

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katja Suding, Nicole Bauer, Jens Beeck, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/21485 –**

Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung – Teil 2

Vorbemerkung der Fragesteller

In vielen Ländern der Welt sind Frauen und Mädchen von weiblicher Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, FGM) bedroht oder betroffen. Laut Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird damit ein bei Mädchen oder Frauen vorgenommener Eingriff beschrieben, bei dem die äußeren Genitalien vollständig oder in Teilen entfernt, zugenäht oder verletzt werden und es sich dabei nicht um eine medizinisch begründete Maßnahme handelt. In den meisten Fällen ist weibliche Genitalverstümmelung ein religiös oder kulturell motivierter Eingriff. In Deutschland sind laut einer neuen Untersuchung schätzungsweise rund 68 000 Mädchen und Frauen von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen und bis zu 14 900 in Deutschland lebende Mädchen und Frauen sind bedroht an ihren Genitalien verstümmelt zu werden (<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/ministerin-giffey-stellt-zahlen-zu-weiblicher-genitalverstuemmung-vor/156804>). Die Schmerzen und die Folgen des Eingriffs sind äußerst schwerwiegend. Während und unmittelbar nach einem Eingriff erleiden betroffene Mädchen und Frauen neben den körperlichen auch starke psychische Schäden. Zu den langfristigen Folgen gehören unter anderem chronische Infektionen, Nierenschäden, Sterilität, Nervenfaserverwucherungen, Hypersensibilität, Zystenbildungen sowie soziale Verhaltensstörungen und Traumata. Die Schmerzen des Eingriffs und die physischen sowie psychischen Folgen einer Genitalverstümmelung können nie wieder unwirksam gemacht werden. Der Eingriff selbst sowie die Folgen können sogar zum Tod führen. Auch die Geburt eines Kindes kann bei einer an den Genitalien verstümmelten Frau den Tod zur Folge haben. Die betroffenen Frauen haben oftmals Angst vor medizinischen Untersuchungen, weshalb sie erst kurz vor einer anstehenden Geburt ärztliche Hilfe aufsuchen. Medizinische Vorkehrungen und fachspezifisches Wissen für entsprechende Eingriffe können in der Kürze der Zeit nicht eingeholt werden, was die Möglichkeit weiterer Komplikationen mit sich bringt. Gemäß § 226a des Strafgesetzbuchs (StGB) ist weibliche Genitalverstümmelung in Deutschland strafbar und gemäß § 5 Absatz 9a StGB auch im Ausland, wenn der Täter oder die Täterin zur Tatzeit die deutsche Staatsangehörigkeit besaß oder wenn das Opfer zur Tatzeit seinen Wohnsitz in Deutschland hatte. Dabei ist explizit zu beachten, dass für den Straftatbestand als solcher nicht relevant ist, ob die Betroffene danach verlangt oder ihr Einverständnis zu dem Eingriff gegeben

hat. Gemäß § 228 des Strafgesetzbuchs (StGB) ist weibliche Genitalverstümmelung auch dann strafbar, wenn die Körperverletzung mit Einwilligung der verletzten Person vorgenommen wird, da die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt. Die verbreitete Praxis der Ausreise einer Frau oder eines Mädchens mit dem Zweck der Durchführung von Genitalverstümmelung, d. h. Beschneidungen bei beispielsweise urlaubsbedingten Aufenthalten im Herkunftsland (auch „Ferienbeschneidung“ genannt), sollte mit der im Juli 2017 in Kraft getretenen Änderung des Passgesetzes erschwert werden. Demnach droht Personen der Entzug des deutschen Passes, wenn sie Mädchen oder Frauen mit dem Ziel der Genitalverstümmelung ins Ausland begleiten wollen. Eine Voraussetzung zur erfolgreichen Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung ist es, die Wirksamkeit der gesetzlichen Änderung im Passgesetz (§ 7 Absatz 1 PassG) zu überprüfen. Informationen über das Auftreten weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland sind darüber hinaus die Voraussetzung für die Verbesserung des Schutzes vor einem Eingriff und die zielgerichtete Hilfe nach einem Eingriff.

1. Wie viele Fälle sind der Bundesregierung bekannt, in denen wegen des Verdachts auf Verstoß gegen das in § 226a des Strafgesetzbuchs (StGB) beschriebene Verbot weiblicher Genitalverstümmelung eine Anzeige gestellt wurde, und wie oft sind diesen Anzeigen Hinweise von Beratungs- und Kriseneinrichtungen, von Jugendämtern und wie oft Hinweise von Privatpersonen vorausgegangen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) ist eine sogenannte Ausgangsstatistik.

Das bedeutet, dass in ihr die der Polizei bekannt gewordenen und durch sie endbearbeiteten Straftaten, einschließlich der mit Strafe bedrohten Versuche, abgebildet werden und eine statistische Erfassung erst bei Abgabe an die Staatsanwaltschaft erfolgt. Folgende Aussagen können getroffen werden: In der PKS 2018 wurden vier Fälle „Verstümmelung weiblicher Genitalien § 226a StGB“ erfasst, davon war ein Fall eine Fehlerfassung, ein Fall ein Versuch und zwei Fälle vollendet. Für das Berichtsjahr 2019 wurde ein versuchter Fall erfasst.“

2. Wie viele Fälle sind der Bundesregierung bekannt, in denen wegen des Verstoßes gegen § 226a des Strafgesetzbuchs (StGB) ein Gerichtsverfahren eingeleitet wurden?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

3. Wie viele Fälle sind der Bundesregierung bekannt, in denen eine Person wegen des Verstoßes gegen § 226a des Strafgesetzbuchs (StGB) verurteilt wurde (bitte nach Bundesland aufschlüsseln)?

Nach Kenntnis der Bundesregierung gab es keine Verurteilungen wegen § 226a StGB. Die Strafverfolgungsstatistik (Statistisches Bundesamt Fachserie 10, Reihe 3) weist zwar für 2015 zwei Verurteilungen und für 2017 eine Verurteilung aus, eine Recherche der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder hat im Nachhinein jedoch ergeben, dass es sich hierbei um Fehleintragungen bei den Berichtsstellen handelte.

4. Wie viele Fälle sind der Bundesregierung seit Inkrafttreten der Änderung des Passgesetzes (§ 7 Absatz 1 PassG) am 24. Juli 2017 bekannt, in denen einer Person der Pass entzogen wurde, weil der Verdacht bestand, dass eine Ausreise dem Zweck der weiblichen Genitalverstümmelung dient?

Der Bundesregierung sind bislang keine Fälle einer Passentziehung gemäß § 7 Absatz 1 Nummer 11 des Passgesetzes bekannt. Die Verwaltungsausführung im Pass- und Ausweiswesen ist Länderangelegenheit. Eine bundesweite statistische Berichtspflicht gegenüber dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat besteht nicht.

Ob einzelne Kommunen solche Fälle erheben und inwieweit jeweils landesinterne Kommunikationswege beschrieben und einzuhalten sind, ist der Bundesregierung nicht bekannt.

5. Wird das Passgesetz (§ 7 Absatz 1 PassG) zur Bekämpfung von weiblicher Genitalverstümmelung bei zeitlich begrenzten Aufenthalten im Herkunftsland, beispielsweise während der Ferienzeit (sog. Ferienbeschneidung), nach Einschätzung der Bundesregierung erfolgreich umgesetzt (bitte begründen)?

Der Bundesregierung ist kein Fall bekannt, in dem die tatbestandlichen Voraussetzungen der genannten Vorschrift erfüllt waren und gleichwohl aber keine Passentziehung erfolgt wäre. Die Bundesregierung geht insofern von einer erfolgreichen Umsetzung aus. Die am 24. Juli 2017 in Kraft getretene Regelung des § 7 Absatz 1 Nummer 11 des Passgesetzes dient dem Schutz der in Deutschland lebenden Mädchen und jungen Frauen vor weiblicher Genitalverstümmelung.

6. Wie viele der rund 68 000 in Deutschland lebenden Mädchen und Frauen, die von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen sind, wurden schätzungsweise nach Kenntnis der Bundesregierung im Ausland verstümmelt?
 - a) Was weiß die Bundesregierung über den Hergang dieser Taten (Ort, Zeitpunkt, beteiligte Personen)?
 - b) Wie viele dieser in Deutschland lebenden betroffenen Mädchen und Frauen erlitten schätzungsweise nach Kenntnis der Bundesregierung eine Genitalverstümmelung vor der Einreise, und wie viele während der Einreise bzw. Flucht nach Deutschland?
 - c) Wie viele der in Deutschland lebenden betroffenen Mädchen und Frauen erlitten schätzungsweise nach Kenntnis der Bundesregierung die Genitalverstümmelung während eines Ferienaufenthalts im Ausland (sog. Ferienbeschneidung)?
7. Wie viele der rund 68 000 in Deutschland lebenden Frauen, die von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen sind, wurden schätzungsweise nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland verstümmelt, und was weiß die Bundesregierung über den Tathergang (Ort, Zeitpunkt, beteiligte Personen) der weiblichen Genitalverstümmelung in Deutschland?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Zahl der in Deutschland lebenden Frauen, die eine weibliche Genitalverstümmelung erlitten haben, wurden von einer durch das europäische Gleich-

stellungsinstitut ermittelten Methode berechnet. Dabei werden die in den Herkunftsländern erhobene Prävalenzdaten auf die nach Deutschland eingewanderte Bevölkerungsgruppe übertragen. Die nach dieser Methode ermittelte Zahl von rund 68.000 Frauen bezieht sich damit ausschließlich auf Frauen, die eine weibliche Genitalverstümmelung im Ausland erlitten haben.

8. Wie viele der rund 2 800 bis 14 900 in Deutschland lebenden Mädchen, die, wie von der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Dr. Franziska Giffey am 25. Juni 2020 bekanntgegeben, derzeit von Genitalverstümmelung bedroht sind, sind nach Kenntnis der Bundesregierung schätzungsweise bedroht, im Ausland (beispielsweise während eines Ferienaufenthalts) verstümmelt zu werden?
9. Wie viele der rund 2 800 bis 14 900 in Deutschland lebenden Mädchen, die, wie von Bundesfamilienministerin Dr. Franziska Giffey am 25. Juni 2020 bekanntgegeben, derzeit von Genitalverstümmelung bedroht sind, sind nach Kenntnis der Bundesregierung schätzungsweise bedroht, im Inland verstümmelt zu werden?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse darüber vor, ob die rund 2.800 bis 14.900 in Deutschland lebenden Mädchen eher von einer weiblichen Genitalverstümmelung, die im Inland oder die im Ausland durchgeführt würde, bedroht sind.

10. Plant die Bundesregierung, insbesondere seit der von Bundesfamilienministerin Dr. Franziska Giffey am 25. Juni 2020 bekanntgegebenen Schätzung von rund 2 800 bis 14 900 in Deutschland lebenden und von Genitalverstümmelung bedrohten Mädchen, weitere Maßnahmen oder Aktivitäten zum Schutz vor weiblicher Genitalverstümmelung im Inland sowie bei Aufenthalten im Ausland, u. a. während der Ferienzeit (sog. Ferienbeschneidung)?

Wenn ja, welche?

Wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung wird gemeinsam mit den Nicht-Regierungsorganisationen und den Ländern einen Schutzbrief zur Verhinderung von sogenannten Ferienbeschneidungen in den Sommerferien entwickeln.

11. Wie oft hat nach Kenntnis der Bundesregierung die „Arbeitsgruppe zur Überwindung von weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland“ seit ihrer Gründung mit welchen Teilnehmern zu welchen konkreten Inhalten und mit welchem Ergebnis getagt (Teilnehmer bitte nach Zugehörigkeit von Behörde, Institution, Verband, Verein oder anderen Hintergründen aufschlüsseln)?

Die Bund-Länder-NRO-Arbeitsgruppe zur Überwindung von weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland (AG) hat sechs Mal getagt. Seit dem Jahr 2014 liegt die Federführung für die AG beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

In der AG sind Teilnehmende aus sechs Bundesressorts (Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat, Auswärtige Amt, Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, BMFSFJ, Bundesministerium für Gesund-

heit, Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung), den Bundesländern, der Bundesbeauftragten für Migration, Flüchtlinge und Integration, der Bundesärztekammer, des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge sowie Integra, der Dachorganisation von NGOs, die sich in Deutschland gegen weibliche Genitalverstümmelung einsetzen, vertreten.

Auf den Tagesordnungen standen aktuelle Themen aus den Bereichen Gesundheit, Asylrecht, Schutz und Prävention aus dem nationalen und internationalen Kontext. Die AG dient zum Austausch, aber auch zur Konzeption von konkreten Maßnahmen. So wurde u. a. die Studie zu weiblichen Genitalverstümmelung in Deutschland und das vom BMFSFJ geförderte Projekt „Aktiv gegen weibliche Genitalverstümmelung in Flüchtlingseinrichtungen“ zunächst im Rahmen der AG besprochen.

12. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass Ärzte, Hebammen und anderes medizinisches Personal über weibliche Genitalverstümmelung fortgebildet bzw. aufgeklärt werden müssen, um Prävention und Hilfe für Betroffene sowie Angehörige von Betroffenen erfolgreich gewährleisten zu können?

Wenn ja, welche Fortbildungs- und Aufklärungsmaßnahmen gibt es konkret?

Die ärztliche Fortbildung fällt in die Zuständigkeit der Länder, die diese auf die Ärztekammern übertragen haben. Die Bundesärztekammer hat im Jahr 2005 auf Anregung des Bundesministeriums für Gesundheit durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung“ erarbeitet und 2016 zuletzt aktualisiert. Die Empfehlungen enthalten Hinweise für behandelnde Ärztinnen und Ärzte, insbesondere zur Rechtslage, zu präventiven Maßnahmen sowie zum Umgang mit betroffenen Frauen. Sie sind unter folgendem Link abrufbar: <https://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/thematische-uebersicht/genitalverstuemmung/>.

Die Bundesärztekammer hat mitgeteilt, dass die Ärztekammern alle Ärztinnen und Ärzte über die Ärzteblätter auf die Empfehlungen und das Thema Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung aufmerksam machen. Inhaltlich hat die Bundesärztekammer mitgeteilt, dass die Genitalverstümmelung als Querschnittsthema in der ärztlichen Fortbildung, vorrangig in gynäkologischen, pädiatrischen und psychiatrischen Veranstaltungen, behandelt wird. Außerdem bieten die Fort- und Weiterbildungs-Akademien der Ärztekammern Fortbildungsreihen zum Thema Genitalverstümmelung an. Auch werden spezifische interprofessionelle Informationsveranstaltungen zu dieser Thematik von weiteren Organisationen, u. a. wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden, teilweise unter Beteiligung von Hebammenverbänden, angeboten. Für die Fort- und Weiterbildung von Hebammen und von Angehörigen der anderen reglementierten Gesundheitsfachberufe sind die Länder zuständig. Die Empfehlungen der Bundesärztekammer sowie die dort aufgeführten weiteren Informationsquellen sind frei zugänglich und können von Hebammen und von Angehörigen der anderen reglementierten Gesundheitsfachberufe ebenfalls genutzt werden.

In diesem Kontext weist die Bundesregierung auch darauf hin, dass in der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen, die am 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, die besonderen Belange von Frauen, die von einer weiblichen Genitalverstümmelung betroffen sind, Berücksichtigung finden.

13. Ist Aufklärung über weibliche Genitalverstümmelung nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell bundesweit inhaltlicher Bestandteil von Integrationskursen?

Wenn ja, in welchem Umfang, und wie beurteilt die Bundesregierung den Erfolg der Aufklärung?

Wenn nein, warum nicht?

Gemäß § 43 AufenthG dient der Integrationskurs der Vermittlung von ausreichenden Deutschkenntnissen und von Kenntnissen der Rechtsordnung der Geschichte und der Kultur in Deutschland. Die Sprachkenntnisse werden im Sprachkursteil des Integrationskurses anhand von Themen vermittelt, welche für die Mehrheit der Zugewanderten in ihrem Alltag relevant sind, z. B. Wohnen, Arbeit, Mobilität, Gesundheit, Bildung und Erziehung etc.

Im Orientierungskurs als zweitem Bestandteil der Integrationskurse sind darüber hinaus die Vermittlung der Werte des demokratischen Staatswesens der Bundesrepublik Deutschland und die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit, Gleichberechtigung, Toleranz und Religionsfreiheit wichtige Ziele.

Im Curriculum für den Orientierungskurs sind insbesondere im Modul I die Themen Menschenwürde, Freiheit der Person, körperliche Unversehrtheit, Gleichheit vor dem Gesetz, Gleichberechtigung von Mann und Frau, Diskriminierungsverbot, Glaubensfreiheit und Religionsfreiheit verbindlich vorgesehen. Auf die Thematik der Genitalverstümmelung kann im Rahmen dieser übergeordneten Themen eingegangen werden, sie wird jedoch nicht explizit im Curriculum erwähnt. Die Lehrkräfte sind für die Problematik sensibilisiert und gehalten, sich bei Anzeichen von Misshandlungen mit einer entsprechenden Beratungsstelle in Verbindung zu setzen.

14. Existiert nach Kenntnis der Bundesregierung mittlerweile eine Liste der Ärzte in Deutschland, die spezialisiert sind auf die medizinischen Bedürfnisse von Mädchen oder Frauen, die von Genitalverstümmelung betroffen sind?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja,

- a) Wer verwaltet diese Liste?
- b) Wie häufig wird diese Liste aktualisiert?
- c) Wo steht diese Liste zur Verfügung?

Nach Kenntnis der Bundesregierung existiert eine solche Liste nicht. Grundsätzlich können sich die betroffenen Frauen und Mädchen an jede Arztpraxis oder Klinik wenden, um dort kompetent behandelt oder weiter vermittelt zu werden. Nach Auffassung der Bundesärztekammer mache die Komplexität von Genitalverstümmelungen eine interdisziplinäre medizinische Fachkompetenz und damit die Einbindung der Kinder- und Jugendmedizin, der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Urologie, der Psychiatrie, der Psychotherapie und der psychosomatischen Medizin erforderlich.

So ist unter anderem die Vermittlung der für die Versorgung der betroffenen Patientinnen erforderliche Kompetenzen in der (Muster-)Weiterbildungsverordnung 2018 der Bundesärztekammer in der Fassung vom 20. September 2019 für den Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie als Handlungskompetenz und für den Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe als Kognitive und Methodenkompetenz benannt.

Für den Bereich der chirurgischen Versorgung existiert als Handreichung für die medizinischen Fachberufe eine Liste von Kliniken, die sich auf chirurgische Eingriffe bei Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung spezialisiert haben. Sie findet sich in den von der Bundesärztekammer herausgegebenen und inhaltlich weit über eine Liste hinausgehenden „Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung“. Darüber hinaus verfügen aber auch andere Kliniken über Ärztinnen und Ärzte, die betroffene Patientinnen chirurgisch versorgen können.

