

Runder Tisch Deutschland gegen FGM_C

POSITIONSPAPIER

Anerkennung frauenspezifischer Fluchtgründe ist Menschenrecht

Dieses Positionspapier wendet sich an alle Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in Politik und Gesellschaft

Der Runde Tisch Deutschland gegen FGM_C (Female Genital Mutilation_Cutting) will gemeinsam mit den betroffenen Frauen und den Fachkräften, die sich auf den verschiedenen Ebenen von Gesellschaft und Politik für sie einsetzen, ein Forum zu Austausch und zielgerichteter Lobbyarbeit sein. Seit Anfang 2024 finden die vierteljährlichen Treffen online statt.

Wir haben in vielen Sitzungen die Erfahrungen und Sorgen der betroffenen Frauen und Mädchen, von Ärztinnen und Ärzten, Rechtsanwältinnen und -anwälten sowie Mitarbeitenden der Beratungsstellen angehört und ihre Forderungen zu diesem Positionspapier zusammengefügt.

Wir möchten damit nicht nur auf die Probleme aufmerksam machen, sondern auch die dringenden Handlungsbedarfe auf rechtlicher, sozialer, psychologischer und medizinischer Ebene aufzeigen. Dieses Positionspapier soll damit eine Grundlage für Gespräche mit Ihnen, den Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern, bilden, um ganz konkret die Situation der betroffenen Frauen und Mädchen zu verbessern.

Runder Tisch Deutschland gegen FGM_C
c/o Aktion Weißes Friedensband e.V.
Himmelgeister Str. 107a
40225 Düsseldorf

Günter Haverkamp
Mobil 0171-8379230
haverkamp@friedensband.de

Der Runde Tisch Deutschland gegen FGM_C fordert:

1. Anerkennung frauenspezifischer Fluchtgründe
Alle frauenspezifischen Formen von Gewalt gegen Frauen als Fluchtgründe anerkennen.

2. Sensibilität bei Anhörung und Begutachtung
Die FGM_C betroffenen und bedrohten Frauen und Mädchen dürfen nur von zu FGM_C geschultem weiblichem Fachpersonal beim Bundesamt angehört werden.

3. Schutz für Mädchen vor FGM_C
Offizielle Informationsmaterialien zur Prävention von FGM/C sowie zum Gesundheits- und Rechtssystem. Die bereits vorhandenen U- und J-Untersuchungen nutzen.

4. Sensibilisierung und Qualifizierung
Qualifizierung und Sensibilisierung von Fachkräften im medizinischen und im Rechtsbereich.

5. Sichere Unterbringung
Eine traumasensible Unterbringung und eine flächendeckende medizinische Versorgung dieser vulnerablen Gruppe.

6. Schutz vor illegalen Pushbacks und weiterer Gewalt durch Dublin-Verfahren
Illegalen Pushbacks an den europäischen Außengrenzen und Dublin-Verfahren für Frauen und Mädchen, die von geschlechtsspezifischer Gewalt betroffen oder bedroht sind, beenden.

1. Anerkennung frauenspezifischer Fluchtgründe

Wir fordern die Bundesregierung auf, die von FGM/C betroffenen und bedrohten Mädchen und Frauen vor Gewalt zu schützen, indem alle frauenspezifischen Formen von Gewalt gegen Frauen als Fluchtgründe anerkannt werden.

Der Schutz vor jeder Form von geschlechtspezifischer Gewalt ist ein Menschenrecht. Eine weibliche Genitalbeschneidung ist eine schwere Form sexualisierter Gewalt sowie eine gravierende Menschenrechtsverletzung gemäß den Menschenrechtsabkommen der Vereinten Nationen (UN), wie das Abkommen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW), das Abkommen über die Rechte der Kinder (CRC) und das Abkommen über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR). Betroffene Frauen erleiden oft weitere traumatisierende Menschenrechtsverletzungen wie Zwangsehe (im Kindesalter), Vergewaltigungen, Menschenhandel und Zwangsprostitution sowie gesundheitliche Folgen und Diskriminierungen in verschiedenen Bereichen, so auch intersektionale Diskriminierungen, wenn sich Sexismus und Rassismus und andere Gründe hierbei verbinden.

Trotz der rechtlichen Grundlagen gemäß Artikel 60 der Istanbul Konvention und nach der EU-Qualifikationsrichtlinie (RL 2011/95) kommt es in der Praxis häufig zu Ablehnungen von Asylanträgen von Frauen, die frauenspezifische Verfolgung geltend machen. Geflüchtete Frauen aus Herkunftsändern wie Afghanistan, Iran, Eritrea oder Somalia sind in der Regel von geschlechtsspezifischer Gewalt wie zum Beispiel FGM_C, Früh-

bzw. Zwangsverheiratung, häuslicher Gewalt betroffen. Dies lässt darauf schließen, dass der Anteil an Frauen, die aufgrund geschlechtsspezifischer Gewalt fliehen, sehr hoch ist.

Es ist daher nicht nachzu vollziehen, dass das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2023 nur bei knapp 4.800 Frauen und Mädchen eine geschlechtsspezifische Verfolgung festgestellt hat – das entspricht lediglich 7,8 Prozent der inhaltlich geprüften Asylentscheidungen von Frauen, die aufgrund geschlechtsspezifischer Gewalt ihr Heimatland verlassen haben (pro Asyl 08.03.2024). Damit zeigt das Bundesamt, dass es seiner Verpflichtung nicht nachkommt, den Asylgrund geschlechtsspezifische Verfolgung sorgfältig zu prüfen. Die Beratungsstellen stellen fest, dass frauenspezifische Fluchtgründe vom Bundesamt häufig nicht anerkannt werden.

Wir fordern, dass den Aussagen der Frauen im Asylverfahren entsprechend der Beweislastumkehr vorrangig geglaubt wird. Außerdem fordern wir eine verbesserte Umsetzung der Verordnung zur Anerkennung der geschlechtsspezifischen Gewalt als Asylgrund mit Geltung auf Bundes- und Landesebenen.

2. Sensibilität bei Anhörung und Begutachtung

Wir fordern, dass von FGM_C betroffene und bedrohte Frauen und Mädchen nur von zu FGM_C geschulten Fachpersonal beim Bundesamt angehört und medizinisch untersucht werden. Ebenso müssen Asylanhörungen traumasensibel und ausschließlich von weiblichem Personal vorgenommen werden. Entsprechend muss das BAMF ausreichendes weibliches Personal zur Verfügung stellen.

Wir fordern mehr Sensibilität für das Thema bei den Anhörungen, denn vielen Frauen ist zunächst gar nicht bewusst, dass sie Betrof-

fene von geschlechtsspezifischer Gewalt geworden sind und ein Recht auf Schutz und Unterstützung haben. D.h. konkret, trauma-

sensible Räume und Anhörung von weiblichen geschlechtsspezifischen Anhörerinnen und Dolmetscherinnen, die über diverse Menschen- beziehungsweise Frauenrechtsverletzungen in Fortbildungen ausgebildet sein müssen wie speziell über FGM_C.

Anhörerinnen müssen zudem in der Lage sein, Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zu erkennen. Aktuell werden diese Symptome häufig als unzusammenhängender Vortrag gedeutet und deren Glaubwürdigkeit in Frage gestellt (zum Beispiel, wenn eine Antragstellerin von traumatischen Erlebnissen nicht in der richtigen zeitlichen Abfolge berichten kann).

Anhörerinnen und Dolmetscherinnen müssen geschlechtshomogen sein, damit Betroffene überhaupt in die Lage versetzt werden, über Fluchtgründe offen sprechen zu können.

Was für eine ärztliche Stellungnahme erforderlich ist, obliegt dem geschulten medizinischen Fachpersonal. Behörden müssen die Anamnese der geschulten Fachkräfte ernst nehmen, da zum Beispiel ein durch die Ge-

burt eröffneter Typ III nur durch eine Anamnese, das heißt ein Gespräch mit der Patientin festgestellt werden kann.

Untersuchungen, die aus asylrechtlichen Gründen oder zum Schutz des Kindes durchgeführt werden, müssen die Würde und körperliche Integrität der Patienten wahren. Dies ist bei Kindern und Jugendlichen nur durch gleichgeschlechtliches und sensibilisiertes Personal möglich.

Bei Frauen aus Ländern mit einer sehr hohen FGM_C- Prävalenz wie zum Beispiel Somalia mit einer Beschneidungsrate von 99 Prozent (Unicef 2024) soll auch ohne medizinisches Attest die genitale Beschneidung beziehungsweise die Bedrohung geglaubt werden.

Deutschland muss Überlebenden und Gefährdeten Schutz bieten – stattdessen erleben Opfer von FGM_C, dass ihnen nicht geglaubt wird und sie ihre genitale Amputation und die Unversehrtheit ihrer Töchter in retrraumatisierenden Untersuchungen beweisen müssen. Wir fordern deshalb erneut eine Beweislastumkehr für diese vulnerable Gruppe.

3. Schutz für Mädchen vor FGM/C

Wir fordern, dass offizielle Informationsmaterialien zur Prävention von FGM/C sowie zum Gesundheits- und Rechtssystem überall dort ausgelegt werden, wo medizinische, soziale und behördliche Kontakte stattfinden. Die bereits vorhandenen U- und J-Untersuchungen zu nutzen.

Einige der U- sowie J-Untersuchungen sehen bereits die Untersuchung der Geschlechtsorgane von Kleinkinder (Babys) und Jugendlichen vor. Diese sollten auch bei Mädchen zur Prävention von FGM_C genutzt werden, indem der äußerliche Check von FGM_C als Kategorie aufgenommen wird.

Entsprechend müsste das medizinische Personal geschult und mehr Zeit zur Verfügung gestellt werden.

Gleichzeitig lehnen wir gynäkologische Untersuchungen bei Kleinkindern und jungen Mädchen (vor der Pubertät) ab, wenn es sich um einen unfreiwilligen Kontext handelt.

Es müssen Informationsmaterialien für Eltern, speziell für Mütter angefertigt werden, die ihre Rechte, das Gesundheitssystem, und Möglichkeiten der Vorsorge, Betreuung und Beratung erläutern. Der "Schutzbrief" sollte überarbeitet werden.

Dies sollte in leichter Sprache, multilingual und auch bildlich durch die Einbindung von Illustrationen und Fotos umgesetzt werden.

Wichtig sind überdies Maßnahmen gegen Beschneidungen in den Ferien und im Kleinkindalter, die gemäß vieler Hinweise in Deutschland, im europäischen Ausland, in Urlaubs- und in Herkunftsländern stattfinden.

In der Ansprache von Betroffenen ist unbedingt auf Sprachsensibilität zu achten. Dies gilt auch für Formulierungen über die Betroffenen, zum Beispiel in behördlichen oder medizinischen Schreiben - den Begriff "Genitalverstümmelung" lehnen wir entschieden ab. Die betroffenen Frauen fühlen sich von diesem Begriff diskriminiert. Er ist negativ konnotiert und kann eine abschätzige Denkweise fördern.

4. Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften

Wir fordern die Qualifizierung und Sensibilisierung von Fachkräften im medizinischen, im psychologischen und im Rechtsbereich, damit Betroffene Zugang zu Fachpersonal erhalten, das in FGM_C geschult ist.

Eine flächendeckende Sensibilisierung der Fachkräfte (z.B. Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Pädagoginnen und Pädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter u.a.) kann nur gewährleistet werden, wenn Fachkräfte in der Grundausbildung zu FGM_C geschult und sensibilisiert werden.

Diese Versorgung muss deutschlandweit gewährleistet sein. Aktuell gibt es viele Regionen in Deutschland, in denen keine Expertise zu FGM_C vorhanden ist. Dies führt dazu, dass Betroffene und Bedrohte in Gefahr sind; bedroht durch Beschneidung in und außerhalb Europas.

Es besteht auch die Gefahr traumatischer Geburtserfahrungen und schwerwiegender Geburtsverletzungen durch fehlende Kenntnisse zu FGM_C, der Nichtbehandlung infibulierter Patientinnen, was zu lebensbedrohlichen Gesundheitszuständen führen kann (zum Beispiel Vergiftungszustände, da Urin nicht ablaufen kann).

Zudem fordern wir einen beruflichen Verhaltenskodex für alle Mitarbeitenden des Gesundheitswesens, der mit einem Null-Toleranz-Ansatz gegenüber FGM_C übereinstimmt und sich an den Grundsätzen der Menschenrechte und Ethik orientiert.

5. Sichere Unterbringung

Wir fordern eine traumasensible Unterbringung und eine flächendeckende medizinische Versorgung dieser vulnerablen Gruppe.

Betroffene Mädchen und Frauen brauchen geeignete, abschließbare Einzel-Toiletten, die der jeweiligen Wohneinheit direkt zugänglich sind.

Alle Mädchen und Frauen müssen in Unterkünften sicher und geschützt leben können. Dies erfordert flächendeckende Frauenunterkünfte mit weiblichem Sicherheitspersonal, welches gewährleistet, dass Frauen vor Übergriffen und sexualisierter Gewalt geschützt sind.

Frauen, die von FGM_C betroffen sind, erleiden lebenslange gesundheitliche und psychische Folgen. Darum muss das Menschenrecht auf eine angemessene medizinische und therapeutische Versorgung gewährleistet sein.

Therapie- sowie Rekonstruktionsoperationen können Leiden mindern und wichtige Körperfunktionen wiederherstellen.

6. Schutz vor illegalen Pushbacks und weiterer Gewalt durch Dublin-Verfahren

Wir fordern die Bundesregierung auf, illegale Pushbacks an den europäischen Außengrenzen und Dublin-Verfahren für Frauen und Mädchen, die von geschlechtsspezifischer Gewalt betroffen oder bedroht sind, konsequent zu beenden.

Es ist den Frauen gerade aufgrund der oben beschriebenen Traumatisierungen oft unmöglich, mit fremden Menschen über diesen tabuisierten Bereich zu sprechen.

Frauen und Mädchen, die vor geschlechts-spezifischer Gewalt geflohen sind, haben Anspruch auf rechtsstaatliche, rechtskonforme Asylverfahrensprüfung im Rahmen einer vollumfänglichen und menschenwürdigen Behandlung.

Das gilt ganz besonders für Frauen und Mädchen, die FGM_C erlebt haben oder davon bedroht sind. Nach Menschenrechts-standards ist es staatliche Pflicht, ihre Rech-

te und ihren Schutz zu gewährleisten und sie keiner Zurückweisung, Grenzgewalt oder Zwangsuntersuchung auszusetzen.

Dublin-Verfahren stellen häufig eine weitere Gefahr für diese vulnerable Gruppe der Frauen und Kinder dar. Sie werden in den Einreiselandern häufig intensiv von Familienmitgliedern oder Menschenhändlern gesucht, um die Mädchen- und Frauen in ihre Heimatländer zum Zwecke der Zwangsehe oder im Rahmen von Menschenhandel zur sexuellen Ausbeutung zurückzuführen. Überdies kann ihnen dadurch eine zweite Beschneidung drohen.

Erklärung

Wir haben mehrmals von "Typ III" gesprochen. Die Weltgesundheitsorganisation hat vier Typen der Beschneidung herausgestellt, wobei der Typ III den schwersten Grad der Zerstörung weiblicher Genitale bezeichnet.

Dabei wird die vaginale Öffnung i.d.R. durch zunähen stark verengt (infibuliert), nachdem Klitoris und Labien entfernt wurden. Um eine vaginale Entbindung zu ermöglichen, muss die verschlossene Vaginalöffnung defibuliert werden, wonach der Typ III nicht mehr äußerlich feststellbar ist.)

Unterzeichnende Organisationen - von A bis K



Afrokids International e.V.



die profillotsin



Fraueninformationszentrum
(FIZ) Stuttgart



Aktion Weißes
Friedensband e.V.
Bildungsportal KUTAIRI



Arbeitskreis Frauen-
gesundheit in Medizin,
Psychotherapie und
Gesellschaft e.V. (AKF)



AWO Beratungszentrum
Lore-Agnes-Haus



Arbeiterwohlfahrt
Unterbezirk Dortmund
PSZ Psychosoziales Zentrum



benkadi e.V.



DEUTSCHER FRAUENRING



Diakonisches Werk
Altholstein
TABU – Fachstelle



Diakonisches Werk An Sieg
und Rhein



Diakonisches Werk im
Kirchenkreis Herford
gGmbH



DONNA MOBILE AKA e.V.



exilio - Hilfe für Migranten,
Flüchtlinge und
Folterüberlebende e.V.



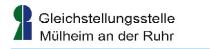
FrauenRat NRW



GGUA e.V. Münster



Gleichstellungsbeauftragte
Ratingen



Gleichstellungsstelle
Mülheim an der Ruhr



Gleichstellungsstelle
Dormagen



Hebammen-Landesverband
Rheinland Pfalz



Humanistische Verband
Deutschlands –
Bundesverband e.V.



Wüstenrose - IMMA e.V.



(I)NTACT e.V.



IN VIA Deutschland



IN VIA Bayern e.V.



ira e.V., Aachen

Familienplanungszentrum -
BALANCE



Beratung • Information • Empowerment

FIM e.V.



Hebammen-Landesverband
Rheinland Pfalz



Flüchtlingsrat Niedersachsen



Flüchtlingsrat MV e.V.



Flüchtlingsrat RLP e.V.



Flüchtlingsrat Sachsen-
Anhalt e.V.



Kinderschutzbund LV NRW



Koordinierungsstelle gegen
FGM_C

Unterzeichnende Organisationen - von L - Z



LANDESVERBAND DER HEBAMMEN
Nordrhein-Westfalen e.V.

Landesverband der
Hebammen NRW



NALA e.V.



N.E.S.D.I. e.V.



NURA.Leipzig e.V.



IN VIA Bayern e.V.



ProMädchen -
Mädchenhaus Düsseldorf e.V.



Psychosoziales Zentrum
Südbrandenburg des
Caritasverbandes der
Diözese Görlitz e.V.



SkF Wiesbaden



SOLWODI NRW e.V. Aachen



SOLWODI Deutschland e.V.



stop mutilation
Deutschland e.V.



Verein für soziale Arbeit
und Kultur Südwestfalen
e.V.



vij
Im Verbund der
Diakonie II
Verein für internationale
Jugendarbeit (VIJ) e.V.



Weiterbildungsinstitut
Leben Lernen Wandel



ZENTRALE ANLAUFSTELLE
BADEN-WÜRTTEMBERG

Zentralen Anlaufstelle FGM/
C Baden Württemberg

Unterzeichnende Einzelpersonen

Bitte tragen Sie sich per Eingabemaske für die Namensliste ein. Sie finden es unter www.kutairi.de > Runder Tisch Deutschland.

Dort finden Sie auch die aktuelle Liste und können prüfen, ob Sie schon dabei sind.

