

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Uwe Kekeritz, Ute Koczy, Thilo Hoppe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 17/5985 –**

Bekämpfung der Genitalverstümmelung durch die deutsche Entwicklungszusammenarbeit

Vorbemerkung der Fragesteller

Schätzungsweise 150 Millionen Mädchen und Frauen auf der Welt sind an ihren Genitalien verstümmelt. Jedes Jahr kommen etwa drei Millionen Mädchen hinzu. Die weibliche Genitalverstümmelung wird in 28 Ländern Afrikas, vereinzelt auch im Süden der Arabischen Halbinsel und in einigen Ländern Asiens praktiziert. Auf dem afrikanischen Kontinent ist die Praxis der Genitalverstümmelung am weitesten verbreitet. Die Begründungen für Genitalverstümmelung unterscheiden sich in den verschiedenen Regionen. Oftmals beruhen die Rechtfertigungen auf patriarchalen Strukturen, häufig werden die Verstümmelungen als religiöse bzw. gesellschaftliche Pflicht legitimiert. Die betroffenen Mädchen und Frauen leiden unter verheerenden psychischen und körperlichen Folgen. Bei der weiblichen Genitalverstümmelung (FGM – Female Genital Mutilation) werden die äußeren weiblichen Geschlechtsorgane teilweise oder vollständig entfernt. In besonders gravierenden Fällen wird die Vagina zugenäht und nur eine kleine Öffnung belassen (Infibulation). Meist wird der Eingriff von Laien, ohne Narkose und mit primitiven Hilfsmitteln wie Messern, Glasscherben oder Rasierklingen durchgeführt. Zunehmend wird aber auch die Medikalisierung des Eingriffs zum Problem. Die Durchführung in Krankenhäusern erweckt den Anschein eines normalen Eingriffs.

Aber das Gegenteil ist der Fall: Dieser Eingriff in die Integrität des weiblichen Körpers ist eine schwere Menschenrechtsverletzung. Genitalverstümmelung ist Ausdruck einer weltweit verbreiteten Diskriminierung und Gewalt gegen das weibliche Geschlecht. Die Frauen erleiden extreme körperliche und seelische Schäden. Unmittelbar nach der Verstümmelung können lebensbedrohliche Infektionen auftreten. Insbesondere bei der invasivsten Form der FGM, der Infibulation, drohen langfristig Inkontinenz und die Bildung von Fisteln. Die Frauen müssen mit irreparablen Schäden ihrer Gesundheit leben. Schmerzen und Komplikationen beim Wasserlassen, bei Menstruation, Geschlechtsverkehr und Entbindungen sind die Folgen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass bis zu 25 Prozent der von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen Frauen und Mädchen an den unmittelbaren und langfristigen Folgen sterben. Neben diesen massiven körperlichen Verletzungen wird auch die psychische Integrität der betroffenen Frauen und Mädchen zerstört.

1. Welchen Stellenwert misst die Bundesregierung der Bekämpfung von weiblicher Genitalverstümmelung in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit bei, und wie äußert sich dieser Stellenwert?

Die weibliche Genitalverstümmelung ist eine gravierende Menschenrechtsverletzung an Frauen und Mädchen. Schutz, Achtung und Gewährleistung der Menschenrechte sind Priorität der Bundesregierung und Leitprinzip deutscher Entwicklungspolitik. In allen Prävalenzländern ist Female Genital Mutilation (FGM) Thema im Rahmen des Politikdialoges der Bundesregierung.

Zudem unterstützt die Bundesregierung seit 1999 das internationale Engagement zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung, indem das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) bei der Donors' Working Group on FGM mitarbeitet und entsprechende Aktivitäten von UNICEF begleitet. Im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit werden derzeit Maßnahmen zur Überwindung der Praktik in zehn afrikanischen Ländern mit hoher FGM-Prävalenz durchgeführt. Das Engagement wurde und wird kontinuierlich ausgebaut.

2. In welchen Ländern wird nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung FGM praktiziert, wie wird FGM in der Zusammenarbeit mit diesen Ländern thematisiert, und in welchen Ländern zeichnen sich aus Sicht der Bundesregierung Fort- bzw. Rückschritte ab?

FGM wird vor allem in Ländern Afrikas, weniger in Asien und in noch geringem Maße im Mittleren Osten praktiziert. Aufgrund von Migrationsbewegungen rückt das Thema verstärkt in den Fokus westlicher Industrieländer. Allein in Deutschland sind nach Schätzungen etwa 30 000 Frauen und Mädchen direkt betroffen oder von ihr bedroht.

Im Rahmen des Politikdialoges der Bundesregierung werden Verpflichtungen der Partnerländer zu Achtung, Schutz und Gewährleistung der Menschenrechte von Frauen und Mädchen regelmäßig thematisiert.

Im innerafrikanischen Vergleich hat das politische Engagement Burkina Fasos zur Überwindung von FGM Modellcharakter. Durch dialogische Ansätze wurde FGM zunehmend enttabuisiert; zudem existiert seit 1996 eine nationale Gesetzgebung gegen FGM, welche die Arbeit einer staatlichen Kommission gegen FGM legitimiert und stützt.

Große Fortschritte konnten auch bei der Überwindung von FGM in Benin erzielt werden. Seit 2005 gilt die Praktik bis auf vereinzelte Ausnahmefälle als überwunden. Seither werden Maßnahmen zur Stärkung der Menschenrechte und zur nachhaltigen Sicherung dieses Erfolgs von der Regierung und von zivilgesellschaftlichen Gruppen durchgeführt.

3. Ist das Thema der FGM Teil der bilateralen Regierungsverhandlungen mit den Partnerländern der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, in denen FGM praktiziert wird, und wenn ja, wie stellt die Bundesregierung sicher, dass die Bekämpfung der FGM Teil des Verhandlungsergebnisses ist?

In welchen Ländern ist dies der Fall?

Siehe Antwort zu Frage 2.

Für FGM zugesagte Mittel werden im Protokoll der Regierungsverhandlungen dokumentiert und sind somit Teil des Verhandlungsergebnisses.

4. Welchen Ansatz verfolgt die Bundesregierung, um FGM in Entwicklungsländern zu bekämpfen?

Die Bundesregierung fördert einen ganzheitlichen Ansatz zur Überwindung von FGM. Aufklärung, Sensibilisierung und Dialog gehen einher mit der Stärkung staatlicher und privater Organisationen sowie Politikberatung auf nationaler und internationaler Ebene. Dieser breite Ansatz ist ein Alleinstellungsmerkmal deutscher Entwicklungszusammenarbeit.

Partnerregierungen und nichtstaatliche Organisation werden dabei unterstützt, die notwendigen Rahmenbedingungen zur Überwindung von FGM zu schaffen. Zudem werden Maßnahmen zur Integration des Themas in bilaterale Vorhaben der deutschen Entwicklungszusammenarbeit in den Sektoren Gesundheit, Bildung, Jugend und Governance durchgeführt.

5. Wie beurteilt die Bundesregierung den von Terre des Femmes in ihrer Stellungnahme zu der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestages zum Thema „Bekämpfung von Genitalverstümmelungen“ am 19. September 2007 empfohlenen Ansatz, der u. a. dem Gesundheitspersonal und den religiösen Würdenträgern eine Schlüsselrolle zuweist?

Die Bundesregierung teilt diese Auffassung. Die weibliche Genitalverstümmelung ist eine gesellschaftlich verankerte Praktik, die vielfach als positive soziale Norm oder gar religiöses Gebot angesehen wird. Religiöse Würdenträger oder medizinisches Personal haben auf Gemeindeebene starke Netzwerke und erfüllen als Meinungsführer in ihrer Gemeinschaft eine Orientierungs- und Vorbildfunktion. Aus diesem Grund arbeiten die Durchführungsorganisationen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit mit ihnen bei der Überwindung der Genitalverstümmelung seit Jahren in vielen Ländern eng zusammen.

6. Welche Projekte und Maßnahmen hat das Bundesministerium für wirtschaftlichen Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) zur Bekämpfung von FGM bislang umgesetzt und welche Projekte und Maßnahmen sind geplant (bitte einzeln nach Ländern, Jahren und Volumen auflisten und nach Maßnahmen der Technischen Zusammenarbeit und Finanziellen Zusammenarbeit differenzieren)?

Seit 1999 hat die deutsche Entwicklungspolitik für Maßnahmen zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung in zehn Partnerländern der deutschen Entwicklungszusammenarbeit Mittel im Rahmen von ca. 14 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Der weitaus größere Teil dieser Finanzierung entfiel auf Maßnahmen der Technischen Zusammenarbeit (TZ).

Weitere Vorhaben sind in Planung. Ihre Konkretisierung muss gemeinsam mit den jeweiligen Partnern erfolgen.

Das Engagement des BMZ im Detail:

Benin: Unterstützung eines zivilgesellschaftlichen Forums zu weiblicher Genitalverstümmelung, das Beratungsleistungen hinsichtlich FGM anbietet und die Verfolgung von Beschneidungsfällen nachhält, um die in Benin erreichten Erfolge beim Thema FGM nachhaltig zu sichern (TZ).

Burkina Faso: Integration von FGM-Modulen in Grund- und Sekundarschulprogramme, Sensibilisierung Jugendlicher durch Gleichaltrige (Peer-Programme), Teilnahme traditioneller und religiöser Führer an Sensibilisierungsprogrammen, Durchführung von Bildungsmaßnahmen zum Thema Menschenrechte (TZ); die finanzielle Zusammenarbeit (FZ) finanziert im Rahmen eines Programms zur

HIV/Aids-Prävention Radiospots zum Thema FGM, deren Inhalt anschließend in den Gemeinden diskutiert wird.

Kenia: Im Rahmen der FZ werden die anti-FGM-Aktivitäten lokaler Nichtregierungsorganisationen (NRO) durch einen Fonds unterstützt; die TZ nutzt die Methode des „Generationendialogs“ und alternative Initiationsriten, um Aufklärungskampagnen über FGM und HIV/Aids mit dialogischen Ansätzen zu ergänzen.

Mali: Die TZ berät bei der Integration des Themas FGM in die schulische und außerschulische Bildung. Lehrkräften werden didaktische Grundlagen zur Integration von FGM in den Unterricht vermittelt. Ergänzend wurden außerschulische Dialogforen, sogenannte Generationendialoge, ins Leben gerufen. Die FZ nutzt Massenmedien, um über die negativen Folgen von FGM aufzuklären.

Mauretanien: TZ berät bei der Entwicklung einer nationalen Anti-FGM-Strategie und einer entsprechenden Gesetzgebung. Gleichzeitig werden Aufklärung und Dialog über FGM in Trainingsmodule für Gemeindevertreter/-innen und politische Entscheidungsträger/-innen sowie in Maßnahmen zur Förderung der Rechte von Frauen und Mädchen integriert.

Niger: Sensibilisierung zum Thema FGM ist in ein Programm der FZ zur reproduktiven Gesundheit und HIV/Aids-Prävention integriert.

Sierra Leone: FZ unterstützt Aktivitäten lokaler NRO und staatliche Organisationen durch den Impact Mitigation Fund für HIV/Aids und FGM; TZ leistet technische Unterstützung für den Impact Mitigation Fund und führt innerhalb ihrer Programme Mainstreaming-Aktivitäten durch.

Guinea: Aufführung eines FGM-Theaterstücks in Städten und Dörfern Mittelguineas und in Haute Guinée durch die FZ; TZ soll Verantwortung für Schulung lokaler NRO zur Durchführung dialogischer Ansätze (z. B. „Generationendialog“) übernehmen. Aktivitäten ruhen seit dem Putsch 2008; nach wie vor stehen Parlamentswahlen aus.

Ägypten: Im Juni 2008 wurde ein bereits bestehendes Frauenrechtsvorhaben (TZ) um eine FGM-Komponente erweitert. Alle Aktivitäten erfolgen in enger Abstimmung mit den vor Ort zum Thema tätigen UN-Organisationen.

Äthiopien: Bei den RV 2008 wurde 1 Mio. Euro für ein bilaterales TZ-Projekt zugesagt. Dieses Vorhaben knüpft an die Erfahrungen eines 2005 beendeten Projekts an und wird äthiopische Nichtregierungsorganisationen dabei unterstützen, die zur Überwindung der Genitalverstümmelung nötige Veränderung sozialer Konventionen zu beschleunigen. Aufgrund von Unklarheiten bezüglich der äthiopischen NRO-Gesetzgebung konnte die Umsetzung des Vorhabens noch nicht beginnen. Die deutsche Botschaft Addis Abeba ist mit verschiedenen äthiopischen Ministerien im Gespräch und bemüht sich darum, eine Lösung herbeizuführen.

Darüber hinaus unterstützt die Bundesregierung die Aktivitäten privater Träger (siehe die Antwort zu Frage 9).

7. In welchem finanziellen Umfang werden die jeweiligen Schwerpunkte, Projekte und Programme auf bi- und multilateraler Ebene mit deutschen Mitteln gefördert (bitte nach Projekten, Programmen, Titeln, Jahr und Volumina auflisten)?

Die Ausgaben zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung steigen seit Jahren tendenziell an. 2009 wurde das Sektorvorhaben FGM (1,2 Mio. Euro) beauftragt und die Aufstockung einer FGM-Komponente in Burkina Faso (2 Mio. Euro) zugesagt. Darüber hinaus wurde ein Frauenrechtsvorhaben in

Ägypten um eine FGM-Komponente (800 000 Euro) aufgestockt und ein überregionales Vorhaben bei der AU (1,5 Mio. Euro) zugesagt.

Genaue Zahlenangaben sind nicht für alle Projekte und Programme möglich, da FGM-Inhalte als integrierte Komponenten nicht mit Volumina zu isolieren sind.

8. In welchem Umfang werden im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit Gelder für Aufklärungsprojekte in den betreffenden Ländern gezahlt (bitte nach Projekten, Ländern, Volumina auflisten)?

Bei der Aufklärung zu FGM handelt es sich um keine Einzelmaßnahmen. Aufklärung wird als Komponente in andere Programme der deutschen Entwicklungszusammenarbeit eingebettet und durch diese mitfinanziert (siehe die Antwort zu Frage 19).

9. In welchem Umfang fördert das BMZ die Aktivitäten privater Träger im Kampf gegen FGM (bitte nach Trägern, Ländern, Jahren, Volumina auflisten)?

Das BMZ fördert nach dem Antragsprinzip derzeit Aktivitäten verschiedener privater Träger in Eritrea, Burkina Faso, Togo, Senegal und Tansania sowie Guinea-Bissau in einem Umfang von ca. 1,4 Mio. Euro:

Hammer Forum e. V.:

Eritrea, 2007 bis 2010 158 460 Euro.

Träger: INTACT e. V.:

Burkina Faso, 2007 bis 2010 323 797 Euro,

Togo, 2009 bis 2011 323 110 Euro,

Senegal, 2010 bis 2011 81 219 Euro.

materra Stiftung Frau und Gesundheit e. V.:

Tansania, 2011 bis 2013 94 500 Euro.

Weltfriedensdienst e. V.

Guinea-Bissau, 2010 bis 2012 499 457 Euro.

10. Inwiefern setzt sich die Bundesregierung in der Zusammenarbeit mit afrikanischen Partnerländern dafür ein, dass das Maputo-Protokoll (Zusatzprotokoll zur African Charter on Human and Peoples' Rights) von allen Mitgliedstaaten der Afrikanische Union (AU) unterzeichnet, ratifiziert und bei der AU hinterlegt wird?

Das Maputo-Protokoll stellt einen wichtigen Bezugsrahmen für die Zusammenarbeit mit afrikanischen Staaten dar und liefert Ansatzpunkte für die Umsetzung der Menschenrechte von Frauen und Mädchen in Afrika. Die Ratifizierung des Protokolls wird im Rahmen des Politikdialoges der Bundesregierung mit den Partnerländern angeregt.

11. In welchen Ländern, die FGM praktizieren, existiert eine Gesetzgebung gegen FGM, und wie beurteilt die Bundesregierung deren Anwendung?

Inwiefern und in welchem Rahmen setzt sich die Bundesregierung im Rahmen ihrer Entwicklungszusammenarbeit für eine Implementierung der bestehenden Gesetze ein bzw. für die Verabschiedung entsprechender Gesetze in den Ländern, in denen keine Gesetze gegen FGM existieren?

Eine Gesetzgebung gegen FGM besteht u. a. in Ägypten, Äthiopien, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Eritrea, Dschibuti, Ghana, Guinea, Kenia, Senegal, Südafrika und Tansania. Im Rahmen der entwicklungspolitischen Zusammenarbeit unterstützt die Bundesregierung Partnerländer wie Mauretanien, Mali oder Burkina Faso bei der Formulierung bzw. konsequenten Umsetzung von Gesetzen sowie nationalen Aktionsplänen gegen FGM. Erfolge konnten insbesondere in Burkina Faso erzielt werden.

12. Mit welchem Ergebnis hat die Bundesregierung ihre bisherige Arbeit im Bereich der FGM evaluiert, und welche Kriterien werden der Evaluation zugrunde gelegt?

Die Evaluierung von Maßnahmen zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung wurde mit dem Ziel durchgeführt, Wirkung und Effektivität der einzelnen Maßnahmen zu überprüfen. Bisherige Ergebnisse zeigen gute Erfolge von Maßnahmen in ihren jeweiligen Projektregionen. Kriterien sind zum Beispiel Einstellungs- und Verhaltensänderung durch Mehrebenenansatz oder die Senkung der Prävalenzrate in Burkina Faso. Gleichzeitig wurde erhöhter Bedarf an weiterer Vernetzung und fachlichem Austausch der verschiedenen Akteure festgestellt.

13. Wie sind die Arbeiten des Projekts und des Sektorvorhabens „Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung“ in ihren Zielrichtungen und Budgets voneinander abzugrenzen (bitte auch jeweils anhand eines Beispiels erläutern)?

Sektorvorhaben und überregionales Projekt „Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung“ verhalten sich komplementär zueinander. Beide Vorhaben haben als Gesamtziel, kohärente Ansätze der deutschen Entwicklungszusammenarbeit zur Überwindung von FGM in der entwicklungspolitischen Zusammenarbeit mit relevanten Ländern zu verankern und international anzuerkennen. Sie unterscheiden sich aber in ihrem Leistungsangebot. Zielrichtung des überregionalen Projekts ist die konkrete Unterstützung bei Konzeption und Umsetzung von Maßnahmen zur Überwindung von FGM ausschließlich in afrikanischen Partnerländern. Das Sektorvorhaben bietet für alle Prävalenz-Partnerländer direkte methodische Beratungsleistungen für die Außenstruktur des BMZ zur Verankerung des Themas FGM im entwicklungspolitischen Dialog und leistet konzeptionelle Arbeit zu zentralen Themen sowie in der nationalen/internationalen Vernetzung. Das Budget des überregionalen Projekts für die 4. Phase (2011 bis 2014) beträgt 3 Mio. Euro, das Budget des Sektorvorhabens für Phase 1 (2009 bis 2011) 1,2 Mio. Euro.

14. Mit welchen Partnerorganisationen arbeitet die Bundesregierung in ihrer Arbeit im Bereich der FGM zusammen?

Wie wird auf eine Selbstständigkeit der Organisationen vor Ort hingearbeitet, welche eine Kontinuität für Aktivistinnen und Aktivisten vor Ort auch nach dem Ende der finanziellen Förderung gewährleistet?

Die Bundesregierung arbeitet mit einer Reihe von staatlichen und nichtstaatlichen Partnerorganisationen in Afrika zusammen. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit werden unter anderem Maßnahmen zur Stärkung überregional agierender NRO durchgeführt.

15. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der Organisation Target, die nicht Mitglied im Netzwerk Integra ist?

Wie beurteilt die Bundesregierung den Ansatz von Target, FGM mit der „Kraft des Islam“ zu beenden?

Die Bundesregierung hat die Organisation „Target“ im Jahre 2006 bei der Durchführung einer „Internationalen Gelehrten-Konferenz über das Verbot der Verstümmelung des weiblichen Körpers durch Beschneidung“ unterstützt und bewertet den von „Target“ verfolgten dialogischen Ansatz des Austausches mit religiösen Führern über FGM grundsätzlich positiv. Beim Dialog mit islamischen religiösen Führern sollte jedoch auf Nachhaltigkeit der jeweiligen Maßnahmen geachtet werden, um ein dauerhaftes Engagement von religiösen Autoritäten gegen FGM zu unterstützen. Eine Fatwa religiöser Autoritäten auf nationaler Ebene kann nur wirksam werden, wenn sie der Diversität der muslimischen Bevölkerung eines Landes Rechnung trägt, regionalen Besonderheiten angepasst wird und von flankierenden Maßnahmen begleitet wird.

16. Wie trägt die Bundesregierung bei der Unterstützung des indonesischen Gesundheitssystems der Tatsache Rechnung, dass in Indonesien nach Angaben des UNHCR FGM (UNHCR: Hoher Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen) praktiziert wird?

Die Bundesregierung unterstützt das indonesische Gesundheitssystem zum jetzigen Zeitpunkt durch Maßnahmen zur Verbesserung der Distriktgesundheitssysteme und der Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit als Beitrag zum Erreichen der MDGs. In der zukünftigen Zusammenarbeit wird mit dem Partner eine Komponente zu FGM erörtert werden.

17. Welche Informationen liegen der Bundesregierung über die Verbreitung von FGM in Indonesien und die dort praktizierten Typen (analog der Klassifikation der WHO) vor?

Die weibliche Genitalverstümmelung wird in Teilen Indonesiens praktiziert. FGM wird meist an sehr jungen Mädchen (0 bis 9 Jahre) oftmals im Rahmen von Massenbeschneidungen an hohen religiösen Feiertagen von traditionellen Geburtshelferinnen vorgenommen. Die meisten Fälle sind Typ 1 und Typ 4 der WHO-Klassifikation zuzurechnen. Einschnitte oder Ausschaben (Typ 4) werden am häufigsten vorgenommen. Belastbare Zahlen dazu liegen jedoch nur aus wenigen Studien vor. Es wird davon ausgegangen, dass mit zunehmender Bedeutung des Islam im öffentlichen Raum die Prävalenzraten ansteigen.

18. Welche Informationen liegen der Bundesregierung über die Verbreitung von FGM in den Ländern Jemen, Oman, Vereinigte Arabische Emirate, Bahrain und Irak und die dort praktizierten Typen (analog der Klassifikation der WHO) vor?

Der Bundesregierung liegen keine gesicherten Informationen zur Verbreitung von FGM in den Ländern Jemen, Oman, den Vereinigten arabischen Emiraten und Bahrain vor. Im Irak ist FGM hauptsächlich in den kurdischen Gebieten verbreitet. Typ I gemäß WHO-Klassifikation kommt am häufigsten vor. Für andere Landesteile liegen der Bundesregierung keine verlässlichen Informationen vor.

19. Welchen Ansatz verfolgt die Bundesregierung in diesen Regionen, um FGM zu bekämpfen?

Inwiefern werden die Verbreitung von FGM und deren schädliche Folgen für die Entwicklung der Gesellschaft in diesen Ländern, beispielsweise bei der Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitssektor in Jemen, berücksichtigt?

Maßnahmen der Bundesregierung zur Überwindung von FGM im Jemen sind eingebettet in eine Komponente der Gesundheitsaufklärung, die sich mit dialogischen Ansätzen zur Überwindung von Harmful Traditional Practices (HTP) befasst.

20. Wie kann die Bundesregierung ihrem Bekenntnis zu den Menschenrechten in der Entwicklungszusammenarbeit mit Ländern gerecht werden, die den Schutz der physischen und psychischen Integrität von Frauen nur unzureichend umsetzen?

Menschenrechte sind für die Bundesregierung sowohl Grundlage als auch Ziel von nachhaltiger Entwicklung. Die Menschenrechte sind universell gültig und für die deutsche Entwicklungspolitik und unsere Partnerländer gleichermaßen bindend. FGM verstößt nach Auffassung der Bundesregierung klar gegen das Verbot von „grausamer, unmenschlicher und erniedrigender Behandlung“ und das „Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit“.

Die Bundesregierung sieht ihre Aufgabe darin, durch entwicklungspolitische Zusammenarbeit Menschen in den Partnerländern zu befähigen, ihre Menschenrechte einzufordern und die Entwicklung ihres Landes selbst in die Hand zu nehmen. Hierbei spielen zivilgesellschaftliche Organisationen, auch speziell zur Förderung von Frauen, in den Partnerländern und in Deutschland eine zentrale Rolle. Menschenrechte werden dann als Konditionalität für staatliche Entwicklungszusammenarbeit eingesetzt, wenn staatliche Akteure in Partnerländern gravierende und systematische Menschenrechtsverletzungen begehen.

21. Wie steht die Bundesregierung zu der Tatsache, dass Ghana und Senegal als sichere Herkunftsstaaten gelten, obwohl dort FGM praktiziert wird?

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass die gesetzliche Vermutung, dass in einem sicheren Herkunftsstaat keine politische Verfolgung droht, durch Asylsuchende widerlegt werden kann. In Fällen drohender Genitalverstümmelung steht die Einstufung als sicherer Herkunftsstaat daher einer Asylgewährung oder Flüchtlingsanerkennung nicht entgegen, wenn die sonstigen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

22. Wie unterstützt die Bundesregierung Migranten- und Migrantinnenorganisationen in Deutschland, die FGM in Deutschland bekämpfen bzw. Aufklärungsarbeit und Unterstützung für die betroffenen Mädchen und Frauen leisten, und welche Fort- bzw. Rückschritte sind aus der Sicht der Bundesregierung zu verzeichnen?

Die Bundesregierung unterstützt bereits seit längerem Maßnahmen zur Zusammenarbeit mit Migrantinnen- und Migrantenorganisationen in Deutschland. Das deutsche Netzwerk INTEGRA arbeitet zudem eng mit Organisationen der deutschen Entwicklungspolitik zusammen.

23. Welche konkreten Ergebnisse (bitte mit Projektbezeichnungen, Aufteilung der Zuständigkeitsbereiche und Zeitplänen) hat die interministerielle Bund-Länder-NRO-Arbeitsgruppe (NRO: Nichtregierungsorganisation) bisher erzielt, deren Federführung mittlerweile vom BMZ auf das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend übergegangen ist und zu deren Gründung die Bundesregierung vom Deutschen Bundestag im Juni 2008 aufgefordert wurde (Bundestagsdrucksache 16/9420)?

Seit April 2009 besteht die Arbeitsgruppe zwischen Bund, Ländern und Nichtregierungsorganisationen zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung. In ihr tauschten sich verschiedene Bundesressorts (BMJ, BMG, BMFSFJ, BMZ und die Integrationsbeauftragte der Bundesregierung), Vertreter/-innen der Länder sowie Repräsentanten zivilgesellschaftlicher Organisationen in zwei Sitzungen über Ansätze und Erfordernisse im Kampf gegen FGM aus. Die Federführung der Arbeitsgruppe wurde laut Beschluss des Deutschen Bundestages vom Juni 2008 (Bundestagsdrucksache 16/9420) koordinierend dem BMZ übertragen. In der Gründungssitzung verständigte sich die Gruppe auf die Erstellung und Implementierung eines von der Zivilgesellschaft geforderten nationalen Aktionsplans (NAP) zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung. Besonderes Gewicht legt die Gruppe auf die Überwindung der Praktik in Deutschland.

