebenslange Freiheitsstrafe ohne die Möglichkeit vorzeitiger Entlassung verhängt werden;
- b) dass keinem Kind die Freiheit rechtswidrig oder willkürlich entzogen wird. Festnahme, Freiheitsentziehung oder Freiheitsstrafe darf bei einem Kind im Einklang mit dem Gesetz nur als letztes Mittel und für die kürzeste angemessene Zeit angewendet werden;
- c) dass jedes Kind, dem die Freiheit entzogen ist, menschlich und mit Achtung vor der dem Menschen innewohnenden Würde und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Personen seines Alters behandelt wird. Insbesondere ist jedes Kind, dem die Freiheit entzogen ist, von Erwachsenen zu trennen, sofern nicht ein anderes Vorgehen als dem Wohl des Kindes dienlich erachtet wird; jedes Kind hat das Recht, mit seiner Familie durch Briefwechsel und Besuche in Verbindung zu bleiben, sofern nicht außergewöhnliche Umstände vorliegen;
- d) dass jedes Kind, dem die Freiheit entzogen ist, das Recht auf umgehenden Zugang zu einem rechtskundigen oder anderen geeigneten Beistand und das Recht hat, die Rechtmäßigkeit der Freiheitsentziehung bei einem Gericht oder einer anderen zuständigen, unabhängigen und unparteiischen Behörde anzufechten, sowie das Recht auf alsbaldige Entscheidung in einem solchen Verfahren.

Artikel 38

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die für sie verbindlichen Regeln des in bewaffneten Konflikten anwendbaren humanitären Völkerrechts, die für das Kind Bedeutung haben, zu beachten und für deren Beachtung zu sorgen.

(2) Die Vertragsstaaten treffen alle durchführbaren Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nicht unmittelbar an Feindseligkeiten teilnehmen.

(3) Die Vertragsstaaten nehmen davon Abstand, Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu ihren Streitkräften einzuziehen. Werden Personen zu den Streitkräften eingezogen, die zwar das 15., nicht aber das 18. Lebensjahr vollendet haben, so bemühen sich die Vertragsstaaten, vorrangig die jeweils ältesten einzuziehen.

(4) Im Einklang mit ihren Verpflichtungen nach dem humanitären Völkerrecht, die Zivilbevölkerung in bewaffneten Konflikten zu schützen, treffen die Vertragsstaaten alle durchführbaren Maßnahmen, um sicherzustellen, dass von einem bewaffneten Konflikt betroffene Kinder geschützt und betreut werden.

Artikel 39

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um die physische und psychische Genesung und die soziale Wiedereingliederung eines Kindes zu fördern, das Opfer irgendeiner Form von Vernachlässigung, Ausbeutung oder Misshandlung, der Folter oder einer anderen Form grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe oder aber bewaffneter Konflikte geworden ist. Die Genesung und Wiedereingliederung müssen in einer Umgebung stattfinden, die der Gesundheit, der Selbstachtung und der Würde des Kindes förderlich ist.

Artikel 40

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht jedes Kindes an, das der Verletzung der Strafgesetze verdächtigt, beschuldigt oder überführt wird, in einer Weise behandelt zu werden, die das Gefühl des Kindes für die eigene Würde und den eigenen Wert fördert, seine Achtung vor den Menschenrechten und Grundfreiheiten anderer stärkt und das Alter des Kindes sowie die Notwendigkeit berücksichtigt, seine soziale Wieder-

eingliederung sowie die Übernahme einer konstruktiven Rolle in der Gesellschaft durch das Kind zu fördern.

- (2) Zu diesem Zweck stellen die Vertragsstaaten unter Berücksichtigung der einschlägigen Bestimmungen internationaler Übereinkünfte insbesondere sicher,
- a) dass kein Kind wegen Handlungen oder Unterlassungen, die zur Zeit ihrer Begehung nach innerstaatlichem Recht oder Völkerrecht nicht verboten waren, der Verletzung der Strafgesetze verdächtigt, beschuldigt oder überführt wird;
 - b) dass jedes Kind, das einer Verletzung der Strafgesetze verdächtigt oder beschuldigt wird, Anspruch auf folgende Mindestgarantien hat:
 - i) bis zum gesetzlichen Nachweis der Schuld als unschuldig zu gelten,
 - ii) unverzüglich und unmittelbar über die gegen das Kind erhobenen Beschuldigungen unterrichtet zu werden, gegebenenfalls durch seine Eltern oder seinen Vormund, und einen rechtskundigen oder anderen geeigneten Beistand zur Vorbereitung und Wahrnehmung seiner Verteidigung zu erhalten,
 - iii) seine Sache unverzüglich durch eine zuständige Behörde oder ein zuständiges Gericht, die unabhängig und unparteiisch sind, in einem fairen Verfahren entsprechend dem Gesetz entscheiden zu lassen, und zwar in Anwesenheit eines rechtskundigen oder anderen geeigneten Beistands sowie - sofern dies nicht insbesondere in Anbetracht des Alters oder der Lage des Kindes als seinem Wohl widersprechend angesehen wird - in Anwesenheit seiner Eltern oder seines Vormunds,
 - iv) nicht gezwungen zu werden, als Zeuge auszusagen oder sich schuldig zu bekennen, sowie die Belastungszeugen zu befragen oder befragen zu lassen und das Erscheinen und die Vernehmung der Entlastungszeugen unter gleichen Bedingungen zu erwirken,
 - v) wenn es einer Verletzung der Strafgesetze überführt ist, diese Entscheidung und alle als Folge davon verhängten Maßnahmen durch eine zuständige übergeordnete Behörde oder ein zuständiges höheres Gericht, die unabhängig und unparteiisch sind, entsprechend dem Gesetz nachprüfen zu lassen,
 - vi) die unentgeltliche Hinzuziehung eines Dolmetschers zu verlangen, wenn das Kind die Verhandlungssprache nicht versteht oder spricht,
 - vii) sein Privatleben in allen Verfahrensabschnitten voll geachtet zu sehen.

(3) Die Vertragsstaaten bemühen sich, den Erlass von Gesetzen sowie die Schaffung von Verfahren, Behörden und Einrichtungen zu fördern, die besonders für Kinder, die einer Verletzung der Strafgesetze verdächtigt, beschuldigt oder überführt werden, gelten oder zuständig sind: insbesondere

- a) legen sie ein Mindestalter fest, das ein Kind erreicht haben muss, um als strafmündig angesehen zu werden,
- b) treffen sie, soweit dies angemessen und wünschenswert ist, Maßnahmen, um den Fall ohne ein gerichtliches Verfahren zu regeln, wobei jedoch die Menschenrechte und die Rechtsgarantien uneingeschränkt beachtet werden müssen.

(4) Um sicherzustellen, dass Kinder in einer Weise behandelt werden, die ihrem Wohlbefinden dienlich ist und ihren Umständen sowie der Straftat entspricht, auf eine Vielzahl von Vorkehrungen zur Verfügung stehen, wie Anordnungen über Betreuung, Anleitung und Aufsicht, wie Beratung, Entlassung auf Bewährung, Aufnahme in eine Pflegefamilie, Bildungs- und Berufsbildungsprogramme und andere Alternativen zur Heimerziehung.

Artikel 41

Dieses Übereinkommen lässt zur Verwirklichung der Rechte des Kindes besser geeignete Bestimmungen unberührt, die enthalten sind

- a) im Recht eines Vertragsstaats oder
- b) in dem für diesen Staat geltenden Völkerrecht.

Teil 2

Artikel 42

Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die Grundsätze und Bestimmungen dieses Übereinkommens durch geeignete und wirksame Maßnahmen bei Erwachsenen und auch bei Kindern allgemein bekannt zu machen.

13.7 Die Kairoer Erklärung der Menschenrechte im Islam

Die Mitglieder der Organisation der Islamischen Konferenz *betonen* die kulturelle und historische Rolle der islamischen Umma, die von Gott als die beste Nation geschaffen

wurde und die der Menschheit eine universale und wohlausgewogene Zivilisation gebracht hat, in der zwischen dem Leben hier auf Erden und dem im Jenseits Harmonie besteht und in der Wissen mit Glauben einhergeht; und sie betonen die Rolle, die diese Umma bei der Führung der durch Konkurrenzstreben und Ideologien verwirrten Menschheit und bei der Lösung der ständigen Probleme dieser materialistischen Zivilisation übernehmen sollte; sie *möchten* ihren Beitrag zu dem Bemühen der Menschheit leisten, die Menschenrechte zu sichern, den Menschen vor Ausbeutung und Verfolgung zu schützen und seine Freiheit und sein Recht auf ein würdiges Leben in Einklang mit der islamischen Scharia zu bestätigen; sie *sind* überzeugt, dass die Menschheit, die einen hohen Stand in der materialistischen Wissenschaft erreicht hat, immer noch und auch in Zukunft dringend des Glaubens bedarf, um ihre Zivilisation zu stützen, und dass sie eine Motivationskraft braucht, um ihre Rechte zu schützen; sie *glauben*, dass die grundlegenden Rechte und Freiheiten im Islam ein integraler Bestandteil der islamischen Religion sind und dass grundsätzlich niemand das Recht hat, sie ganz oder teilweise aufzuheben, sie zu verletzen oder zu missachten, denn sie sind verbindliche Gebote Gottes, die in Gottes offenbarter Schrift enthalten und durch Seinen letzten Propheten überbracht worden sind, um die vorherigen göttlichen Botschaften zu vollenden. Ihre Einhaltung ist deshalb ein Akt der Verehrung Gottes und ihre Missachtung oder Verletzung eine schreckliche Sünde, und deshalb ist jeder Mensch individuell dafür verantwortlich, sie einzuhalten– und die Umma trägt die Verantwortung für die Gemeinschaft.

Aufgrund der oben genannten Grundsätze erklären sie deshalb

Artikel 1

a) Alle Menschen bilden eine Familie, deren Mitglieder durch die Unterwerfung unter Gott vereint sind und alle von Adam abstammen. Alle Menschen sind gleich an Würde, Pflichten und Verantwortung; und das ohne Ansehen von Rasse, Hautfarbe, Sprache, Geschlecht, Religion, politischer Einstellung, sozialem Status oder anderen Gründen. Der wahrhafte Glaube ist die Garantie für das Erlangen solcher Würde auf dem Pfad zur menschlichen Vollkommenheit.

b) Alle Menschen sind Untertanen Gottes, und er liebt die am meisten, die den übri-

gen Untertanen am meisten nützen, und niemand ist den anderen überlegen, außer an Frömmigkeit oder guten Taten.

Artikel 2

- a) Das Leben ist ein Geschenk Gottes, und das Recht auf Leben wird jedem Menschen garantiert. Es ist die Pflicht des einzelnen, der Gesellschaft und der Staaten, dieses Recht vor Verletzung zu schützen, und es ist verboten, einem anderen das Leben zu nehmen, außer wenn die Scharia es verlangt.
- b) Es ist verboten, Mittel einzusetzen, die zur Vernichtung der Menschheit führen.
- c) Solange Gott dem Menschen das Leben gewährt, muss es nach der Scharia geschützt werden.
- d) Das Recht auf körperliche Unversehrtheit wird garantiert. Jeder Staat ist verpflichtet, dieses Recht zu schützen, und es ist verboten, dieses Recht zu verletzen, außer wenn ein von der Scharia vorgeschriebener Grund vorliegt.

Artikel 3

- a) Bei Einsatz von Gewalt und im Fall einer bewaffneten Auseinandersetzung ist es nicht erlaubt, am Krieg Unbeteiligte wie Alte, Frauen und Kinder zu töten. Verwundete und Kranke haben das Recht auf medizinische Versorgung; Kriegsgefangene haben das Recht auf Nahrung, Unterkunft und Kleidung. Es ist verboten, Leichen zu verstümmeln. Es besteht die Pflicht, Kriegsgefangene auszutauschen und für die Familien, die durch die Kriegsumstände auseinandergerissen wurden, Besuche oder Zusammenkünfte zu ermöglichen.
- b) Es ist verboten, Bäume zu fällen, Ernten oder Viehbestand zu vernichten und die zivilen Gebäude und Einrichtungen des Feindes durch Beschuss, Sprengung oder andere Mittel zu zerstören.

Artikel 4

Jeder Mensch hat das Recht auf die Unverletzlichkeit und den Schutz seines guten Rufs und seiner Ehre zu Lebzeiten und auch nach dem Tod. Staat und Gesellschaft müssen seine sterblichen Überreste und seine Grabstätte schützen.

Artikel 5

- a) Die Familie ist die Keimzelle der Gesellschaft, und die Ehe ist die Grundlage ihrer Bildung. Männer und Frauen haben das Recht zu heiraten, und sie dürfen durch keinerlei Einschränkungen aufgrund der Rasse, Hautfarbe oder Nationalität davon abgehalten werden, dieses Recht in Anspruch zu nehmen.
- b) Die Gesellschaft und der Staat müssen alle Hindernisse, die einer Ehe im Wege stehen, beseitigen und die Eheschließung erleichtern. Sie garantieren den Schutz und das Wohl der Familie.

Artikel 6

- a) Die Frau ist dem Mann an Würde gleich, sie hat Rechte und auch Pflichten; sie ist rechtsfähig und finanziell unabhängig, und sie hat das Recht, ihren Namen und Ihre Abstammung beizubehalten.
- b) Der Ehemann ist für den Unterhalt und das Wohl der Familie verantwortlich

Artikel 7

- a) Von Geburt an hat das Kind Anspruch darauf, dass seine Eltern und die Gesellschaft für seine richtige Pflege und Erziehung und für seine materielle, hygienische und moralische Versorgung Sorge tragen. Das Kind im Mutterleib und die Mutter genießen Schutz und besondere Fürsorge.
- b) Eltern und Personen, die Elternsteile vertreten, haben das Recht, für ihre Kinder die Erziehung zu wählen, die sie wollen, vorausgesetzt, dass sie dabei das Interesse und die Zukunft der Kinder mitberücksichtigen und dass die Erziehung mit den ethischen Werten und Grundsätzen der Scharia übereinstimmt.
- c) In Einklang mit den Bestimmungen der Scharia haben beide Elternteile bestimmte Rechtsansprüche gegenüber ihren Kindern; und Verwandte haben Rechtsansprüche gegenüber ihren Nachkommen.

Artikel 8

Jeder Mensch hat das Recht auf Rechtsfähigkeit als eine rechtliche und auch moralische Verpflichtung. Sollte er die Rechtsfähigkeit einbüßen oder nur eingeschränkt genießen, so wird er von seinem Vormund vertreten.

Artikel 9

a) Das Streben nach Wissen ist eine Verpflichtung, und die Gesellschaft und der Staat haben die Pflicht, für Bildungsmöglichkeiten zu sorgen. Der Staat muss sicherstellen, dass Bildung verfügbar ist und dass im Interesse der Gesellschaft ein vielfältiges Bildungsangebot garantiert wird. Die Menschen müssen die Möglichkeit haben, sich mit der Religion des Islams und den Dingen der Welt zum Wohle der Menschheit auseinanderzusetzen.

b) Jeder Mensch hat das Recht auf eine sowohl religiöse als auch weltliche Erziehung durch die verschiedenen Bildungs- und Lehrinstitutionen. Dazu zählen die Familie, Schule, Universitäten, die Medien usw. Alle zusammen sorgen sie ausgewogen dafür, dass sich seine Persönlichkeit entwickelt, dass sein Glaube an Gott gestärkt wird und dass er sowohl seine Rechte wahrnimmt als auch seine Pflichten beachtet.

Artikel 10

Der Islam ist die Religion der reinen Wesensart. Es ist verboten, irgendeine Art von Druck auf einen Menschen auszuüben oder seine Armut oder Unwissenheit auszunutzen, um ihn zu einer anderen Religion oder zum Atheismus zu bekehren.

Artikel 11

a) Der Mensch wird frei geboren, und niemand hat das Recht, ihn zu versklaven, zu demütigen, zu unterdrücken oder ihn auszubeuten. Unterwerfung gibt es nur unter Gott, den Allmächtigen.

b) Kolonialismus jeder Art ist eine der schlimmsten Formen der Sklaverei. Deshalb ist er absolut verboten. Völker, die unter dem Kolonialismus leiden, haben das volle Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung. Es ist die Pflicht aller Staaten und Völker, den Kampf der Kolonialvölker für die Abschaffung aller Formen von Kolonialismus und Besatzung zu unterstützen, und alle Staaten und Völker haben das Recht, ihre unabhängige Identität zu wahren und die Kontrolle über ihren Reichtum und ihre natürlichen Ressourcen selber auszuüben.

Artikel 12

Jeder Mensch hat innerhalb des Rahmens der Scharia das Recht auf Freizügigkeit und freie Wahl seines Wohnortes, entweder innerhalb oder außerhalb seines Landes. Wer verfolgt wird, kann in einem anderen Land um Asyl ersuchen. Das Zufluchtsland garantiert seinen Schutz, bis er sich in Sicherheit befindet, es sei denn, sein Asyl beruht auf einer Tat, die nach der Scharia ein Verbrechen darstellt.

Artikel 13

Der Staat und die Gesellschaft garantieren jedem arbeitsfähigen Menschen das Recht auf Arbeit. Jeder kann frei die Arbeit wählen, die ihm am besten entspricht und die sowohl seinen Interessen als auch denen der Gesellschaft dient. Der Arbeitnehmer hat das Recht auf Schutz und Sicherheit sowie auf alle anderen sozialen Garantien. Ihm darf weder eine Arbeit zugewiesen werden, die seine Kräfte übersteigt, noch darf er in irgendeiner Weise unter Druck gesetzt, ausgebeutet oder geschädigt werden. Er hat - ohne jegliche Diskriminierung aufgrund des Geschlechts - Anspruch auf gerechten und unverzüglich zu zahlenden Lohn für seine Arbeit, und er hat Anspruch auf Gewährung von Urlaub und auf verdiente Beförderung. Vom Arbeitnehmer seinerseits wird erwartet, dass er seine Arbeit gewissenhaft und genau verrichtet. Kommt es zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu Uneinigkeit in irgendeinem Punkt, so greift der Staat ein, um den Streit beizulegen und die Missstände zu beseitigen, die Rechte zu bestätigen und der Gerechtigkeit unvoreingenommen Geltung zu verschaffen.

Artikel 14

Jeder Mensch hat das Recht auf rechtmäßige Einkünfte, sofern sie nicht durch Monopolisierung, Betrug oder Schaden für sich oder andere erzielt wurden. Wucher (riba) ist absolut verboten.

Artikel 15

a) Jeder Mensch hat das Recht auf rechtmäßig erworbenes Eigentum, und jeder hat Anspruch auf die Besitzrechte ohne Nachteil für sich selber, andere oder die Gesellschaft im Allgemeinen. Enteignung ist verboten, außer wenn ein öffentliches Interesse vorliegt und unverzüglich eine gerechte Entschädigung gezahlt wird.

b) Konfiszierung und Beschlagnahme von Eigentum ist verboten, außer wenn eine

gesetzlich definierte Notwendigkeit vorliegt.

Artikel 16

Jeder hat das Recht, den Erfolg seiner wissenschaftlichen, literarischen, künstlerischen oder technischen Arbeit zu genießen und die sich daraus herleitenden moralischen und materiellen Interessen zu schützen, vorausgesetzt, dass die Werke nicht den Grundsätzen der Scharia widersprechen.

Artikel 17

a) Jeder Mensch hat das Recht, in einer sauberen Umgebung zu leben, fern von Laster und moralischer Korruption, in einer Umgebung, die seiner Entwicklung förderlich ist. Es ist Aufgabe des Staates und der Gesellschaft im Allgemeinen, dieses Recht zu gewährleisten.

b) Jeder Mensch hat das Recht auf soziale Versorgung und auf alle öffentlichen Leistungen, die der Staat mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln erbringen kann.

c) Der Staat sichert dem einzelnen das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard, so dass er in der Lage ist, seine Bedürfnisse und die seiner Familie zu befriedigen. Dazu gehören Nahrung, Kleidung, Wohnung, Erziehung, medizinische Versorgung und alle anderen grundlegenden Bedürfnisse.

Artikel 18

a) Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Sicherheit, auf Sicherheit seiner Religion, seiner Angehörigen, seiner Ehre und seines Eigentums.

b) Jeder Mensch hat das Recht auf eine Privatsphäre, zu Hause, in der Familie und in bezug auf sein Vermögen und sein privates Umfeld. Es ist verboten, ihn zu bespitzeln, zu überwachen oder seinen guten Ruf zu beschmutzen. Der Staat muss den Bürger vor willkürlicher Beeinträchtigung schützen.

c) Die Unverletzlichkeit der Privatwohnung wird gewährleistet. Das Betreten einer Privatwohnung darf nicht ohne die Erlaubnis der Bewohner oder auf irgendeine ungesetzliche Art geschehen. Die Wohnung darf weder verwüstet noch beschlagnahmt werden, noch dürfen die Bewohner mit Gewalt vertrieben werden.

Artikel 19

- a) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. Es gibt keinen Unterschied zwischen Herrscher und Untertan.
- b) Jeder Mensch hat das Recht, sich an die Gerichte zu wenden.
- c) Die Haftpflicht ist im Allgemeinen an die Person gebunden.
- d) Über Verbrechen oder Strafen wird ausschließlich nach den Bestimmungen der Scharia entschieden.
- e) Ein Angeklagter gilt so lange als unschuldig, bis seine Schuld in einem fairen Gerichtsverfahren erwiesen ist, und er muss sich umfassend erwiesen ist, und er muss sich umfassend verteidigen können.

Artikel 20

Es ist verboten, jemanden ohne legitimen Grund zu verhaften, seine Freiheit einzuschränken, ihn zu verbannen oder zu bestrafen. Es ist verboten, jemanden körperlich oder seelisch zu foltern, ihn zu demütigen oder grausam oder entwürdigend zu behandeln. Ebenso ist es verboten, an einem Menschen ohne dessen Einwilligung oder ohne akute Gefahr für seine Gesundheit oder sein Leben medizinische oder wissenschaftliche Versuche zu unternehmen. Desgleichen ist es verboten, Notstandsgesetze zu verabschieden, durch die ein solches Vorgehen gerechtfertigt würde.

Artikel 21:

Geiselnahme in jeder Form und ganz gleich zu welchem Zweck ist ausdrücklich verboten.

Artikel 22

- a) Jeder Mensch hat das Recht auf freie Meinungsäußerung, soweit er damit nicht die Grundsätze der Scharia verletzt.
- b) Jeder Mensch hat das Recht, in Einklang mit den Normen der Scharia für das Recht einzutreten, das Gute zu verfechten und vor dem Unrecht und dem Bösen zu warnen.
- c) Information ist lebensnotwendig für die Gesellschaft. Sie darf jedoch nicht dafür eingesetzt und missbraucht werden, die Heiligkeit und Würde der Propheten zu verletzen, die moralischen und ethischen Werte auszuhöhlen und die Gesellschaft zu

entzweien, sie zu korrumpieren, ihr zu schaden oder ihren Glauben zu schwächen.

d) Es ist verboten, nationalistischen oder doktrinären Hass zu schüren oder irgendetwas zu tun, das in irgendeiner Weise zu Rassendiskriminierung führen könnte.

Artikel 23

a) Autorität bedeutet Verantwortung; es ist deshalb absolut verboten, Autorität zu missbrauchen oder böswillig auszunutzen. Nur so können die grundlegenden Menschenrechte garantiert werden.

b) Jeder Mensch hat das Recht, sich direkt oder indirekt an der Verwaltung der Staatsangelegenheiten in seinem Land zu beteiligen. Er hat auch das Recht, in Einklang mit den Bestimmungen der Scharia ein öffentliches Amt zu bekleiden.

Artikel 24

Alle Rechte und Freiheiten, die in dieser Erklärung genannt wurden, unterstehen der islamischen Scharia.

Artikel 25

Die islamische Scharia ist die einzig zuständige Quelle für die Auslegung oder Erklärung jedes einzelnen Artikels dieser Erklärung.

13.8 Erklärung der UNO-Generalversammlung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen

GENERALVERSAMMLUNG - Gegenstand:

Erklärung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen.

Resolution 48/104 vom 20. Dezember 1993

Die Generalversammlung,

in der Erwägung, dass es dringend sicherzustellen gilt, dass die Rechte und Grundsätze in Bezug auf Gleichberechtigung, Sicherheit, Freiheit, Unversehrtheit und Würde aller Menschen allen Frauen zugute kommen,

feststellend, dass diese Rechte und Grundsätze in internationalen Rechtsakten ver-

ankert sind, namentlich in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, dem Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte, dem Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, der Konvention über die Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau und der Konvention gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, in der Erwägung, dass die wirksame Umsetzung der Konvention über die Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau dazu beitragen wird, Gewalt gegen Frauen zu beseitigen, und dass die in dieser Resolution enthaltene Erklärung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen diesen Prozess stärken und ergänzen wird, mit Besorgnis feststellend, dass Gewalt gegen Frauen nicht nur der Herbeiführung von Gleichberechtigung, Entwicklung und Frieden entgegensteht, wie in den Zukunftsstrategien von Nairobi zur Förderung der Frau anerkannt wird, in denen ein Paket von Maßnahmen zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen empfohlen wurde, sondern auch die vollständige Umsetzung der Konvention über die Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau behindert, feststellend, dass Gewalt gegen Frauen eine Verletzung der Rechte und Grundfreiheiten der Frauen darstellt und ihren Genuss dieser Rechte und Freiheiten einschränkt oder verhindert, und besorgt darüber, dass es nach wie vor nicht gelungen ist, diese Rechte und Freiheiten im Falle von Gewalt gegen Frauen zu schützen und zu fördern, in der Erkenntnis, dass Gewalt gegen Frauen eine Ausdrucksform der historisch gesehen ungleichen Machtverhältnisse zwischen Männern und Frauen ist, die zur Beherrschung und Diskriminierung der Frauen durch die Männer geführt und den Frauen volle Chancengerechtigkeit vorenthalten haben, und dass die Anwendung von Gewalt gegen Frauen einer der maßgeblichen sozialen Mechanismen ist, durch den Frauen gezwungen werden, sich dem Mann unterzuordnen, besorgt darüber, dass einige Gruppen von Frauen, wie beispielsweise Angehörige von Minderheiten, Ureinwohnerinnen, Flüchtlinge, Migrantinnen, Frauen, die in ländlichen oder abgelegenen Gemeinwesen leben, mittellose Frauen, in Anstalten untergebrachte Frauen und weibliche Häftlinge, Mädchen, behinderte Frauen, ältere Frauen und Frauen in einem bewaffneten Konflikt, besonders leicht Opfer von Gewalt werden können, unter Hinweis auf die Schlussfolgerung in Ziffer 23 der Anlage zu der Resolution

1990/15 des Wirtschafts- und Sozialrats vom 24. Mai 1990. worin es heißt, dass Gewalt gegen Frauen in der Familie und in der Gesellschaft weit verbreitet ist und in allen Einkommensschichten,

Klassen und Kulturen vorkommt und dass dieser Einsicht umgehende und wirksame Maßnahmen folgen müssen, um diese Art der Gewalt aus der Welt zu schaffen,

sowie unter Hinweis auf die Resolution 1991/18 des Wirtschafts- und Sozialrats vom 30. Mai 1991, in der der Rat die Ausarbeitung eines allgemeinen Rahmens für ein internationales Dokument empfahl, dass sich ausdrücklich mit der Frage der Gewalt gegen Frauen befasst,

mit Genugtuung über die Rolle, welche die Frauenbewegungen dabei spielen, verstärkte Aufmerksamkeit auf die Art, den Ernst und die Größenordnung des Problems der Gewalt gegen Frauen zu lenken,

beunruhigt darüber, dass die Möglichkeiten der Frauen, die rechtliche, soziale, politische und wirtschaftliche Gleichberechtigung in der Gesellschaft zu erreichen, unter anderem auf Grund des endemischen und anhaltenden Vorkommens von Gewalt beschränkt sind,

in der Überzeugung, dass es in Anbetracht dieser Umstände notwendig ist, den Begriff der Gewalt gegen Frauen klar und umfassend zu definieren und klar festzuhalten, welche Rechte gewährleistet sein müssen, damit gegen Frauen gerichtete Gewalt gleich welcher Art ein Ende findet, und dass es eines Bekenntnisses der Staaten zu ihren Verantwortlichkeiten sowie einer Verpflichtung der internationalen Gemeinschaft insgesamt bedarf, Gewalt gegen Frauen zu beseitigen,

verkündet feierlich die nachstehende Erklärung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen und fordert nachdrücklich dazu auf, dass alles getan wird, damit sie allgemein bekannt gemacht und eingehalten wird:

Artikel 1

Im Sinne dieser Erklärung bedeutet der Ausdruck «Gewalt gegen Frauen» jede gegen Frauen auf Grund ihrer Geschlechtszugehörigkeit gerichtete Gewalthandlung, durch die Frauen körperlicher, sexueller oder psychologischer Schaden oder Leid zugefügt wird oder zugefügt werden kann, einschließlich der Androhung derartiger Handlungen, der Nötigung und der willkürlichen Freiheitsberaubung, gleichviel ob im öffentli-

chen oder im privaten Bereich.

Artikel 2

Unter Gewalt gegen Frauen sind, ohne darauf beschränkt zu sein, folgende Handlungen zu verstehen:

- a) körperliche, sexuelle und psychologische Gewalt in der Familie, einschließlich körperlicher Misshandlungen, des sexuellen Missbrauchs von Mädchen im Haushalt, Gewalttätigkeit im Zusammenhang mit der Mitgift, Vergewaltigung in der Ehe, weibliche Beschneidung und andere für Frauen schädliche traditionelle Praktiken, Gewalt außerhalb der Ehe und Gewalttätigkeit im Zusammenhang mit Ausbeutung;
- b) körperliche, sexuelle und psychologische Gewalt im Umfeld der Gemeinschaft, einschließlich Vergewaltigung, sexueller Missbrauch, sexuelle Belästigung und Einschüchterung am Arbeitsplatz, in Bildungseinrichtungen und anderenorts, Frauenhandel und Zwangsprostitution;
- c) staatliche oder staatlich geduldete körperliche, sexuelle und psychologische Gewalt, gleichviel wo sie vorkommt.

Artikel 3

Frauen haben gleichberechtigten Anspruch auf den Genuss und den Schutz aller politischen wirtschaftlichen sozialen, kulturellen, bürgerlichen und sonstigen Menschenrechte und Grundfreiheiten. Dazu gehören unter anderem die folgenden Rechte:

- a) das Recht auf Leben;
- b) das Recht auf Gleichberechtigung;
- c) das Recht auf Freiheit und persönliche Sicherheit;
- d) das Recht auf gleichen Schutz durch das Gesetz;
- e) das Recht auf Freiheit von jeder Form von Diskriminierung;
- 1) das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit;
- g) das Recht auf gerechte und befriedigende Arbeitsbedingungen;
- h) das Recht, nicht der Folter oder anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen zu werden.

Artikel 4

Die Staaten sollen Gewalt gegen Frauen verurteilen und keinerlei Brauch, Tradition oder religiöse Erwägung geltend machen, um sich ihren Verpflichtungen im Hinblick auf die Beseitigung dieser Art von Gewalt zu entziehen. Die Staaten sollen mit allen geeigneten Mitteln unverzüglich eine Politik zur Beseitigung von Gewalt gegen Frauen verfolgen und sollen zu diesem Zweck

a) erwägen, soweit sie es nicht bereits getan haben, die Konvention über die Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau zu ratifizieren oder ihr beizutreten oder etwaige Vorbehalte zurückzuziehen;

b) die Anwendung von Gewalt gegen Frauen unterlassen;

c) mit der gebührenden Sorgfalt vorgehen, um Gewalthandlungen gegen Frauen zu verhüten, zu untersuchen und im Einklang mit ihren innerstaatlichen Rechtsvorschriften zu bestrafen, unabhängig davon, ob diese Handlungen vom Staat oder von Privatpersonen begangen wurden;

d) im innerstaatlichen Recht straf-, zivil-, arbeits- und verwaltungsrechtliche Sanktionen vorsehen, um das Frauen durch Gewalttätigkeit zugefügte Unrecht zu bestrafen und wiedergutzumachen; Frauen, die Opfer von Gewalt wurden, sollen Zugang zum Justizsystem erhalten, und die innerstaatlichen Rechtsvorschriften sollen gerechte und wirksame Abhilfemaßnahmen für den

von den Frauen erlittenen Schaden vorsehen; die Staaten sollen außerdem die Frauen über ihr Recht aufklären, durch die Inanspruchnahme solcher Mechanismen eine Wiedergutmachung zu erhalten;

e) die Möglichkeit erwägen, nationale Aktionspläne auszuarbeiten, um den Schutz der Frau gegen jede Form von Gewalt zu fördern, oder in bereits bestehende Pläne dahingehende Bestimmungen aufzunehmen, gegebenenfalls unter Berücksichtigung des Beitrags, den nichtstaatliche Organisationen leisten können, insbesondere solche, die sich mit der Frage der Gewalt gegen

Frauen befassen;

f) umfassende Vorbeugungsmaßnahmen und alle sonstigen gesetzlichen, politischen, administrativen und kulturellen Maßnahmen ausarbeiten, die den Schutz der Frau gegen jede Form von Gewalt fördern, und sicherstellen, dass es nicht infolge von

Rechtsvorschriften, die geschlechtsspezifische Erwägungen außer acht lassen, bei der praktischen Anwendung oder im Zuge anderer Interventionen zu einer erneuten Viktimisierung der Frau kommt;

g) darauf hinwirken, soweit dies nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Mittel möglichst und erforderlichenfalls im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit, dass gewährleistet ist, dass weibliche Gewaltopfer und gegebenenfalls ihre Kinder Hilfe von Fachleuten erhalten, wie beispielsweise Rehabilitation, Hilfe bei der Betreuung und beim Unterhalt der Kinder, Behandlung, Beratung sowie gesundheitliche und soziale Dienstleistungen, Einrichtungen und Programme samt Unterstützungsstrukturen, und alle sonstigen geeigneten Maßnahmen ergreifen, um ihre Sicherheit und ihre körperliche und seelische Rehabilitation zu fördern;

h) in den Staatshaushalt angemessene Mittel für ihre Aktivitäten im Zusammenhang mit der Beseitigung von Gewalt gegen Frauen aufnehmen;

i) Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass Polizeibeamte und Beamte, die für die Anwendung der Politiken zur Verhütung, Untersuchung und Bestrafung von Gewalt gegen Frauen zuständig sind, eine Ausbildung erhalten, die sie für die Bedürfnisse der Frau sensibilisiert;

j) alle geeigneten Maßnahmen treffen, insbesondere im Bildungswesen, um einen Wandel in den sozialen und kulturellen Verhaltensmustern von Männern und Frauen herbeizuführen und Vorurteile, überkommene Gepflogenheiten und alle sonstigen Praktiken zu beseitigen, die auf der Vorstellung von der Unterlegenheit oder Überlegenheit des einen oder anderen Geschlechts oder der stereotypen Rollenverteilung von Mann und Frau beruhen;

k) die Forschungstätigkeit fördern, Daten sammeln und Statistiken, insbesondere über Gewalt in der Familie, erstellen, die über die Häufigkeit der verschiedenen Formen der Gewalt gegen Frauen Aufschluss geben, und Forschungsarbeiten über die Ursachen, die Art, die Schwere und die Folgen der Gewalt gegen Frauen sowie über die Wirksamkeit der ergriffenen Vorbeugungs- und Abhilfemaßnahmen anregen; diese Statistiken und Forschungsergebnisse sind zu veröffentlichen;

1) Maßnahmen zur Beseitigung der Gewalt gegen Frauen ergreifen, die besonders leicht Opfer von Gewalt werden;

- m) in die nach einschlägigen Menschenrechtsinstrumenten der Vereinten Nationen vorzulegenden Berichte auch Angaben über Gewalt gegen Frauen und über die zur Durchführung dieser Erklärung ergriffenen Maßnahmen aufnehmen;
- n) die Ausarbeitung geeigneter Richtlinien fördern, um mit dazu beizutragen, dass die in dieser Erklärung niedergelegten Grundsätze verwirklicht werden;
- o) die wichtige Rolle der Frauenbewegung und nichtstaatlicher Organisationen in der ganzen Welt bei der Sensibilisierung der Öffentlichkeit und bei der Linderung des Problems der Gewalt gegen Frauen anerkennen;
- p) die Tätigkeit der Frauenbewegung und nicht- staatlicher Organisationen erleichtern und fördern und mit ihnen auf lokaler, nationaler und regionaler Ebene zusammenarbeiten;
- q) die zwischenstaatlichen Regionalorganisationen, denen sie angehören, ermutigen, die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen gegebenenfalls in ihre Programme aufzunehmen

Artikel 5

Die Organe und Sonderorganisationen des Systems der Vereinten Nationen sollen in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich zur Anerkennung und Verwirklichung der in dieser Erklärung niedergelegten Rechte und Grundsätze beitragen und sollen zu diesem Zweck unter anderem

- a) die internationale und regionale Zusammenarbeit fördern, mit dem Ziel, regionale Strategien zur Bekämpfung der Gewalt, zum Austausch von Erfahrungen und zur Finanzierung von Programmen im Zusammenhang mit der Beseitigung der Gewalt gegen Frauen auszuarbeiten;
- b) Tagungen und Seminare zur Sensibilisierung der gesamten Bevölkerung für die Frage der Beseitigung der Gewalt gegen Frauen fördern;
- c) im Rahmen des Systems der Vereinten Nationen die Koordination und den Austausch zwischen den Vertragsorganen auf dem Gebiet der Menschenrechte fördern, damit die Frage der Gewalt gegen Frauen wirksam angegangen wird;
- d) in die von den Organisationen und Organen des Systems der Vereinten Nationen erstellten Analysen der sozialen Tendenzen und Probleme, wie beispielsweise die periodischen Berichte über die Weltsoziallage, auch eine Untersuchung der Tenden-

- zen in bezug auf Gewalt gegen Frauen aufzunehmen;
- e) die Koordination zwischen Organisationen und Organen des Systems der Vereinten Nationen fördern, damit die Frage der Gewalt gegen Frauen in die laufenden Programme eingebunden wird, unter besonderer Berücksichtigung derjenigen Gruppen von Frauen, die der Gewalt besonders schutzlos ausgeliefert sind;
- f) die Ausarbeitung von Leitlinien oder Handbüchern zum Thema «Gewalt gegen Frauen» fördern, unter Berücksichtigung der in dieser Erklärung genannten Maßnahmen;
- g) sich bei der Erfüllung ihrer Aufgaben im Zusammenhang mit der Anwendung der Rechtsakte auf dem Gebiet der Menschenrechte gegebenenfalls auch mit der Frage der Beseitigung der Gewalt gegen Frauen auseinanderzusetzen;
- h) bei ihrer Auseinandersetzung mit der Frage der Gewalt gegen Frauen mit den nichtstaatlichen Organisationen zusammenarbeiten.

Artikel 6

Diese Erklärung lässt alle zur Beseitigung der Gewalt gegen Frauen besser geeigneten Bestimmungen unberührt, die in den Rechtsvorschriften eines Staates oder in sonstigen für diesen Staat geltenden internationalen Übereinkommen, Verträgen oder Abkommen enthalten sind.

13.9 Erklärung von Beijing

1. Wir, die an der Vierten Weltfrauenkonferenz teilnehmenden Regierungen,
2. versammelt hier in Beijing im September 1995, im fünfzigsten Gründungsjahr der Vereinten Nationen,
3. entschlossen, im Interesse der gesamten Menschheit die Ziele der Gleichberechtigung, der Entwicklung und des Friedens für alle Frauen in der ganzen Welt zu fördern,

4. in Anerkennung der Stimme der Frauen der Welt und in Kenntnis der Vielfalt der Frauen, ihrer Rollen und ihrer Lebensumstände sowie in Ehrung der Frauen, die Wegbereiterinnen waren, und beflügelt von der Hoffnung, die die Jugend der Welt verkörpert,

5. erkennen an, dass sich der Status der Frau in den letzten zehn Jahren in mancher wichtigen Hinsicht verbessert hat, dass jedoch nicht überall in gleichem Maß Fortschritte erzielt wurden, dass zwischen Frauen und Männern nach wie vor Ungleichheiten bestehen und dass es noch große Hindernisse zu bewältigen gilt, die ernste Folgen für das Wohl aller Menschen haben,

6. erkennen außerdem an, dass diese Situation durch die wachsende Armut verschärft wird, die das Leben der Mehrheit der Menschen in der Welt und insbesondere der Frauen und Kinder beeinträchtigt und deren Ursachen auf nationaler wie auch auf internationaler Ebene zu suchen sind,

7. verpflichten uns vorbehaltlos, uns diesen Beschränkungen und Hindernissen zu stellen und so den Aufstieg und die Machtgleichstellung der Frauen in der ganzen Welt weiter zu fördern, und stimmen darin überein, dass hierzu jetzt und bis in das nächste Jahrhundert dringende Maßnahmen erforderlich sind, die von einem Geist der Entschlossenheit, der Hoffnung, der Zusammenarbeit und der Solidarität getragen sind.

Wir bekräftigen unsere Verpflichtung

8. auf die Gleichberechtigung von Frauen und Männern und die ihnen innewohnende Menschenwürde und auf die sonstigen in der Charta der Vereinten Nationen verankerten Ziele und Grundsätze, auf die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte und die anderen internationalen Dokumente auf dem Gebiet der Menschenrechte, insbesondere die Konvention über die Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau und die Konvention über die Rechte des Kindes sowie die Erklärung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen und die Erklärung über das Recht auf Entwicklung;

9. zur Gewährleistung der vollen Verwirklichung der Menschenrechte von Frauen und Mädchen als unveräußerlicher, fester und unteilbarer Bestandteil aller Menschenrechte und Grundfreiheiten;

10. auf dem Konsens und den Fortschritten aufzubauen, die bei früheren Konferenzen und Gipfeltreffen der Vereinten Nationen - über die Frau 1985 in Nairobi, über Kinder 1990 in New York, über Umwelt und Entwicklung 1992 in Rio de Janeiro, über die Menschenrechte 1993 in Wien, über Bevölkerung und Entwicklung 1994 in Kairo und über soziale Entwicklung 1995 in Kopenhagen - im Hinblick auf die Herbeiführung von Gleichberechtigung, Entwicklung und Frieden erzielt wurden;

11. auf die volle und wirksame Umsetzung der Zukunftsstrategien von Nairobi zur Förderung der Frau;

12. auf die Stärkung der Macht und die Förderung der Frau, unter Einschluss ihres Rechts auf Gedanken-, Gewissens-, Religions- und Weltanschauungsfreiheit, als Beitrag zur Deckung der moralischen, ethischen, spirituellen und geistigen Bedürfnisse von Frauen und Männern, ob einzeln oder gemeinschaftlich mit anderen, wodurch ihnen die Möglichkeit gewährleistet wird, sich in der Gesellschaft voll zu entfalten und ihr Leben nach ihren eigenen Bestrebungen zu gestalten.

Wir sind davon überzeugt,

13. dass die Machtgleichstellung der Frau und ihre gleichberechtigte und volle Teilhabe an allen Bereichen der Gesellschaft, so auch ihre Teilhabe an den Entscheidungsprozessen und ihr Zugang zu Macht, für die Herbeiführung von Gleichberechtigung, Entwicklung und Frieden von grundlegender Wichtigkeit sind;

14. dass die Rechte der Frau Menschenrechte sind;

15. dass gleiche Rechte, gleiche Chancen und gleicher Zugang zu Ressourcen, die gleiche Verteilung der Familienaufgaben und eine harmonische Partnerschaft von Mann und Frau für ihr Wohl und das Wohl ihrer Familie sowie für die Konsolidierung der Demokratie von maßgeblicher Bedeutung sind;

16. dass die Einbeziehung der Frau in die wirtschaftliche und soziale Entwicklung, ihre Chancengleichheit sowie die volle und gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern als Träger und Nutznießer einer auf den Menschen ausgerichteten bestandfähigen Entwicklung Voraussetzung für die Beseitigung der Armut auf der Grundlage eines nachhaltigen Wirtschaftswachstums, einer sozialen Entwicklung, des Umweltschutzes und sozialer Gerechtigkeit ist;

17. dass die ausdrückliche Anerkennung und Bekräftigung des Rechtes aller Frauen, über alle Aspekte ihrer Gesundheit, insbesondere ihre eigene Fruchtbarkeit, zu bestimmen, eine Grundvoraussetzung ihrer Machtgleichstellung ist;

18. dass Frieden auf lokaler, nationaler, regionaler und weltweiter Ebene erreichbar ist und unauflöslich mit der Förderung der Frauen verknüpft ist, da diese eine wesentliche Kraft darstellen, wenn es um Führerschaft, Konfliktbeilegung und die Förderung eines dauerhaften Friedens auf allen Ebenen geht;

19. dass es unbedingt notwendig ist, auf allen Ebenen unter voller Mitwirkung der Frauen wirksame, effiziente und einander gegenseitig verstärkende Politiken und Programme, namentlich Entwicklungspolitiken und -programme, die die unterschiedliche Situation von Frauen und Männern berücksichtigen, auszuarbeiten, durchzuführen und zu überwachen, mit denen die Machtgleichstellung und Förderung der Frau begünstigt wird;

20. dass die Mitwirkung und der Beitrag aller Akteure der Bürgergesellschaft, insbesondere von Frauengruppen und -netzwerken sowie von anderen nichtstaatlichen Organisationen und lokalen Organisationen der Gemeinwesen unter voller Achtung ihrer Autonomie in Zusammenarbeit mit den Regierungen für die wirksame Umsetzung der Aktionsplattform und für deren Folgeprozess wichtig sind;

21. dass die Umsetzung der Aktionsplattform Engagement von Seiten der Regierungen und der internationalen Gemeinschaft erfordert. Indem sich die Regierungen und die internationale Gemeinschaft auf nationaler und internationaler Ebene, so auch auf dieser Konferenz, zu Maßnahmen verpflichten, erkennen sie die Notwendigkeit

an, vorrangige Maßnahmen zur Machtgleichstellung und Förderung der Frau zu ergreifen.

Wir sind entschlossen,

22. verstärkte Anstrengungen zu unternehmen und Maßnahmen zu treffen, damit die Ziele der Zukunftsstrategien von Nairobi zur Förderung der Frau bis zum Ende dieses Jahrhunderts erreicht werden;

23. sicherzustellen, dass Frauen und Mädchen alle Menschenrechte und Grundfreiheiten uneingeschränkt wahrnehmen können, und wirksame Maßnahmen zur Verhütung von Verletzungen dieser Rechte und Freiheiten zu ergreifen;

24. alles Erforderliche zu tun, um alle Formen der Diskriminierung von Frauen und Mädchen zu beseitigen, und alle Hindernisse aus dem Weg zu räumen, die sich der Gleichberechtigung der Geschlechter und der Förderung und Machtgleichstellung der Frau entgegenstellen;

25. die Männer zu ermutigen, sich voll an allen Maßnahmen zur Herstellung von Gleichberechtigung zu beteiligen;

26. die wirtschaftliche Unabhängigkeit der Frau, insbesondere ihre Erwerbstätigkeit, zu fördern und die beständige und zunehmende Belastung der Frau durch Armut zu beseitigen, indem wir die strukturellen Ursachen der Armut durch eine Änderung der Wirtschaftsstrukturen ausräumen und so sicherstellen, dass alle Frauen, einschließlich der Frauen in ländlichen Gebieten, als wichtige Trägerinnen der Entwicklung gleichberechtigten Zugang zu Produktivressourcen, Chancen und öffentlichen Dienstleistungen haben;

27. eine bestandfähige Entwicklung zu fördern, in deren Mittelpunkt der Mensch steht, namentlich ein nachhaltiges Wirtschaftswachstum, indem wir für die Grundbildung, die lebenslange Weiterbildung, die Alphabetisierung und Ausbildung sowie die primäre Gesundheitsversorgung von Mädchen und Frauen sorgen;

28. positive Maßnahmen zu ergreifen, um im Interesse der Förderung der Frau Frieden zu gewährleisten und in Anerkennung der führenden Rolle der Frauen in der Friedensbewegung aktiv auf eine allgemeine und vollständige Abrüstung unter strenger und wirksamer internationaler Kontrolle hinzuarbeiten und die Verhandlungen zum unverzüglichen Abschluss eines universalen und multilateral und wirksam verifizierbaren Vertrags über das umfassende Verbot von Kernversuchen zu unterstützen, der zur nuklearen Abrüstung und zur Verhütung der Verbreitung von Kernwaffen unter allen Aspekten beiträgt;
29. jede Form von Gewalt gegen Frauen und Mädchen zu verhindern und zu beseitigen;
30. den gleichberechtigten Zugang von Frauen und Männern zu Bildung und Gesundheitsversorgung sowie ihre diesbezügliche Gleichbehandlung zu gewährleisten und die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen sowie ihre Bildung zu verbessern;
31. alle Menschenrechte von Frauen und Mädchen zu fördern und zu schützen;
32. verstärkte Anstrengungen zu unternehmen, um sicherzustellen, dass alle Frauen und Mädchen, die sich aufgrund von Faktoren wie Rasse, Alter, Sprache, ethnische Herkunft, Kultur, Religion oder Behinderung oder aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur autochthonen Bevölkerung in mehrfacher Hinsicht Hindernissen gegenübersehen, was ihre Machtgleichstellung und Förderung betrifft, alle Menschenrechte und Grundfreiheiten gleichberechtigt wahrnehmen können;
33. die Achtung vor dem Völkerrecht, namentlich auch vor dem humanitären Recht, zu gewährleisten, damit insbesondere Frauen und Mädchen Schutz zuteil wird;
34. die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Mädchen und Frauen jeden Alters ihre Möglichkeiten voll zur Entfaltung bringen können, dafür zu sorgen, dass sie voll und gleichberechtigt am Aufbau einer besseren Welt für alle mitwirken, und ihre Rolle im Entwicklungsprozess zu stärken.

Wir sind entschlossen,

35. sicherzustellen, dass die Frau gleichen Zugang zu wirtschaftlichen Ressourcen, namentlich Grund und Boden, Krediten, Wissenschaft und Technologie, Berufsausbildung, Information, Kommunikation und zu den Märkten erhält, als Mittel zur Förderung des Aufstiegs und der Machtgleichstellung von Frauen und Mädchen, so auch dadurch, dass sie unter anderem auf dem Weg der internationalen Zusammenarbeit besser in die Lage versetzt werden, die Vorteile aus dem gleichen Zugang zu diesen Ressourcen wahrzunehmen;

36. den Erfolg der Aktionsplattform sicherzustellen, wozu ein starkes Engagement seitens der Regierungen, der internationalen Organisationen und von Institutionen auf allen Ebenen notwendig sein wird. Wir sind fest davon überzeugt, dass die wirtschaftliche und soziale Entwicklung und der Schutz der Umwelt einander bedingende und gegenseitig verstärkende Bestandteile einer bestandfähigen Entwicklung sind, die den Rahmen unserer Anstrengungen zur Herbeiführung einer höheren Lebensqualität für alle Menschen bildet. Eine ausgewogene soziale Entwicklung, die der Befähigung der Armen, insbesondere der in Armut lebenden Frauen, zur nachhaltigen Nutzung der Umweltressourcen Rechnung trägt, ist ein notwendiges Fundament einer bestandfähigen Entwicklung. Wir erkennen außerdem an, dass ein breites und nachhaltiges Wirtschaftswachstum im Kontext einer bestandfähigen Entwicklung notwendig ist, um sozialer Entwicklung und sozialer Gerechtigkeit Bestand zu verleihen. Für den Erfolg der Aktionsplattform wird außerdem folgendes erforderlich sein: die Mobilisierung angemessener Mittel auf nationaler und internationaler Ebene sowie neuer und zusätzlicher Mittel zugunsten der Entwicklungsländer aus allen zur Verfügung stehenden Finanzierungsmechanismen, so auch aus multilateralen, bilateralen und privaten Quellen für die Förderung der Frau; Finanzmittel zur Stärkung der Kapazität der nationalen, subregionalen, regionalen und internationalen Institutionen; das entschlossene Eintreten für gleiche Rechte, gleiche Pflichten und gleiche Chancen sowie die gleichberechtigte Mitwirkung von Frauen und Männern in allen nationalen, regionalen und internationalen Organen und an grundsatzpolitischen Entscheidungsprozessen; und die Schaffung beziehungsweise Stärkung von Einrichtungen auf allen Ebenen, die den Frauen der Welt Rechenschaft abzulegen haben;

37. den Erfolg der Aktionsplattform auch in den Umbruchländern sicherzustellen, wozu eine ständige internationale Zusammenarbeit und Unterstützung notwendig sein wird.

38. Wir verabschieden hiermit die nachstehende Aktionsplattform und verpflichten uns als Regierungen zu ihrer Umsetzung, bei der wir dafür Sorge tragen werden, dass in allen unseren Politiken und Programmen eine geschlechtsbezogene Perspektive zum Ausdruck kommt. Wir fordern das System der Vereinten Nationen, die regionalen und internationalen Finanzinstitutionen, andere in Betracht kommende regionale und internationale Institutionen und alle Frauen und Männer sowie die nichtstaatlichen Organisationen, unter voller Achtung ihrer Autonomie, und alle Teile der Bürgergesellschaft in Zusammenarbeit mit den Regierungen nachdrücklich auf, sich voll auf diese Aktionsplattform zu verpflichten und zu ihrer Umsetzung beizutragen.

13.10 Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung

(Bundesärztekammer Stand: 25.11.2005)

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung am 25.11.2005 folgende Empfehlung beschlossen: Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation)

Vorwort

Die Beschneidung von Mädchen und Frauen, insbesondere die so genannte "Infibulation", stößt weltweit auf Ablehnung und Verurteilung. Die Deutsche Ärzteschaft hat ebenfalls in dieser Weise nachdrücklich Stellung bezogen. Die Tradition einiger afrikanischer Kulturen kann nicht nur historisch, politisch und ethisch-moralisch bewertet werden; sondern den betroffenen Frauen ist entsprechend ihrem Leidensdruck und ihrem Beschwerdebild zu helfen, und zwar sozial, psychologisch und medizinisch kompetent. Insbesondere bei gynäkologischen und geburtshilflichen Behandlungen müssen sowohl die anatomischen Besonderheiten nach Beschneidung wie auch die Wünsche der Patientinnen bei Geburt, Operation sowie Wundversorgung funktional, medizinisch und psychologisch berücksichtigt werden. Dies muss in Übereinstimmung mit den berufsrechtlichen Pflichten von Ärztinnen und Ärzten erfolgen. Alle Gesichtspunkte sind erforderlich, um zu einem befriedigenden Behandlungsergebnis zu kommen.

Hierzu dienen die folgenden Empfehlungen der Bundesärztekammer an behandelnde Ärztinnen und Ärzte, die von einer Gruppe sachverständiger Juristen, Ärztinnen und Ärzte erarbeitet wurde.

Dr. med. Cornelia Goesmann
Vizepräsidentin der Bundesärztekammer

Prof. Dr. med. Heribert Kentenich
Chefarzt der DRK-Frauenklinik, Berlin

1) Hintergrund und Definition

Die weibliche Genitalverstümmelung (female genital mutilation) ist vor allem in Teilen Afrikas sehr verbreitet. Sie wird meist bei Säuglingen, Kleinkindern oder jungen Mädchen durchgeführt und ist eine verstümmelnde Operation mit vielfältigen medizinischen, psychischen und sozialen Folgen.*

Gemäß der Klassifikation der WHO werden vier Formen der Genitalverstümmelung unterschieden:

- Typ I: "Sunna": Exzision der Vorhaut mit der ganzen oder einem Teil der Klitoris,
- Typ II: "Exzision": Entfernung der Klitoris mit partieller oder totaler Entfernung der kleinen Labien,
- Typ III: "Infibulation": Entfernung der ganzen oder eines Teiles der äußeren Genitalien und Zunähen des Orificium vaginae bis auf eine minimale Öffnung,
- Typ IV: diverse, nicht klassifizierbare Praktiken: beispielsweise Punktion, Piercing, Einschnitt und Einriss der Klitoris.

Ärztinnen und Ärzte werden zumeist mit der Infibulation konfrontiert.

2) Rechtliche und ethische Bewertungen

Wenngleich die weibliche Genitalverstümmelung, die meist nicht von Ärzten durchgeführt wird, in den betreffenden Ländern sozial akzeptiert ist, müssen dieser Eingriff und die ärztliche Beteiligung daran abgelehnt werden.

In Deutschland ist dieser Eingriff als Körperverletzung (§ 223 StGB), gefährliche Körperverletzung (§ 224 StGB), u. U. schwere Körperverletzung (§ 226 StGB) sowie Misshandlung von Schutzbefohlenen (§ 225 StGB) strafbewehrt. Dies gilt auch, wenn der Eingriff auf Verlangen der Patientin ausgeführt wird (vgl. BT-Drucksache 13/8281 vom 23. 7. 1997).

Die (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte hält in der Generalpflichtenklausel des § 2 Abs. 2 fest: "Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen."

Außerdem bestimmt § 2 Abs. 1 der (Muster-)Berufsordnung: "Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können."

Entsprechend hat der 99. Deutsche Ärztetag 1996 in Köln folgende Ent-

schließung zur rituellen Verstümmelung weiblicher Genitalien verabschiedet: "Der 99. Deutsche Ärztetag verurteilt die Beteiligung von Ärzten an der Durchführung jeglicher Form von Beschneidung weiblicher Genitalien und weist darauf hin, dass entsprechend der Generalpflichtenklausel der Berufsordnung für die deutschen Ärzte derartige Praktiken berufsrechtlich zu ahnden sind. In anderen europäischen Staaten (z. B. Norwegen, Dänemark, Frankreich) ist die rituelle Verstümmelung weiblicher Genitalien bereits gesetzlich unter Strafe gestellt."

Dies bekräftigte der 100. Deutsche Ärztetag 1997: "Gemäß der Generalpflichtenklausel der Berufsordnung für die deutschen Ärzte ist die Vornahme derartiger Praktiken berufsrechtswidrig. Durch die genitalen Verstümmelungen werden Mädchen und Frauen fundamentale Menschenrechte, wie das Recht auf Leben und Entwicklung sowie das Recht auf physische und psychische Integrität, verweigert."

3) Folgen der weiblichen Genitalverstümmelungen

Als Folgen der weiblichen Genitalverstümmelungen sind akute und chronische Komplikationen zu benennen:

a) Akute Komplikationen

- Psychisches Akut-Trauma
- Infektion
- Lokalinfektion
- Abszessbildung
- Allgemeininfektion
- Septischer Schock
- HIV-Infektion
- Tetanus
- Gangrän
- Probleme beim Wasserlassen
- Urinretention
- Ödem der Urethra
- Dysurie

Verletzung

- Verletzung benachbarter Organe
- Frakturen (Femur, Clavicula, Humerus)

Blutung

- Hämorrhagie
- Schock
- Anämie
- Tod

b) Chronische somatische Komplikationen

- Sexualität/Menstruation
- Dyspareunie/Apareunie
- Vaginalstenose
- Infertilität/Sterilität
- Dysmenorrhoe
- Menorrhagie
- Chronische Vaginitis, Endometritis, Adnexitis

Probleme beim Wasserlassen

- Rezidivierende Harnwegsinfektion
- Prolongiertes Wasserlassen
- Inkontinenz
- Vaginalkristalle

Komplikationen des Narbengewebes

- Abszessbildung
- Keloidbildung/Dermoidzysten/Neurinome
- Hämatokolpos

Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt

- Vaginaluntersuchung erschwert
- Katheterapplikation nicht möglich
- Messung des fetalen Skalp-ph unmöglich
- Austreibungsphase verlängert
- Perinealrisse
- Postpartale Hämorrhagie
- Perineale Wundinfektion
- Vesico-/rektovaginale Fistelbildung
- Perinatale Mortalität erhöht

c) Psychische und soziale Folgen

Die Genitalverstümmelung hinterlässt meist ein schwerwiegendes unauslöschbares körperliches und seelisches Trauma. Der gesamte Vorgang kann sich tief in das Unterbewusstsein des Mädchens eingraben und die Ursache für Verhaltensstörungen darstellen. Eine weitere schwerwiegende Folge ist der Vertrauensverlust des Mädchens in seine Bezugspersonen. Langfristig können daher diese Frauen unter dem Gefühl des Unvollständigseins, unter Angst, Depressionen, chronischer Reizbarkeit, Frigidität und Partnerschaftskonflikten leiden. Viele durch die Genitalverstümmelung traumatisierte Frauen haben keine Möglichkeiten, ihre Gefühle und Ängste auszudrücken und leiden im Stillen.

4) Betreuung der Frauen

Patientinnen mit genitaler Beschneidung, insbesondere Infibulation, bedürfen der besonderen ärztlichen und psychosozialen Betreuung und Beratung, vor allem was die körperlichen Folgen (Genitalinfektion, Blaseninfektion, Fragen der Sterilität) sowie Sexualprobleme (Unmöglichkeit der Kohabitation, Dyspareunie) angeht. In einer Stellungnahme zur weiblichen Genitalverstümmelung hat sich die Arbeitsgemeinschaft "Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit" (FIDE) für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie geäu-

Bert. Unter Einbeziehung dieser Stellungnahme lassen sich für Arzt-Patienten-Kontakte folgende Empfehlungen geben:

- Einfühlsame Anamnese, eventuell mit Dolmetscherin (im Einzelgespräch und/oder mit der Familie). Es sollte den Frauen gegenüber der Terminus "Beschneidung" verwendet werden.
- Einfühlsame Befunderhebung und Untersuchung.
- Infektionen indiziert behandeln.
- Blut- und Urinabflussbehinderungen beheben.
- Je nach Beschneidungsgrad die Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr (Kohabitationsfähigkeit) herstellen durch Öffnung des Scheidenausgangs unter Anästhesie (s. Punkt 5).
- Bei schwangeren beschnittenen Frauen mit engem Scheidenausgang kann eine erweiternde Operation bereits während der Schwangerschaft medizinisch indiziert sein, insbesondere wenn Vaginal- und Blaseninfektion während der Schwangerschaft aufgetreten sind. Wegen einer möglichen Traumatisierung soll eine geeignete Anästhesieform gewählt werden, um Erinnerungen an die Beschneidung zu vermeiden.
- Unter der Geburt soll durch Öffnung der Infibulation, durch kontrollierten Dammriss oder Episiotomie eine normale Geburt ermöglicht werden (s. Punkt 6).

5) Öffnung der Infibulation (Defibulation)

Eine Öffnung der Infibulation kann insbesondere bei entsprechenden Beschwerden (rezidivierenden Harnwegsinfektionen, Menstruationsstörungen), bei Sterilität im Zusammenhang mit der Unmöglichkeit zum Geschlechtsverkehr und bei Sexualstörungen (insbesondere Dyspareunie) medizinisch indiziert sein. Im Einzelnen ist dies indiziert bei:

- Wunsch der Patientin
- Schwierigkeiten beim Wasserlassen
- erschwertem Geschlechtsverkehr

- Keloidbildung des Narbengewebes
- schwerer Dysmenorrhoe
- rezidivierenden Infektionen
- Einschlusszysten
- Geburt.

Hierzu ist vor dem Eingriff eine besondere Beratung notwendig, die die medizinischen Aspekte, aber auch den kulturellen Hintergrund anspricht. Der Eingriff muss unter Anästhesie durchgeführt werden, um eine Erinnerung an ein mögliches Trauma zu vermeiden.

6) Öffnen der Infibulation vor oder unter der Geburt und anschließende Wundversorgung

In der Schwangerschaft soll durch den Geburtshelfer eingeschätzt werden, inwieweit die Beschneidung ein Geburtshindernis darstellen kann. Bereits zu diesem Zeitpunkt soll eine eventuell unter der Geburt notwendige Öffnung der Beschneidung (Defibulation) erörtert werden, wobei die medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte sowohl der Öffnung als auch der Wundversorgung nach der Geburt besprochen werden müssen. Ziel dieses Gespräches soll es sein, dass bei der Wundversorgung nach der Entbindung der Scheidenausgang so wieder hergestellt wird, dass es nicht zu möglichen Problemen wie unter Punkt 5 beschrieben kommen kann.

Um nicht zweimal einen operativen Eingriff durchzuführen, soll die Defibulation möglichst nur unter der Geburt durchgeführt werden. Die Wundversorgung nach der Entbindung basiert auf den mit der Patientin während der Schwangerschaft besprochenen Festlegungen des Öffnens der Infibulation und der Wundversorgung nach der Geburt. Es darf kein Genitalverschluss in der Form vorgenommen werden, dass medizinische Probleme, wie rezidivierende Blaseninfektionen, Stau des Menstruationsblutes oder Schwierigkeiten beim Sexualverkehr, zu erwarten sind.

7) Rechtliche und ethische Beurteilung der Wundversorgung

Rechtlich ist zwischen den verschiedenen Formen der (primären) Genitalverstümmelung und der Wundversorgung zu unterscheiden. Während das Erste eine schwere

Körperverletzung darstellt, ist das Zweite eine medizinisch notwendige Maßnahme. Die Wundversorgung nach der Entbindung hat zum Ziel, die geöffneten Narben sowie den Dammriss oder den Dammschnitt zu versorgen. Wie jede andere Heilbehandlung ist diese nur mit Einwilligung der Patientin nach erfolgter Aufklärung zulässig. Der Aufklärung und Information kommen bei der Behandlung der betroffenen Frauen besondere Bedeutung zu. Das Aufklärungsgespräch hat neben der verständlichen Darstellung der medizinischen Behandlung in angemessener Weise die besondere Situation der Frau zu berücksichtigen. Verlangen Frauen mit Infibulation nach erfolgter Aufklärung die Wiederherstellung des körperlichen Zustandes wie vor der Geburt, muss der Arzt die Behandlung dann ablehnen, wenn diese erkennbar zu einer gesundheitlichen Gefährdung der Frau führen würde, da dies ebenso wie eine Infibulation eine gefährliche Körperverletzung darstellt.

Der Arzt ist verpflichtet, die bestehenden Wunden so zu versorgen, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung der Frau entsteht. Ziel der Behandlung ist die Wiederherstellung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens der Frau.

8) Psychosoziale Beratung von Frauen mit weiblicher Genitalverstümmelung

Frauen mit weiblicher Genitalverstümmelung stellen eine relativ kleine Gruppe der Wohnbevölkerung in Deutschland dar. Die vorhandenen Beratungsstellen im psychosozialen Bereich haben wenig Ausbildung sowie Erfahrung mit den besonderen Problemen von Frauen mit weiblicher Genitalverstümmelung. Insbesondere in den Großstädten sollten daher vorhandene Beratungsstellen (z. B. Migrantinnenberatung) für dieses Konfliktfeld ausgebildet werden oder neue Beratungsstellen, die sich auch dieser besonderen Problematik widmen, eingerichtet werden. Hierzu bedarf es eines Rahmens, der sowohl die staatlichen Beratungsstellen als auch die freigemeinnützigen Beratungsstellen einbezieht.

9) Prävention für die neugeborenen Töchter

Entsprechend ihrem kulturellem Hintergrund haben die werdenden Mütter mitunter den Wunsch, eine Beschneidung auch bei ihren neugeborenen Töchtern zu veranlassen. Dies ist in jedem Fall zu vermeiden. In der Beratung der Mütter sollen die medizinischen, psychischen und sozialen Folgen einer Beschneidung besprochen

werden. Es bieten sich andere Riten der Aufnahme in die kulturelle Gemeinschaft an, sodass der Druck aufgrund des kulturellen Hintergrundes von diesen Frauen genommen werden kann. Die Entbindung in der Klinik kann die einzige Gelegenheit zur diesbezüglich rechtzeitigen oder präventiven Beratung sein. Sie ist deshalb im Interesse der neugeborenen Mädchen in jedem Fall zu nutzen.

10) Ausblick

Eine Beseitigung der Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung wird in erster Linie nur durch politische und soziale Maßnahmen in den Herkunftsländern möglich sein. Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte und der psychosozialen Beratungsstellen in Deutschland ist es, den betroffenen Frauen eine Betreuung zu ermöglichen, die den kulturellen Hintergrund respektiert, einfühlsam reagiert und eine individuelle Lösung des Konflikts sucht.

14. Danksagung

Mein herzlicher Dank gilt Prof. Dr. med. Andreas Frewer, M.A. und den Mitarbeitern des Institutes für Ethik in der Medizin für die ausgezeichnete Betreuung und Unterstützung während der gesamten Promotionsphase.

Bedanken möchte ich mich auch bei Herr Prof. Dr. Heiner Bielefeldt und Prof. Dr. Mathias Rohe, M.A. für die Beratung in Menschenrechts- und anderweitigen juristischen Fragen.

Vielen Dank an Frau Gisela Heinrici, M.A., die mich sehr unterstützt hat bei Organisation und Versand der Fragebögen.

Vielen Dank an Niels Graf, Elisabeth Matthes und Cornelia Weileder, die fleißigen Helfer bei Korrekturlesen und Formatierung.

Vielen Dank an Michael Schenk und die Doktoranden des Institutes für bereichernde Diskussionen über die jeweiligen Promotionsvorhaben.

Zu guter letzt ein großes Dankeschön von Herzen an meine Eltern und meine Familie für die Unterstützung meines Studiums und ihr Dasein.

