

Romy Klimke

Das heimliche
Ritual – Weibliche
Genitalverstümmelung in
Europa

Heft 11

April 2015

Das heimliche Ritual – Weibliche Genitalverstümmelung in Europa

Von

Romy Klimke

Institut für Wirtschaftsrecht
Forschungsstelle für Transnationales Wirtschaftsrecht
Juristische und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Ass. iur. Romy Klimke ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin am Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Europarecht und Internationales Wirtschaftsrecht Prof. Dr. Christian Tietje, LL.M. der Juristischen und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Christian Tietje (Hrsg.), Beiträge zum Europa- und Völkerrecht, Heft 11

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://www.dnb.ddb.de> abrufbar.

ISSN 1868-1182 (print)

ISSN 1868-1190 (elektr.)

ISBN 978-3-86829-746-1 (print)

ISBN 978-3-86829-747-8 (elektr.)

Schutzgebühr Euro 5

Die Hefte der Schriftenreihe „Beiträge zum Europa- und Völkerrecht“ finden sich zum Download auf der Website des Instituts bzw. der Forschungsstelle für Transnationales Wirtschaftsrecht unter der Adresse:

<http://telc.jura.uni-halle.de/de/node/42>

Institut für Wirtschaftsrecht
Forschungsstelle für Transnationales Wirtschaftsrecht
Juristische und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Universitätsplatz 5
D-06099 Halle (Saale)
Tel.: 0345-55-23149 / -55-23180
Fax: 0345-55-27201
E-Mail: ecohal@jura.uni-halle.de

INHALTSVERZEICHNIS

A. Einleitung	5
B. FGM/C in Europa: Annäherung an das Phänomen und die regionalen Besonderheiten.....	7
C. Die Bekämpfung von FGM/C im Rahmen der Istanbul-Konvention.....	11
I. Die Konvention im Überblick.....	12
II. Der Artikel 38 zu FGM/C	13
III. Ausschluss der Rechtfertigung	17
IV. Anforderungen an die Vertragsstaaten.....	20
V. Möglichkeit des Vorbehaltes	22
VI. Ausblick.....	23
D. Maßnahmen auf Ebene der Europäischen Union.....	24
E. Nationale Maßnahmen.....	26
F. Abschließende Bemerkung.....	30
Schrifttum	31

A. Einleitung

Die schädliche traditionelle Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung (FGM/C)¹ hat seit Beginn der 90er Jahre des vergangenen Jahrhunderts weltweit traurige Berühmtheit erlangt. Die unermüdliche Aufklärungs- und Kampagnenarbeit von Menschenrechtsorganisationen wie Amnesty International, dem Inter-African Committee on Traditional Practices (IAC)² oder auch der deutschen Nichtregierungsorganisation Terre des Femmes e.V. verhalf dem Thema zu einer wachsenden Öffentlichkeit und machte es zu einem Anliegen der Vereinten Nationen. Auf der Weltfrauenkonferenz 1995 in Peking wurde FGM/C erstmalig als Menschenrechtsverletzung und Gewalt gegen Frauen und Mädchen anerkannt.³ Durch die Veröffentlichung des autobiographischen Berichts „Wüstenblume“ von Waris Dirie, welcher in 21 Ländern zum Bestseller wurde, fand das Thema schließlich den Weg in die europäischen Wohnzimmer.⁴

Trotz der gestiegenen Aufmerksamkeit für das Thema in Europa ist weiten Teilen der Bevölkerung dennoch nicht bewusst, dass FGM/C auch in dieser Region der Welt vorkommt. In Folge von Migration und Flucht ist die vorrangig als „afrikanisch“ angesehene Praktik auch in westlichen Ländern angekommen. Einer aktuellen Studie von UNICEF zufolge sind weltweit mehr als 140 Millionen Mädchen und Frauen von FGM/C betroffen.⁵ Innerhalb der Europäischen Union sind nach Schätzungen des Europäischen Parlamentes mittlerweile jedes Jahr 500.000 Frauen und Mädchen

¹ Die Terminologie ist umstritten: Die Vereinten Nationen und die ältere Literatur gebrauchten ursprünglich den Begriff der *female circumcision*. Ab den 1970er Jahren wurde diese Bezeichnung zunehmend dafür kritisiert, die Praktik leichtfertig mit der männlichen Genitalbeschneidung gleichzusetzen. Infolgedessen setzte sich die Bezeichnung als Mutilation durch, welche der Schwere und den weitreichenden Konsequenzen des Eingriffs Ausdruck geben sollte. Im Jahr 1991 übernahmen die Vereinten Nationen auf Empfehlung der WHO die Formulierung. In Anbetracht der negativen Assoziation mit dem Begriff der Verstümmelung sowie der potentiell kränkenden Wirkung auf betroffene Frauen und Mädchen wurden in den späten 1990er Jahren zunehmend die Bezeichnungen des *female genital cutting* und *female genital mutilation/cutting* verwendet, so zB bis heute von UNICEF und UNFPA, und soll auch in der vorliegenden Arbeit zur Bezeichnung der Praktik dienen. Teilweise gebräuchlich ist auch die Bezeichnung der *Female Genital Surgery*, vgl Löprick, in: von Schorlemer (Hrsg.), Die Vereinten Nationen und die Entwicklung der Rechte des Kindes, 275; WHO, Eliminating Female Genital Mutilation. An Interagency Statement, 2008, erhältlich im Internet: <un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf> (besucht am 25.3.2015), 22; UNICEF, Female Genital Mutilation/Cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change, 2013, 6 ff.

² Das Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (IAC) ist eine Nichtregierungsorganisation mit 32 Zweigstellen in 28 afrikanischen Ländern. Das IAC setzt sich seit seiner Gründung im Jahr 1984 gegen schädliche traditionelle Praktiken wie FGM/C, Früh- bzw Zwangsverheiratungen von Mädchen ua ein. 1990 ersetzte das IAC den bis dahin verwendeten Terminus der *female genital circumcision* durch *female genital mutilation*; zum Internetauftritt des IAC: <iac-ciaf.net>.

³ UN GA Res 48/104 v 20.12.1993.

⁴ Dirie, Wüstenblume, 1998.

⁵ UNICEF, Female Genital Mutilation/Cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change, 2013.

Opfer der Praktik sowie weitere 180.000 gefährdet. Dabei ist davon auszugehen, dass diese Zahlen das vollständige Ausmaß nicht erfassen und die Dunkelziffer beträchtlich höher liegt.⁶ Die deutsche Frauenrechtsorganisation Terre des Femmes e.V. nimmt an, dass die tatsächliche Zahl schätzungsweise das Doppelte betragen dürfte.⁷ Angaben für die Verbreitung von FGM/C in den einzelnen EU-Mitgliedsstaaten liegen nur teilweise vor.⁸ Für europäische Staaten außerhalb der EU existieren weder Daten noch Schätzungen hinsichtlich der Zahl betroffener und gefährdeter Frauen und Mädchen.

Obgleich die bislang vorliegenden Zahlen belegen, dass FGM/C in Europa in beachtenswertem Maße verbreitet ist, hat das Thema auf politischer Ebene in Europa lange Zeit keine Rolle gespielt. Eine erste Auseinandersetzung mit der Problematik fand im Jahr 1992 auf einer Konferenz in London statt und führte zu der Verabschiedung der sog *London Declaration*.⁹ Die Konferenz wurde von der ghanaischen Frauenrechtsaktivistin Efua Dorkenoo organisiert, welche mithilfe der von ihr gegründeten Nichtregierungsorganisation FORWARD (Foundation for Women's Health Research and Development) auch im Übrigen wesentlich dazu beitrug, die Problematik FGM/C in Europa publik zu machen. Seither haben sich sowohl der Europarat als auch die Europäische Union mit der Frage auseinandergesetzt. Im Jahr 2011 wurde mit der Verabschiedung des Übereinkommens zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt des Europarats, der sog Istanbul-Konvention, das bislang wichtigste Ergebnis erzielt. Die Istanbul-Konvention ist das

⁶ Terre des Femmes e.V. begründet dies damit, dass einerseits weder eingebürgerte Personen noch staatenlose oder unangemeldete Frauen in die Statistik miteinbezogen würden. Andererseits werden die Erhebungen auf Grundlage von Zahlen für die Herkunftsländer der Frauen und Mädchen angestellt, welche aber wegen des konzentrierten Forschungsinteresses auf Länder im afrikanischen Sub-Sahara-Raum sowie Ägypten und den Irak die Gesamtsituation nur unvollständig abbilden können. Denn die Praktik ist auch im arabischen Raum sowie in Süd- und Südostasien verbreitet. Ferner werden die Berechnungen auch durch den partiell verzeichneten Rückgang der Praktik in einigen Herkunftsstaaten beeinflusst. Terre des Femmes e.V. weist hierzu ausdrücklich darauf hin, dass ein kausaler Rückgang in den Einwandererstaaten jedoch keineswegs angenommen werden kann, da insbesondere Diaspora-Gemeinden aus allen Teilen der Welt dazu tendieren, ihre traditionellen Bräuche und Werte unabhängig vom kulturellen Wandel in den Heimatländern lange aufrechtzuerhalten; vgl *Terre des Femmes e.V.*, Dunkelzifferstatistik der Gefährdeten und Genitalverstümmelten in Deutschland. Stand 2013; erhältlich im Internet: <frauenrechte.de/online/images/downloads/fgm/Statistik-FGM.pdf> (besucht am 25.3.2015).

⁷ *Terre des Femmes e.V.*, Stand: Dezember 2014, <terre-des-femmes.de> .

⁸ Die Zahlen variieren je nach Quelle: Nach Angaben der Desert Flower Foundation sind 75.000 Frauen und Mädchen in Großbritannien, 65.000 in Frankreich und 30.000 in Deutschland betroffen oder bedroht, vgl <desertflowerfoundation.org/de/was-ist-fgm/> (Stand: März 2015); die englische Nichtregierungsorganisation FORWARD gibt an, in Großbritannien seien 60.000 Mädchen unter 15 Jahren bedroht und 137.000 Frauen und Mädchen im Land von der Praktik betroffen, vgl <forwarduk.org.uk/key-issues/fgm/> (Stand: März 2015); Terre des Femmes geht von 25.000 betroffenen und 2.500 gefährdeten Frauen und Mädchen in Deutschland aus. Nach Schätzungen einer Studie des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte leben in der Schweiz derzeit ca 10.000 von FGM/C betroffene oder gefährdete Mädchen und Frauen, vgl <skmr.ch/de/publikationen/geschlechterpolitik/studie-genitalverstuemmung.html> (Stand: März 2015). Zahlen aus Staaten im Osten der EU liegen nicht vor, was am geringen Prozentsatz von Einwanderern, aber auch am mangelnden Kenntnisstand des Personals im medizinischen und sozialen Bereich liegen könnte.

⁹ Teilnehmer der Konferenz waren die WHO, UNICEF, das UN Centre für Human Rights sowie Vertreter aus Deutschland, Frankreich, Italien, den Niederlande, Schweden, Großbritannien, Kanada, den USA, Gambia sowie zahlreichen NGOs.

erste Abkommen, das die Existenz von FGM/C in Europa explizit anerkennt und die Problematik einer systematischen Behandlung zuführen soll.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit erfolgt zunächst eine Annäherung an die Thematik sowie die Besonderheiten, die sich in westlichen Ländern im Zusammenhang mit der Praktik ergeben (A). Im Zentrum der Untersuchung soll das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt des Europarates, die sog Istanbul-Konvention, stehen (B). Im Anschluss daran soll jeweils ein exemplarischer Überblick über Ansätze zur Bekämpfung von FGM/C auf Ebene der Europäischen Union (C) sowie nationale Maßnahmen (D) gegeben werden.

B. FGM/C in Europa: Annäherung an das Phänomen und die regionalen Besonderheiten

FGM/C umfasst alle Prozeduren, die eine partielle oder vollständige Entfernung oder sonstige Verletzung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane ohne medizinische Indikation zum Gegenstand haben.

Die Erscheinungsformen von FGM/C werden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in vier Gruppen unterteilt:¹⁰ Die Klitorektomie (Typ I) bezeichnet die teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris sowie ausschließlich der Vorhaut. Der letztere Eingriff wird nur bei einem geringen Teil der Betroffenen vorgenommen¹¹ und kann nach Ausmaß und Wirkung als einzige Form der FGM/C berechtigterweise mit der männlichen Beschneidung verglichen werden.¹² Die Excision (Typ II) umfasst die partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris sowie der kleinen Schamlippen (Labien). Die extremste Form der FGM/C, welche in etwa zehn Prozent der Fälle vorgenommen wird, ist die Infibulation, bei der die inneren und äußeren Schamlippen sowie die Klitoris entfernt und die Vagina bis auf eine minimale Öffnung zugenäht werden (Typ III, auch „pharaonische Beschneidung“ genannt). Unter Typ IV werden sämtliche anderen schädlichen Praktiken an den weiblichen Genitalien, wie das Einschneiden oder Ritzen, Piercen oder Ätzen, zusammengefasst.

Der Ursprung der Praktik wird vielfach im alten Ägypten um 2000 v. Chr. vermutet.¹³ Vereinzelt belegen jedoch das Zurückreichen der Praktik bis in die

¹⁰ WHO, Fact sheet No. 241, Stand: Februar 2014.

¹¹ *Rosenke* gibt zu bedenken, dass dem von ihr erstellten Forschungsbericht kein Fall zu Grunde gelegen habe, bei dem allein die Klitorisvorhaut entfernt worden sei; demnach würde die mildeste Form von FGM/C stets auch die Entfernung zumindest der Klitorisspitze beinhalten; zudem sei eine reine Vorhautbeschneidung bei den überwiegend nichtnarkotisierten Fällen faktisch aufgrund des Abwehrverhaltens des betroffenen Mädchens fast nicht möglich, vgl. *Rosenke*, Die rechtlichen Probleme im Zusammenhang mit der weiblichen Genitalverstümmelung, 19.

¹² So auch *Coomaraswamy*, „Cultural practices in the family that are violent towards women“, Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Ms. Radhika Coomaraswamy, E/CN.4/2002/83, 9, Rn 13.

¹³ Vgl. zur historischen Entwicklung von FGM/C ausf. *Lightfoot-Klein*, Das grausame Ritual, 1993, 13ff.

Jungsteinzeit.¹⁴ Seither gab es in verschiedenen Teilen der Welt immer wieder gebräuchliche Formen der FGM/C.¹⁵ Auch im Europa der Neuzeit gibt es Belege für die Anwendung der Praktik: So wurden im zaristischen Russland sowie in England, Frankreich und Amerika des 19. Jahrhunderts Klitorektomien durchgeführt, was ua dazu geschah, um bestimmte psychologische Unpässlichkeiten von Frauen zu heilen.¹⁶

FGM/C hat sich historisch auch nicht, wie bisweilen angenommen, als ritueller Bestandteil einer bestimmten Religion entwickelt, sondern wurde religionsübergreifend von Muslimen, Katholiken, Protestanten, Animisten, Kopten und Atheisten praktiziert.¹⁷ Nichtsdestotrotz wird die Praktik in der wissenschaftlichen Debatte ebenso wie in der öffentlichen Wahrnehmung häufig mit dem Islam in Verbindung gebracht.¹⁸ Die Einordnung von FGM/C als islamische Pflicht ist jedoch auch unter muslimischen Gelehrten höchst umstritten. Die Diskussion beginnt bereits beim Wortlaut des Koran¹⁹ und erstreckt sich weiter über verschiedene überlieferte Aus-

¹⁴ Im Jahr 1920 wurde in Halverde/Westfalen eine mehr als 4000 Jahre alte, weibliche Moorleiche aus der Jungsteinzeit gefunden, die infibuliert war; von einer nennenswerten Verbreitung der Praktik in Mitteleuropa zu dieser Zeit kann gleichwohl nicht ausgegangen werden, da bei weiteren untersuchbaren Frauenleichen keine derartigen Eingriffe festgestellt wurden, vgl *Rosenke*, 60 mwN.

¹⁵ So wurden bspw im alten Rom die kleinen Schamlippen von Sklavinnen durch metallene Ringe verschlossen, um sie zum Erhalt ihrer Arbeitsfähigkeit an der Fortpflanzung zu hindern. Im alten Ägypten wurden sowohl Excisionen als auch Infibulationen durchgeführt, wie anhand von Mumien nachgewiesen werden konnte, vgl *UN Office of the High Commissioner for Human Rights*, Fact Sheet No. 23, Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, 1995, 3. Der griechisch-römische Arzt Galen (129 bis ca 200 n. Chr) erwähnt in seinen Schriften, dass die Ägypter die von ihm als „Nymphe“ bezeichnete Klitoris wegen ihrer hervortretenden Position bei den jungen Frauen herauszuschneiden pflegten, vgl *Hulverscheidt*, Weibliche Genitalverstümmelung, 2002, 26 mwN; *Hulverscheidt* erwähnt ferner die Diskussion um die Entfernung einer übergroßen Klitoris als vermeintliche Ursache von gleichgeschlechtlicher Orientierung und sexueller Zügellosigkeit im 15./16. Jahrhundert in Frankreich, vgl *ibid.* 29ff.

¹⁶ *UN Office of the High Commissioner for Human Rights*, Fact Sheet No. 23, 3; vgl ausf zum Phänomen der FGM/C als Heilmethode im 19. Jahrhundert *Hulverscheidt*; für den Zeitraum von 1815 bis 1915 konnte *Hulverscheidt* in deutschsprachigen medizinischen Zeitschriften und Lehrbüchern etwa 100 beschriebene Fälle von operierten Frauen nachweisen, vgl *ibid.*, 18. Unumstritten war diese Form der Behandlung jedoch nicht: „Weibliche Genitalverstümmelung im deutschsprachigen Raum war keineswegs eine allseits akzeptierte Praktik. Ihre Anhänger mussten sich einer Kritik der klinisch tätigen Ärzte der nämlichen Fachrichtungen ebenso stellen wie Einwänden von Psychiatern und Anatomen“, *ibid.*, 19. Die zweifelhaften Heilmethoden erschöpften sich jedoch nicht in Eingriffen an den äußeren weiblichen Genitalien: Viel verbreiteter seien für die Behandlung von Neurosen und Hysterien die Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie) sowie die weibliche Kastration gewesen, vgl *ibid.*, 159.

¹⁷ *Rosenke*, 34. Auch heute noch wenden bspw christliche Amharas im äthiopischen Hochland die Praktik an.

¹⁸ *Rosenke* begründet dies damit, dass sich in muslimischen Gesellschaften die vehementesten Fürsprecher für die Praktik fänden; zudem sei die Infibulation als eingriffsintensivste Variante der FGM/C allen Studien zufolge ausschließlich in muslimisch geprägten Gesellschaften verbreitet, vgl *Rosenke*, 35.

¹⁹ Ausdrücklich wird FGM/C im Koran mit keiner Silbe erwähnt. Jedoch wird die Sure 16, Vers 124 („Folge der Religion Abrahams [...] er war kein Heide“) in Verbindung mit dem sicheren Hadith, daß Abraham im Alter von 18 Jahren beschnitten wurde, von der überwiegenden Mehrheit als göttliche Anweisung zur Beschneidung sowohl von Männern als auch Frauen interpretiert. Dagegen wird wiederum eingewandt, dass Sure 32 Vers 8 („Er ist es, der alles vollkommen gemacht hat, was er schuf...“) ein explizites Verbot von Eingriffen in die Schöpfung enthalte, vgl ausf *Rosenke*, 69f.

sprüche des Propheten Mohammed, sog Hadithe, deren Bedeutung im Wesentlichen davon abhängt, inwieweit ihre Authentizität nachgewiesen werden kann.²⁰ Demzufolge gelangen die vier sunnitischen Rechtsschulen auch zu unterschiedlichen Ergebnissen, wobei lediglich eine Strömung FGM/C ausdrücklich ablehnt.²¹ Indes erschöpft sich auch die Billigung der FGM/C durch die Rechtsschulen bzw den sog Buchislam in der Empfehlung einer partiellen Klitorektomie. Demgegenüber würden die totale Klitorektomie, Exzision oder Infibulation nur vom sog Volksislam befürwortet.²² Aufgrund der dezentralen Organisation der muslimischen Glaubensgemeinschaft kann ein klares Bekenntnis für oder gegen die Praktik jedenfalls kaum abgegeben werden.²³

In der Regel wird die Prozedur an Mädchen ab frühester Kindheit bis zu einem Alter von 15 Jahren sowie in weniger häufigen Fällen an erwachsenen Frauen ausgeführt. Dies geschieht in den Staaten, in denen die Praktik traditionell durchgeführt wird, üblicherweise außerhalb von Krankenhäusern und ohne Anästhetika durch traditionelle Beschneiderinnen, welche auch als Geburtshelferinnen eine zentrale Rolle in der Gemeinschaft einnehmen; die Art der Beschneidung wird dabei von der Mutter oder Großmutter bestimmt.²⁴ Bei der Durchführung der Eingriffe ist jedoch ein klarer Trend hin zur Medikalisierung erkennbar.²⁵ Auch wenn der Nachweis der Durchführung von FGM/C durch einen Arzt in Europa wegen der drohenden Strafverfolgung bisher selten gelang, sind Fälle bekannt, in denen Mädchen unter klinischen Bedingungen beschnitten wurden.²⁶

Die körperlichen und psychischen Konsequenzen von FGM/C sind gravierend.²⁷ Erschwerend kommt insbesondere bei infibulierten Frauen hinzu, dass diese bei jedem

²⁰ Vgl dazu ausf *Rohe*, Das islamische Recht, 52ff.

²¹ So wird die Praktik für die Rechtsschulen der Malikiten und Hanbaliten empfohlen, die Unterlassung jedoch nicht bestraft; für die Anhänger der Schafiten ist zumindest die Entfernung der Klitorisvorhaut vorgeschrieben; die Hanafiten lehnen hingegen sämtliche Formen der FGM/C ab, vgl ausf *Rosenke*, 69ff.

²² *Ibid.*, 72.

²³ An dieser Stelle ist erwähnenswert, dass auch zu der Beibehaltung der Praktik durch manche christliche Gemeinschaften in der Geschichte der katholischen Kirche bislang keine Stellungnahme eines Papstes erfolgte.

²⁴ *UN Office of the High Commissioner for Human Rights*, Fact Sheet No. 23, S. 4.

²⁵ Schätzungen der WHO zufolge werden bereits mehr als 18 Prozent der Eingriffe von medizinischem Personal vorgenommen, vgl *WHO*, Fact sheet No. 241, Stand: Februar 2014.

²⁶ *Graf* verweist auf einen Report des ARD-Magazins „Report Mainz“ aus dem Jahr 1999, in dem sich ein Reporter als Vater ausgab, der seine Tochter beschneiden lassen wollte. Ein niedergelassener Gynäkologe aus Berlin erklärte sich zur Vornahme des Eingriffs bereit, vgl *Graf*, Weibliche Genitalverstümmelung und die Praxis in Deutschland, 116; im Rahmen der von ihr durchgeführten Befragung von 125 Gynäkologen gaben zudem zwei Ärzte an, von Patientinnen um die Durchführung einer Beschneidung gebeten worden zu sein, *ibid.*, 115. In Deutschland hatte bereits im Jahr 1983 der Deutsche Ärztinnenbund darauf aufmerksam gemacht, „daß offensichtlich auch in der BRD von Ärzten alle Formen der Beschneidung an Mädchen (female circumcision) auf Wunsch der Eltern vorgenommen werden“, vgl Deutsches Ärzteblatt, Heft 45 v 11.11.1983, 103.

²⁷ Als kurzfristige Folgen der Praktik können auftreten: Lokale Infektionen sowie des gesamten Organismus (zB auch HIV durch unsaubere Instrumente), Abszesse, Geschwüre, verzögerte Heilung, Blutvergiftungen, Tetanus, Wundbrand, starke Schmerzen, Blutsturz (welcher wiederum zu Schocks, Verletzungen an der Blase, dem Rektum oder anderen Organen oder sogar zum Tod führen kann), vgl *UN Office of the High Commissioner for Human Rights*, Fact Sheet No. 23, S. 4; langfristig leiden viele Betroffene unter Schwierigkeiten beim Wasserlassen, wiederholten Infektio-

erneuten Geschlechtsverkehr oder Geburtsvorgang das erneute Öffnen und Wiederverschließen erdulden müssen und sich dabei stets erneut den kurz- und langfristigen Risiken für Gesundheit und Leben aussetzen.

In den westlichen Einwandererstaaten leiden die betroffenen Mädchen und Frauen zudem unter den konfligierenden Wertesystemen der liberalen Gesellschaft und ihrer Familie sowie der nahestehenden Gemeinschaft von Immigranten.²⁸ Anders als in den jeweiligen Herkunftsländern, in denen die Praktik ua als feierlicher Initiationsritus zur Aufnahme des Mädchens in die Gemeinschaft verstanden wird²⁹, findet der Eingriff in den westlichen Staaten weitestgehend im Verborgenen statt. Insbesondere bei betroffenen heranwachsenden Mädchen wurden psychische Krankheiten wie Depressionen, Angstzustände und starke Stimmungsschwankungen als Folge der aus dem Eingriff resultierenden sozialen Sonderstellung festgestellt.³⁰ Darüber hinaus kann auch die mangelnde Kenntnis und Ausbildung von medizinischem Personal in westlichen Ländern zu erneuten psychischen und physischen Beeinträchtigungen führen. So komme es regelmäßig zu inadäquatem Verhalten bei der medizinischen Betreuung, angefangen bei unsensiblen Reaktionen während der Untersuchung bis hin zu fehlerhaften Behandlungen wie unnötigen Kaiserschnittentbindungen bei Unkenntnis der Defibulationstechnik.³¹ Auch werde die Chance zur Prävention nicht ausreichend wahrgenommen.³² Für eine umfassende medizinische und psychosoziale Betreuung der betroffenen Frauen und Mädchen ist jedoch das Wissen um die Praktik, deren Behandlungsmöglichkeiten sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen unabdingbar. Eine Einbeziehung entsprechender Lehrinhalte in die medizinische Ausbildung findet derweil in europäischen Ländern nicht statt.³³ Eine daraus resultierende Situation wird von *Krásá* anschaulich wie folgt beschrieben:

„Eine ägyptische Patientin, die infibuliert war, kam zur Geburt in den Kreissaal. Hier war allerdings sofort ein ägyptischer Assistenzarzt zur Stelle, der bevor ich über-

nen des Harntrakts, Behinderung des Menstruationsflusses sowie daraus resultierenden Infektionen der Fortpflanzungsorgane sowie Unfruchtbarkeit, übermäßig langen bzw. blockierten Geburten, starken Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs, schmerzhafter Menstruation, psychologische Probleme wie Depression, posttraumatische Belastungsstörungen und chronische Angstzustände, vgl *WHO*, Fact sheet No. 241, Stand: Februar 2014.

²⁸ Vgl dazu *Dorkenoo*, *Cutting the Rose. Female Genital Mutilation: The Practice and Its Prevention*, 1995.

²⁹ Die Durchführung von FGM/C als Initiationsritus ist nur eines von zahlreichen Erklärungsmodellen für die Praktik. Vielfach genannt werden auch die Züchtigung der Frau durch Minderung ihres sexuellen Verlangens sowie die Gewährleistung ihrer Jungfräulichkeit bei Eheschließung, Schmerz als Zeichen von Tapferkeit und zur Geburtsvorbereitung, der Glaube, dass die Klitoris ein männliches Organ sei und erst durch deren Entfernung die Frau rein weiblich werde, sowie die Überzeugung, dass es eine religiöse Pflicht gäbe, vgl dazu *WHO*, Fact sheet No. 241, Stand: Februar 2014, *Rust*, *Die Eltern von morgen*, Amnesty Journal April 2009.

³⁰ *UN Office of the High Commissioner for Human Rights*, Fact Sheet No. 23, 5.

³¹ *Krásá*, *MenschenRechtsMagazin* 2008, 168.

³² *Ibid.*

³³ Nach den Untersuchungen von *Krásá* war bis zum Jahr 2008 weibliche Genitalbeschneidung in keinem der von ihr untersuchten europäischen Länder (im Einzelnen Deutschland, die Schweiz, Österreich, Großbritannien und Frankreich) im Lernzielkatalog des Medizinstudiums als obligatorischer Bestandteil ausdrücklich vorgesehen, vgl *Krásá*, 178; Die Medizinische Fakultät in Wien biete immerhin seit 1994 einen speziellen Teil Ethnomedizin mit dem Schwerpunkt auf FGM/C an.

haupt begriffen habe, worum es geht, die Patientin defibriert, entbunden und redefibriert hatte. Auf meine Nachfrage warum er die Frau wieder zunäht, bekam ich zur Antwort, anders könne man die Wunde nicht adäquat versorgen. Hätte ich in meiner Ausbildung zur Ärztin etwas über FGM gelernt, hätte ich dieses vielleicht nicht verhindern, aber dies doch zumindest versuchen können.”³⁴

Verschiedene Faktoren führen dazu, dass Immigranten in Europa an der schädlichen Praktik festhalten.³⁵ Dazu zählen ua soziale Isolation, fehlende Aufklärung, mangelnde Sprachkenntnisse, ein niedriges Bildungsniveau, die Einbindung in eine mehr oder weniger geschlossene Gemeinschaft von Menschen ähnlicher Herkunft sowie die Angst, diese zu verlieren sowie das Bedürfnis nach Wahrung der religiösen, kulturellen und ethnischen Identität. Das Gefühl der Entwurzelung und das Bedürfnis nach Kontinuität führen nachweislich dazu, dass Migranten in westlichen Einwandererstaaten althergebrachte traditionelle Praktiken wie FGM/C übermäßig stark aufrechterhalten – mitunter auch dann, wenn diese in ihrem Heimatländern bereits überkommen sind. Erschwerend tritt hinzu, dass auch von staatlicher Seite sowie von Anwälten und Politikern Vorbehalte existierten bezüglich der Thematisierung von FGM/C aus Angst, sich den Vorwürfen des Rassismus sowie der religiösen bzw kulturellen Intoleranz auszusetzen.³⁶ Das Stillschweigen um die Praktik wird schließlich verfestigt durch Mitarbeiter in Behörden, Schulen und anderen sozialen Einrichtungen, denen es mangels entsprechender Information und Ausbildung gänzlich an einem Bewusstsein für die Praktik mangelt.

C. Die Bekämpfung von FGM/C im Rahmen der Istanbul-Konvention

Der Europarat hat sich den Schutz von Frauen vor Gewalt seit den 1990er Jahren auf die Fahnen geschrieben.³⁷ Bereits 1993 war die dritte europäische Ministerkonferenz zur Gleichstellung von Frauen und Männern der Entwicklung von Strategien zur Beseitigung der Gewalt gegen Frauen in der Gesellschaft gewidmet.³⁸ Wesentliche Schubkraft sollte jedoch erst die Empfehlung Rec 5 (2002) des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über den Schutz von Frauen vor Gewalt im Jahr 2002 entfalten.

³⁴ *Ibid.*, 182.

³⁵ Vgl ua *Rosenke*, 104.

³⁶ *Europäische Kommission*, Daphne-Broschüren: Aspekte und Erfahrungen im Bereich der Bekämpfung von Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Frauen - Schädliche traditionelle Praktiken, 2007, 9; erhältlich im Internet: <ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/files/others/booklets/03_daphne_booklet_3_de.pdf> (besucht am 5.2.2015).

³⁷ Vgl dazu die Resolutionen und Empfehlungen der parlamentarischen Versammlung des Europarates, zB die Res 1247 (2001) über die weibliche Genitalverstümmelung, die Res 1582 (2002) über häusliche Gewalt, die Res 1327(2003) über sogenannte "Verbrechen im Namen der Ehre", die Empfehlung 1723 (2005) über die Zwangsverheiratung und Kinderehen, die Empfehlung 1777 (2007) über sexuelle Übergriffe in Verbindung mit "Vergewaltigungsdrogen", die Res 1654 (2009) über Feminizide und die Res 1691 (2009) über die Vergewaltigung von Frauen einschließlich Vergewaltigung in der Ehe.

³⁸ Vgl den Erläuternden Bericht zum Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, Istanbul, 11.5.2011, 39; erhältlich im Internet: <institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Sonstiges/Convention_210_German___explanatory_report.pdf> (besucht am 25.3.2015).

Die Durchführung und erzielten Fortschritte der darin vorgeschlagenen Instrumente werden in regelmäßigen Abständen analysiert. Die Evaluationen zeigten, dass zwar insbesondere im Bereich des Strafrechts zahlreiche Anstrengungen unternommen wurden, um Gewalt gegen Frauen zu begegnen. Gleichwohl existierten noch immer zahlreiche Regelungslücken und blieb das Engagement in Bereichen wie der Bereitstellung von Hilfsdiensten gering.³⁹ Der Wunsch, das Thema weiter voran zu bringen, gab Anlass zu einer europaweiten Kampagne gegen Gewalt an Frauen von 2006 bis 2008. Auf der Abschlussveranstaltung der Kampagne im Juni 2008 wurde die Empfehlung an den Europarat formuliert, eine eigene umfassende Europäische Menschenrechtskonvention zur Prävention und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen auszuarbeiten. Im Dezember 2008 richtete das Ministerkomitee des Europarates schließlich eine Expertinnen- und Expertengruppe (CAHVIO - Ad Hoc Committee for preventing and combating violence against women and domestic violence) mit dem Auftrag ein, einen derartigen Konventionsentwurf zu erarbeiten. Der fertige Entwurf zu einem "Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt" wurde schließlich am 11. Mai 2011 im Rahmen einer Sitzung des Ministerkomitees in Istanbul verabschiedet.⁴⁰ Dadurch wurden in Europa erstmalig verbindliche Rechtsnormen zu Gewalt gegen Frauen sowie häuslicher Gewalt geschaffen.⁴¹ Von vielen Nichtregierungsorganisationen und Politikern wird die Konvention als wichtiger Meilenstein im Kampf um Frauenrechte bezeichnet.⁴² Am 1. August 2014 trat die Konvention in zunächst elf Mitgliedstaaten in Kraft.⁴³

I. Die Konvention im Überblick

Die Istanbul-Konvention besteht aus 12 Kapiteln mit insgesamt 80 Artikeln. Darin werden zahlreiche unterschiedliche Ausprägungen geschlechtsspezifischer Gewalt erfasst, so ua Zwangsverheiratung, Genitalverstümmelung, Stalking, physische und psychologische sowie sexuelle Gewalt. Häusliche Gewalt wird als eine Form der Gewaltausübung, die Frauen „unverhältnismäßig stark betrifft“ hervorgehoben. Gleichwohl ist zu beachten, dass der strafrechtliche Teil der Konvention vom Grundsatz der Geschlechterneutralität geprägt ist und die Vertragsstaaten in Art. 2 Istanbul-Konvention dazu aufgefordert werden, das „Übereinkommen auf alle Opfer häuslicher Gewalt anzuwenden“, dh auch Kinder und Männer.

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ Vgl zum Entwurfsprozess auch *Shrestha*, Istanbul Convention Poised to Enhance Global Efforts to Eradicate Violence against Women and Domestic Violence, ASIL Insights, Vol. 19, Issue 4, 2015.

⁴¹ Als einziger völkerrechtlich bindender Vertrag statuierte bislang die Inter-American Convention on the Prevention, Punishment and Eradication of Violence against Women (sog Convention of Belém do Para) aus dem Jahre 1994 ein ausdrückliches Verbot von Gewalt gegen Frauen.

⁴² *DPA/AFP*, Europarat bekämpft Gewalt gegen Frauen, Die Zeit v 11.5.2011.

⁴³ Türkei, Albanien, Italien, Montenegro, Bosnien/Herzegowina, Serbien, Österreich, Andorra, Spanien und Dänemark. Seit November 2014 entfaltet die Konvention auch in Frankreich, Schweden und Malta Wirkung.

Die Konvention enthält keine subjektiven Rechtspositionen. Ihr Regelungsgehalt besteht in einem umfangreichen Katalog von gesetzgeberischen und administrativen Maßnahmen, die die Vertragsstaaten zur Verhinderung von Gewalt gegen Frauen ergreifen sollen.⁴⁴ Die Vertragsstaaten sollen ua Maßnahmen in den Bereichen Prävention, Betreuung und Hilfe, Rechtsschutz sowie in zivil- und strafrechtlichen Verfahren ergreifen. Dazu zählen die Einrichtung von Telefon-Hotlines, Frauenhäusern, Beratungsstellen und besonderen medizinischen Diensten. Ferner soll die Bevölkerung durch allgemeine Bildungsangebote für die Problematik sensibilisiert werden.

In Art. 4 Istanbul-Konvention ist ein umfassendes Diskriminierungsverbot verankert. Die Auslegung des Begriffs der Diskriminierung soll dabei identisch mit der zu Art. 14 EMRK erfolgen.⁴⁵ Auch orientiert sich die Auflistung der Diskriminierungsgründe an der EMRK sowie dem Zusatzprotokoll Nr. 12. So wie bei Art. 14 EMRK handelt es sich auch bei Art. 4 Istanbul-Konvention um ein akzessorisches Diskriminierungsverbot, auf welches sich nur derjenige berufen kann, auf den sich der Schutzbereich der materiellen Garantien des Vertragswerks erstreckt.⁴⁶

In Art. 4 Abs. 4 wird betont, dass „[b]esondere Maßnahmen, die zur Verhütung von geschlechtsspezifischer Gewalt und zum Schutz von Frauen vor solcher Gewalt erforderlich sind, [...] nicht als Diskriminierung im Sinne dieses Übereinkommens“ gelten. Eine solche Vorschrift ist im Menschenrechtsschutz nicht neu und findet ua in Art. 4 Abs. 1 CEDAW ein universelles Vorbild.⁴⁷ Danach gelten „Zeitweilige Sondermaßnahmen der Vertragsstaaten zur beschleunigten Herbeiführung der De-facto-Gleichberechtigung von Mann und Frau [...] 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“.

II. Der Artikel 38 zu FGM/C

Artikel 38 der Istanbul-Konvention enthält die Aufforderung an die Mitgliedsstaaten der Konvention, alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um FGM/C einem gesetzlichen Verbot zuzuführen.

Die Vorschrift⁴⁸ ist überschrieben mit der Bezeichnung der “Verstümmelung weiblicher Genitalien”. Durch diese Wortwahl wird die Ächtung der Praktik bewusst

⁴⁴ *Kälin/Künzli*, Universeller Menschenrechtsschutz, 417, Rn 1047.

⁴⁵ *Ibid.*, 49, Rn 52.

⁴⁶ Vgl zu akzessorischen und selbstständigen Diskriminierungsverboten allgem *ibid.*, 400, Rn 999ff.

⁴⁷ Vgl Erläuternder Bericht zum Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, Istanbul, 11.5.2011, 49, Rn 55.

⁴⁸ Artikel 38 - Verstümmelung weiblicher Genitalien

Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass folgendes vorsätzliches Verhalten unter Strafe gestellt wird:

- a) Entfernung, Infibulation oder Durchführung jeder sonstigen Verstümmelung der gesamten großen oder kleinen Schamlippen oder Klitoris einer Frau oder eines Teiles davon;
- b) ein Verhalten, durch das eine Frau dazu genötigt oder gebracht wird, sich einer der unter Buchstabe a aufgeführten Handlungen zu unterziehen;

zum Ausdruck gebracht und bereits terminologisch einem Vergleich mit der männlichen Genitalbeschneidung vorgebeugt.

Der Wortlaut von Art. 38 lit. a) erfasst sämtliche Formen der FGM/C, einschließlich der Entfernung der Klitorisvorhaut: Zwar geht aus lit. a) lediglich ausdrücklich hervor, dass die partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris unter Strafe gestellt werden soll. Dabei bleibt offen, ob es sich bei der Klitorisvorhaut um einen Bestandteil der Klitoris handelt. Jedoch wird im erläuternden Bericht zur Istanbul-Konvention klargestellt, dass „[m]it der Bezeichnung "jegliche andere Verstümmelung" [...] alle sonstigen physischen Veränderungen der weiblichen Genitalien gemeint“ sind.⁴⁹ Der Begriff der weiblichen Genitalien beschreibt eine natürliche, physische Einheit und umfasst damit auch die Klitorisvorhaut. Ferner orientiert sich das terminologische Verständnis des Europarates an den Definitionen, die durch die WHO vorgegeben werden und sich auch auf die Vorhautbeschneidung der Klitoris erstrecken.⁵⁰

Die Unterabsätze b) und c) regeln Varianten der Teilnahme an einer Tat nach Unterabsatz a). Dabei gilt Unterabsatz b) für Frauen und Unterabsatz c) für Mädchen. Dieser Unterscheidung liegt zugrunde, dass Unterabsatz c) das zusätzliche Tatbestandsmerkmal des „Verleitens“ enthält, welches nach Ansicht der parlamentarischen Versammlung des Europarates nur für Opfer im Kindesalter strafrechtliche Relevanz entfalten sollte.⁵¹ Der Begriff des „Verleitens“ ist dabei mit der Teilnahmehandlung der Anstiftung gleichzusetzen.

Im Übrigen stimmen die Teilnahmeformen in beiden Unterabsätzen überein. Es handelt sich dabei um das „Nötigen“ oder „Dazu bringen“. Die Tathandlung des „Nötigens“ wird im erläuternden Bericht gleichgesetzt mit der Ausübung von Zwang, wobei offengelassen wird, ob dieser mittels Gewalt oder Drohung verübt wird. Die Tathandlung des „Dazu bringen“ wird im erläuternden Bericht etwas missverständlich umschrieben als „das Bereitstellen der zur Durchführung erforderlichen Mittel“,⁵² was sich aber erklärt aus der Formulierung in der englischen Vertragsfassung „procuring“, was verstanden werden kann als „bereitstellen“, „beschaffen“ oder „vermitteln“. Erfasst werden sollen mit dieser Tathandlungsvariante offenbar Unterstützungshandlungen der Beihilfe.

Dem erläuternden Bericht zufolge soll Unterabsatz c) ferner ausdrücklich Anwendung finden auf Situationen, „in denen eine beliebige Person, insbesondere die Eltern, Großeltern oder sonstige Verwandte ihre Tochter oder ein verwandtes Mädchen dazu zwingen, sich diesem Verfahren zu unterziehen“.⁵³

c) ein Verhalten, durch das ein Mädchen dazu verleitet, genötigt oder dazu gebracht wird, sich einer der unter Buchstabe a) aufgeführten Handlungen zu unterziehen.

⁴⁹ Erläuternder Bericht zum Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, Istanbul, 11.5.2011, 81.

⁵⁰ Vgl zB den Verweis auf Resolution 61.16 der WHO über die Beschleunigung der Maßnahmen zur Beseitigung der Verstümmelung weiblicher Genitalien, vgl Erläuternder Bericht zum Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, 81, Rn 199.

⁵¹ *Ibid.*, 82, Rn 201.

⁵² *Ibid.*, 82, Rn 201, 202.

⁵³ *Ibid.*, 82, Rn 201.

Das Verbot aus Art. 38 lit. a) erstreckt sich auch auf derartige Fälle, in denen medizinisches Fachpersonal den Eingriff ausführt.⁵⁴ Obgleich die Einbeziehung dieser Fallgruppe angesichts der weltweit zunehmenden Medikalisierung von FGM/C für eine umfassende Verurteilung und Bekämpfung der Praktik unerlässlich ist, ist sie insofern problematisch, als dass sich der Tatbestand seinem Wortlaut nach auch auf reine Schönheits-Operationen⁵⁵ sowie sog. Feminisierungs- oder Maskulinisierungsoperationen, wie sie an intersexuellen Kindern vorgenommen werden⁵⁶, erstreckt. Denn der Wortlaut knüpft nicht an das Alter, das Einverständnis, die Motivation oder den ethnischen Hintergrund des Opfers an, sondern erachtet alle Eingriffe in die physische Integrität der weiblichen Genitalien als tatbestandsmäßig, die nicht medizinisch indiziert sind.

Die Formulierung im erläuternden Bericht zur Istanbul-Konvention, dass in Art. 38 ein „traditionelle[r] Brauch, der in einigen Gemeinschaften bei ihren weiblichen Mitgliedern praktiziert wird“⁵⁷, unter Strafe gestellt wird, spricht jedoch nicht für die Annahme, dass rein kosmetische Eingriffe sowie Intersexuellen-Operationen erfasst werden sollen.⁵⁸ Im Hinblick auf Eingriffe an intersexuellen Kindern kommt hinzu, dass diese in einigen Fällen auch die operative Veränderung männlicher Genitalien erfordern, welche vom Tatbestand des Art. 38 der Istanbul-Konvention nicht erfasst werden.⁵⁹ Bestätigt wird die Einschätzung durch die Resolution 1952 des Europarats zur physischen Integrität des Kindes aus dem Jahr 2013⁶⁰, in der es heißt:

„Nr. 5. The Assembly itself has adopted numerous texts drawing attention to various forms of violence inflicted upon children in bad faith [...] It continues to fight against different forms of violence inflicted upon children via different promotional activities and campaigns (domestic violence, sexual violence). However, it has never

⁵⁴ *Ibid.*, 81, Rn 199: „In Unterabsatz a werden die Entfernung, Infibulation oder Durchführung jeglicher anderen Verstümmelung der gesamten oder eines Teils der großen oder kleinen Schamlippen oder der Klitoris als Straftat umschrieben, auch wenn sie - wie in Resolution 61.16 der Weltgesundheitsversammlung der WHO über die Beschleunigung der Maßnahmen zur Beseitigung der Verstümmelung weiblicher Genitalien festgeschrieben - von Gesundheitsfachkräften durchgeführt werden.“

⁵⁵ Siehe hierzu auch *Essen/Johnsdotter*, Acta Obstet Gynecol Scand 83 (2004), 611; zu der Situation in Deutschland die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zu Intersexualität v 14.2.2012, BT-Drs 17/9088.

⁵⁶ *Bauer/Truffer*, Intersex Genital Mutilations, 2014.

⁵⁷ Erläuternder Bericht zum Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, 81, Rn 198.

⁵⁸ Vgl auch zur Diskussion um die Einführung des § 226a StGB in Deutschland die Gesetzesbegründung v 4.6.2013, BT-Drs 17/13707; auch der deutsche Gesetzgeber geht hier davon aus, dass „[r]ein kosmetisch motivierte Eingriffe, wie Intimpiercing oder die in jüngerer Zeit auftretende Erscheinung der „Schönheitsoperationen“ im Genitalbereich [...] vom Anwendungsbereich der Strafnorm ausgenommen werden [sollen]. Diese haben regelmäßig auch nicht die mit der Verstümmelung der weiblichen Genitalien schweren unmittelbaren und mittelbaren körperlichen und psychischen Schäden der betroffenen Mädchen und Frauen zur Folge.“, BT-Drs 17/13707, 6.

⁵⁹ Vgl *Sotiriadis*, ZIS 2014, 325.

⁶⁰ Europarat, Parlamentarische Versammlung, 31.10.2013, Res 1952 (2013); die darin thematisierten Formen der Eingriffe in die physische Integrität umfassen „among others, female genital mutilation, the circumcision of young boys for religious reasons, early childhood medical interventions in the case of intersex children, and the submission to, or coercion of, children into piercing, tattoos or plastic surgery“, Nr. 2.

looked into the category of non-medically justified violations of children's physical integrity which may have a long-lasting impact on their lives.⁶¹

Folglich lässt sich kaum vertreten, dass Erwägungen zu Operationen an intersexuellen Kindern in den Entwurfsprozess zu Art. 38 Istanbul-Konvention eingeflossen sind. Der Anwendungsbereich des Art. 38 Istanbul-Konvention soll folglich entgegen seinem Wortlaut auf solche Eingriffe an weiblichen Genitalien beschränkt werden, die einem althergebrachten Ritus im Sinne einer traditionellen sozialen Norm bestimmter Gemeinschaften folgen. Da FGM/C im europäischen Raum ausschließlich von Migranten praktiziert wird, in denen die Praktik traditionell verbreitet ist, knüpft eine solche Auslegung der Vorschrift mittelbar an das Kriterium der Herkunft bzw. Heimat an und verstößt damit gegen den Diskriminierungsgrund der „nationalen Herkunft“ aus Art. 4 Abs. 3 Istanbul-Konvention. Eine Ungleichbehandlung könnte wohl nur vermieden werden, wenn sämtliche Fälle von FGM/C, die in vergleichbarer Weise zu den chirurgisch-plastischen Operationen an intersexuellen Kindern erfolgen, ebenfalls aus dem Anwendungsbereich des Art. 38 Istanbul-Konvention fallen.

Art. 38 Istanbul-Konvention stellt des Weiteren eine Ausnahme von dem im Übrigen geltenden Grundsatz der Geschlechtsneutralität dar, da er ausschließlich für weibliche Opfer der Praktik Anwendung findet. Im erläuternden Bericht wird dies damit begründet, dass Opfer der Praktik naturgemäß Frauen und Mädchen seien.⁶² Diese explizite Ausnahme vom Grundsatz der Geschlechtsneutralität birgt insofern Probleme, als dass dadurch mittelbar abermals die Frage nach der Gleichbehandlung von männlicher und weiblicher Beschneidung aufgeworfen wird. Denn bei der Umsetzung der Vorschrift durch die Vertragsstaaten muss sich diese messen lassen an den nationalen verfassungsrechtlichen Gleichbehandlungsgeboten sowie dem Diskriminierungsverbot aus Art. 14 EMRK. Dass dadurch nationale Gesetzgeber unter Umständen unweigerlich in Rechtfertigungsnöte kommen, zeigt sich am Beispiel der Bundesrepublik: Während im deutschen Recht die Jungenbeschneidung durch die Einführung des § 1631d BGB im Jahr 2012 unter bestimmten Bedingungen⁶³ ausdrücklich erlaubt wurde, werden sämtliche Formen der FGM/C seit 2013 bei einer Strafandrohung bis zu 15 Jahren einem Verbot unterstellt.⁶⁴ Wie bereits festgestellt, können jedenfalls die Entfernung der Klitorisvorhaut und die Beschneidung der Vorhaut beim Mann hinsichtlich ihrer Eingriffsintensität als vergleichbar erachtet werden. Die aktuelle Rechtslage erscheint daher mit Blick auf Art. 3 I GG höchst bedenklich. Ein Verstoß gegen den verfassungsrechtlichen Grundsatz der Gleichbehandlung von Mann und Frau ließe sich letztlich nur umgehen, wenn einerseits § 226a StGB mittels teleologischer Reduktion auf Eingriffe, welche in einem nicht-medikalisierten Umfeld stattfinden, beschränkt⁶⁵ oder andererseits die Entfernung der Klitorisvorhaut aus dem

⁶¹ Hervorhebung durch die Autorin.

⁶² Vgl den Erläuternden Bericht zum Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, Istanbul, 11.5.2011, 81, Rn 198.

⁶³ BGBl. 2012 I, 2749.

⁶⁴ BGBl. 2013 I, 3671.

⁶⁵ Vgl ausf dazu *Sotiriadis*, ZIS 2014, 327; die daraus folgende Straffreiheit für Eingriffe an weiblichen Genitalien bei Vornahme *de lege artis* sendet bereits politisch ein überaus zweifelhaftes Signal. Im Übrigen ist es kaum vorstellbar, wie eine Entfernung der Klitorisvorhaut ohne Anwendung

Tatbestand von § 226a StGB herausgenommen und unter den Bedingungen des § 1631d BGB ebenfalls legalisiert würde.⁶⁶

III. Ausschluss der Rechtfertigung

Besondere Relevanz im Hinblick auf die strafrechtliche Verfolgung von Taten im Zusammenhang mit FGM/C entfaltet der Artikel 42⁶⁷. Diese Vorschrift stellt zweifellos eine weitere wichtige Errungenschaft des Europarates in seinem Bestreben, Frauen vor allen Formen der Gewalt zu schützen, dar. Denn gemäß Art. 42 wird jegliche Rechtfertigung für Straftaten durch Berufung auf Kultur, Bräuche, Religion, Tradition oder Ehre⁶⁸ von Seiten des Täters als inakzeptabel verurteilt. Die Vertragsstaaten werden aufgefordert, mittels geeigneter gesetzgeberischer oder sonstiger Maßnahmen sicherzustellen, dass in einschlägigen Strafverfahren die Angabe solcherlei Gründe unter keinen Umständen mehr als Rechtfertigung herhalten darf.⁶⁹

Bei genauerer Betrachtung der Vorschrift sowie dem Vergleich mit dem erläuternden Bericht drängt sich der Eindruck auf, dass Art. 42 zunächst vorrangig im

von Anästhetika möglich sein soll, ohne die Klitoris selbst zumindest partiell zu verletzen, so auch *Rosenke*, 19.

⁶⁶ Diese Variante ist hochumstritten: So wendet sich zB Terre des Femmes e.V. ausdrücklich gegen eine Legalisierung der sog. „milden Form“ der weiblichen Genitalbeschneidung ua mit dem Hinweis, dass es bereits an einer allgemein verbindlichen Definition dieser Form mangle und im Gegensatz zu der männlichen Beschneidung nicht von einer vergleichsweise einheitlichen Praxis ausgegangen werden kann. Hingegen plädiert ein Teil der Rechtswissenschaft dafür, zur Vermeidung einer Ungleichbehandlung aufgrund des Geschlechts nach Art. 3 Abs. 2 GG den Anwendungsbereich des § 1631d Abs. 1 BGB auf die weibliche Vorhautbeschneidung auszudehnen, indem „geschlechtsneutral von einer medizinisch nicht erforderlichen Vorhautbeschneidung des einwilligungsunfähigen Kindes gesprochen wird“, so *Ringell/Meyer*, § 226a StGB – Sonderstraftatbestand der Frauenbeschneidung & verfassungswidrige Ungleichbehandlung, 110; und von einer Subsumtion der Entfernung der Klitorisvorhaut unter § 226a StGB abzusehen, vgl befürwortend dazu auch *Hörnle*, Kultur, Religion, Strafrecht – Neue Herausforderungen in einer pluralistischen Gesellschaft, Vortrag anlässlich des 70. Deutschen Juristentages, Hannover 2014, Thesen erhältlich im Internet: <djt.de/fileadmin/downloads/70/djt_70_Thesen_140804.pdf> (besucht am 25.3.2015).

⁶⁷ Artikel 42 - Inakzeptable Rechtfertigungen für Straftaten, einschließlich der im Namen der sogenannten „Ehre“ begangenen Straftaten

1. Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass in Strafverfahren, die in Folge der Begehung einer der in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Gewalttaten eingeleitet werden, Kultur, Bräuche, Religion, Tradition oder die sogenannte „Ehre“ nicht als Rechtfertigung für solche Handlungen angesehen werden. Dies bezieht sich insbesondere auf Behauptungen, das Opfer habe kulturelle, religiöse, soziale oder traditionelle Normen oder Bräuche Art. 42 Abs. 2 findet freilich keine Anwendung für die in Art. 38 b) und c) beschriebenen Straftaten bezüglich des angemessenen Verhaltens verletzt.

2. Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass das Verleiten eines Kindes durch eine Person, eine der in Absatz 1 genannten Handlungen zu begehen, die strafrechtliche Verantwortlichkeit dieser Person für die begangenen Handlungen nicht mindert.

⁶⁸ Im Vertragstext wortwörtlich als „die sogenannte ‚Ehre‘“, Art 42 Abs 1.

⁶⁹ Art 42 Abs 1 S 1.

Hinblick auf die Fälle der sog „Ehren“-Morde konzipiert wurde.⁷⁰ Dies zeigt sich beispielsweise an der besonderen Betonung des ausgeschlossenen Rechtfertigungsgrundes der Ehre, die durch die Formulierung als die „sogenannte“ Ehre sowie die Verwendung von Anführungszeichen für den Begriff der Ehre entsteht. In Art. 42 Abs. 1 S. 2 wird außerdem betont, dass sich der Ausschluss der Rechtfertigungsmöglichkeit „insbesondere auf Behauptungen, das Opfer habe kulturelle, religiöse, soziale oder traditionelle Normen oder Bräuche bezüglich des angemessenen Verhaltens verletzt“, bezieht. Ehrverbrechen werden üblicherweise dadurch ausgelöst, dass das – in der Regel weibliche – Opfer des Übertritts einer sozialen Norm bezichtigt wird. Ein konkreter Bezug zu den Fallkonstellationen der „Ehren“-Morde findet sich ferner in Art. 42 Abs. 2 S. 2. Danach sollen die Vertragsstaaten sicherstellen, dass das Verleiten eines Kindes zur Begehung einer in den Geltungsbereich des Abkommens fallenden Straftat nicht die strafrechtliche Verantwortung dieser Person für die begangene Handlung mindern darf.⁷¹ Die Einbeziehung noch nicht strafmündiger Familienmitglieder in die Ausführung der Tötung ist bei dem Phänomen der „Ehren“-Morde durchaus verbreitet.⁷²

Die Bedeutung einer derartigen Klausel im Bezug auf FGM/C wird zunächst deutlich beim Blick auf die durchaus kontrahierenden Wahrnehmungen von FGM/C in der europäischen Praxis. So werden auch von Vertretern gesellschaftlicher Eliten immer wieder Forderungen nach einer Legalisierung der Praktik laut. *Rosenke* berichtet beispielsweise von der aus Kenia stammenden, britischen Politikerin Poline Nyaga (Brant Conservatives), die sich dafür aussprach, FGM/C als einen bewusstseinsfördernden Initiationsritus im Rahmen des nationalen Gesundheitssystems auch für englische Frauen zu erlauben.⁷³ Auch das aktuelle Beispiel eines ägyptischen Professors für Gynäkologie und Geburtshilfe, welcher sich für die weltweite Legalisierung des Typ I

⁷⁰ Das Phänomen der „Ehren“-Morde bezeichnet die gravierendste Variante der sog Ehrverbrechen zum Schutz der Familienehre. Die Aufrechterhaltung der Familienehre wird in traditionell patriarchal geprägten Familien als höchstes Gut angesehen und von allen Familienmitgliedern gemeinsam bewahrt. Verstoßen Frauen oder Mädchen gegen den Ehrenkodex, wird dieser Verstoß gewaltsam geahndet. Die Gewalt kann dabei unterschiedliche physische oder psychische Formen annehmen und sich bspw auch im Verstoß der betroffenen aus dem Familienbund äußern. Obgleich die Gewalttaten von den männlichen Familienmitgliedern begangen werden, sind Frauen häufig an der Beschlussfassung des sog Familienrates beteiligt; vgl umfassend dazu *Böhmecke*, Studie: Ehrenmord, 2005; innerhalb von Migrantenfamilien werden auch in europäischen Ländern Ehrverbrechen begangen, wobei jedoch Zahlen über die Verbreitung nur unzureichend vorliegen. Die häufigsten Berichte und zahlenmäßigen Erhebungen gibt es aus der Türkei: Dort wurden bspw nach Angaben der früheren türkischen Familienministerin Nimet Cubukcu zwischen 2001 und 2007 etwa 1800 Frauen Opfer sog „Ehren“-Morde, vgl *Köhne*, Zahl der „Ehrenmorde“ in der Türkei höher als angenommen, Deutschlandfunk, 27.2.2007; einer umfassenden Studie zufolge, die vom MPI für ausländisches und internationales Strafrecht in Zusammenarbeit mit dem BKA und im Auftrag des Bundesministeriums für Inneres erstellt wurde, wurden für die Jahre 1996 bis 2005 in der BRD jährlich zwischen 7 und 10 Fälle berichtet, vgl *Oberwittler/Kasselt*, Ehrenmorde in Deutschland. 1996 – 2005, 74.

⁷¹ Art. 42 Abs. 2 findet freilich keine Anwendung für die in Art. 38 b) und c) beschriebenen Straftaten, vgl Erläuternder Bericht zum Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, 85, Rn 218.

⁷² *Böhmecke*, Studie: Ehrenmord, 9.

⁷³ *Rosenke*, 86.

der FGM/C einsetzt, zeigt, dass umfassende Bildung und medizinische Aufklärung nicht automatisch zu einer Abkehr von der Praktik führen.⁷⁴

Fraglich ist freilich, ob die ausnahmslose Ablehnung eines jeglichen Rechtfertigungsversuches, wie sie in Art. 42 zum Ausdruck kommt, bei der Bekämpfung von FGM/C in Europa das vielversprechendste Mittel darstellt. Die Frage führt unweigerlich zu der Debatte um den Konflikt zwischen dem Universalitätsanspruch und der kulturellen Relativität der Menschenrechte. Ohne diese Diskussion, welche den Rahmen dieses Beitrags zu weit ausdehnen würde, ausführlich nachvollziehen zu wollen, sei hier kurz zu Bedenken gegeben, dass – wie bei vielen juristischen Meinungsverschiedenheiten – neben den radikalen Standpunkten auch vermittelnde Positionen vertreten werden. So vertritt beispielsweise *Donnelly* die Ansicht eines schwachen Kulturrelativismus, wonach die universelle Geltung der Menschenrechte zwar grundsätzlich nicht in Frage gestellt, aber der Relativität der menschlichen Natur an sich sowie von Gemeinschaften und Rechtssystemen gegenübergestellt wird.⁷⁵

Die Verfasser der Istanbul-Konvention haben sich mit der Aufnahme des Art. 42 in das Vertragswerk klar gegen jegliche kulturelle Relativierung der Rechte innerhalb des Geltungsbereichs der Konvention positioniert. Dieses Bekenntnis zur universellen Geltung der Menschenrechte wird jedoch insofern bereits von den Verfassern selbst in Frage gestellt, als dass in Bezug auf die Verurteilung von FGM/C bereits auf tatbestandlicher Ebene eine Kulturalisierung stattfindet.

Die Auslegung von Art. 38 hat gezeigt, dass nach Auffassung der Verfasser der Konvention die Vorschrift keine Anwendung finden soll auf die – in Europa noch immer weit verbreiteten – Fälle, in denen Kinder mit intersexuellen Geschlechtsmerkmalen Operationen im Genitalbereich unterzogen werden, sowie die wachsende Zahl der sog. Schönheitsoperationen. Der Anwendungsbereich des Art. 38 erstreckt sich damit lediglich auf solche Fälle von FGM/C, die nicht dem „heimischen“ Kulturverständnis zugeordnet werden. Durch diese faktische teleologische Reduktion findet bereits auf Tatbestandsebene eine kulturelle Positionierung statt. Verletzungen der physischen Integrität werden demnach als akzeptabel angesehen, wenn sie im Ergebnis dazu führen, das Erscheinungsbild des Genitalbereichs an die im europäischen Raum üblichen, ästhetischen Normen anzupassen. In die natürliche physische Beschaffenheit der Betroffenen wird dabei eingegriffen in dem Bestreben nach Konformität mit dem klassischen Rollenbild der Zweigeschlechtlichkeit, welches streng genommen selbst eine kulturelle Prägung darstellt. Die übrigen Formen der FGM/C werden abgelehnt, weil sie als primitiv, archaisch und barbarisch empfunden werden.⁷⁶ Ein daran anschließender Ausschluss von Rechtfertigungsgründen für Taten, die dem eigenen Kul-

⁷⁴ Mohamed Kandeel ist zudem Mitglied der Genfer Stiftung für Medizinische Ausbildung und Forschung, welche eng mit der WHO zusammenarbeitet; vgl dazu *Toprak*, Mediziner will Vaginal-Beschneidung legalisieren, *Die Welt*, 14.11.12., erhältlich im Internet: <welt.de/politik/ausland/article111030661/Mediziner-will-Vaginal-Beschneidung-legalisieren.html> (besucht am 25.3.2015).

⁷⁵ *Donnelly*, *Universal Human Rights in Theory & Practice*, 110; im Übrigen unterscheidet *Donnelly* zwischen den jeweils radikalen Strömungen des Kulturrelativismus und Universalismus sowie dem starken kulturellen Relativismus, in dessen Konzept die Kultur die Primärquelle bei der Frage nach dem jeweils geltenden Recht darstellt, vgl *ibid.*, 109ff.

⁷⁶ S hierzu ausf *Ehrenreich/Barr*, *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review* 2005, 71.

turkreis nicht zugeordnet werden, fällt freilich leicht, da dieser von der Mehrheitsgesellschaft nicht in Frage gestellt wird. Bei den Familien und Gemeinschaften von Migranten, die aus den bereits erörterten Gründen auch in europäischen Staaten an der Praktik festhalten, ist hingegen bereits zweifelhaft, ob sie von diesen rechtlichen Entwicklungen überhaupt Kenntnis nehmen.

Obleich daher die ausdrückliche Absage gegen alle Rechtfertigungsversuche für gravierende Menschenrechtsverletzungen wie FGM/C als politisches Signal zweifelsohne zu begrüßen ist, erscheint eine echte gesamtgesellschaftliche Auseinandersetzung mit den Gründen für die Aufrechterhaltung einer traditionellen schädlichen Praktik wie FGM/C unumgänglich, wenn eine tatsächliche Verhaltensänderung bewirkt werden soll. Die bloße Verurteilung der Andersartigkeit befördert womöglich nur eine verstärkte Verlagerung ins Private, vermag aber wenig an den Sichtweisen der Anhänger der Praktik zu ändern. Ungeachtet der Schwere der Verletzung, die FGM/C bei einer Frau oder einem Mädchen verursacht, müssen die Überzeugungen derjenigen, die dafür verantwortlich sind, ernstgenommen werden. Der ausschließliche Fokus auf die biologisch-medizinischen Aspekte von FGM/C ist geeignet, die Beweggründe der Täter bzw. Angehörigen schlichtweg als Böswilligkeit, Empathielosigkeit oder Grausamkeit anzusehen. Oftmals ist das Gegenteil der Fall: Viele Eltern handeln in der festen Überzeugung, eine für sie verpflichtende soziale Norm zu erfüllen und erachten daher ihr Handeln nicht als rechtswidrig.⁷⁷ Mitunter handeln sie sogar in dem Glauben, ihrer Tochter etwas Gutes zu tun, da die Praktik die Basis für die Anerkennung in der Gemeinschaft bildet,⁷⁸ deren Bedeutung für die Migranten gerade in westlichen Einwandererstaaten keinesfalls unterschätzt werden darf. Auch die Berufung auf die Religion erscheint angesichts der angedeuteten widersprüchlichen Äußerungen von Islamgelehrten sowie der Unsicherheit vieler Muslime in religiösen Fragen theoretisch nachvollziehbar.

Die Ächtung von FGM/C durch entsprechende Gesetze kann somit nur ein Bestandteil eines umfassenden Veränderungsprozesses sein, der auf die Herbeiführung eines echten Bewusstseinswandels abzielt und die Beweggründe der Anhänger der Praktik nicht schlichtweg unreflektiert ablehnt.

IV. Anforderungen an die Vertragsstaaten

Die Istanbul-Konvention erlegt den Vertragsstaaten einen umfangreichen Maßnahmenkatalog zur Beseitigung von Gewalt gegen Frauen im Allgemeinen und FGM/C im Besonderen⁷⁹ auf. Die Vertragsstaaten trifft bei der Umsetzung der Maßnahmen eine Sorgfaltspflicht (*due diligence*) zur Verhütung, Untersuchung und Be-

⁷⁷ Vgl dazu auch zB *Rust*, Die Eltern von morgen, Amnesty Journal April 2009; *UNICEF*, Female Genital Mutilation/Cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change, 2013, 22ff.

⁷⁸ Dazu ua *Wittinger*, Familien und Frauen im regionalen Menschenrechtsschutz, 257.

⁷⁹ Dazu ausführlich *Council of Europe/ Amnesty International*, The Istanbul-Convention: A tool to end female genital mutilation, November 2014, erhältlich im Internet: <coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/brochures/IstanbulConventionFGM%20Guide%20EN.pdf> (besucht am 25.3.2015).

strafung von in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Gewalttaten, die von Privatpersonen begangen wurden, und zur Bereitstellung von Entschädigung für solche Gewalttaten, Art. 5 Abs. 2. Das Konzept der staatlichen Sorgfaltspflicht ist dem Völkerrecht nicht fremd und beispielsweise im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte (IPbPR) normiert.⁸⁰ Es verpflichtet die Staaten nicht, ein bestimmtes Handlungsergebnis zu garantieren, sondern die erforderlichen Maßnahmen zur Erreichung dieses Ergebnisses zu ergreifen und dabei ausreichende Sorgfalt walten zu lassen.⁸¹ In Bezug auf Gewalt gegen Frauen und die Praktik der FGM/C insbesondere bedeutet dies, dass die Vertragsstaaten rechtlich dazu verpflichtet sind, mittels adäquater nationaler Gesetze aber auch aktiver und einzelfallbezogener Maßnahmen der Begehung dieser Gewalttaten vorzubeugen, die Opfer zu schützen und die Täter strafrechtlich zu verfolgen.⁸² Die Maßnahmen, welche von der Istanbul-Konvention statuiert werden, sind dementsprechend vielgestaltig und variieren hinsichtlich ihrer Dauer, der Zielsetzung, dem Adressatenkreis, der Herangehensweise sowie den Anforderungen an Personal und finanzielle Mittel. Sie sind aufgeteilt auf die Kapitel II bis IV.

Das Kapitel II beinhaltet Vorgaben zu ineinandergreifenden politischen Maßnahmen sowie zur Erhebung von Daten. Die politischen Maßnahmen sollen landesweit erfolgen und alle einschlägigen institutionellen Ebenen sowie zivilgesellschaftliche Organisationen einbinden, Art. 7. Die Vertragsstaaten werden zudem angehalten, regelmäßig statistische Erhebungen über alle Fälle der in den Geltungsbereich des Übereinkommens fallenden Formen von Gewalt anzustellen und die Forschung auf diesem Gebiet zu fördern, Art. 11. Zur Evaluation und anschließenden Publikation der gesammelten Daten sowie zur Koordinierung der Maßnahmen aus Art. 7 soll gemäß Art. 10 eine gemeinsame Koordinierungsstelle eingerichtet werden. Hervorgehoben sei hier auch die weitreichende Verpflichtung der Vertragsstaaten, die notwendigen personellen und finanziellen Mittel zur Umsetzung der politischen und sonstigen Maßnahmen nicht nur für staatliche Stellen, sondern auch für nichtstaatliche Organisationen und Maßnahmen der Zivilgesellschaft zur Verfügung zu stellen (Art. 8).

In Kapitel III finden sich Maßnahmen zur Prävention. Sie werden flankiert von der allgemeinen Verpflichtung aus Art. 12, alle erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um „Veränderungen von sozialen und kulturellen Verhaltensmustern von Frauen und Männern mit dem Ziel zu bewirken, Vorurteile, Bräuche, Traditionen und alle sonstigen Vorgehensweisen, die auf der Vorstellung der Unterlegenheit der Frau oder auf Rollenzuweisungen für Frauen und Männer beruhen, zu beseitigen“. Der Vorbeugung von Gewalt gegen Frauen soll ein vielschichtiges Bildungsprogramm dienen, welches öffentliche Kampagnen und Programme zur Bewusstseinsbildung (Art. 13), die Anpassung der Lehrpläne und Lernmittel an Schulen sowie informellen Bildungsstätten (Art. 14), geeignete Fortbildungsmaßnahmen für Angehörige einschlägiger Berufsgruppen (Art. 15) sowie Interventions- und Behandlungsprogramme (Art. 16) vor-

⁸⁰ Art. 2 IPbPR.

⁸¹ Vgl. zur Sorgfaltspflicht des Staates *Peters*, *Jenseits der Menschenrechte: Die Rechtsstellung des Individuums im Völkerrecht*, 61ff.

⁸² Vgl. dazu *Council of Europe/ Amnesty International*, *The Istanbul-Convention: A tool to end female genital mutilation*, November 2014, 10 ff.

sieht. Der private Sektor und die Medien werden aufgefordert, sich an den Maßnahmen zu beteiligen und sich – unter gebührender Beachtung der freien Meinungsäußerung und ihrer Unabhängigkeit – Richtlinien der Selbstregulierung aufzuerlegen, um Gewalt gegen Frauen zu verhindern und „die Achtung ihrer Würde zu erhöhen.“

Das Kapitel IV umfasst schließlich eine beachtliche Reihe von konkreten Maßnahmen, die Schutz und Unterstützung von Opfern von Gewalttaten sowie von minderjährigen Zeugen dieser Taten gewährleisten sollen. Zur sofortigen bzw kurzfristigen Hilfe sollen zunächst spezialisierte Hilfsdienste in angemessener geographischer Verteilung (Art. 22), leicht zugängliche Schutzunterkünfte in ausreichender Zahl (Art. 23) sowie kostenlose und rund um die Uhr erreichbare Telefonberatungsstellen (Art. 24) eingerichtet werden. Um die Genesung einer Betroffenen zu erleichtern, sollen allgemeine Hilfsdienste etabliert werden, die von rechtlicher und psychologischer Beratung über Unterkunft und Ausbildung bis hin zur Unterstützung bei der Arbeitssuche ein umfassendes Betreuungsangebot sicherstellen (Art. 20). Bei der Bereitstellung der Hilfsdienste sollen ferner die Bedürfnisse von Kindern, die Zeugen von den in den Geltungsbereich des Abkommens fallenden Gewalttaten geworden sind, angemessen berücksichtigt werden (Art. 26). Die Vertragsstaaten sollen darüber hinaus die erforderlichen Maßnahmen ergreifen, alle Zeugen von Gewalttaten zur Anzeige bzw Meldung bei zuständigen Organisationen zu ermutigen (Art. 27). Hervorzuheben ist auch die Aufforderung an die Vertragsstaaten, alle Angehörigen der relevanten Berufsgruppen die Möglichkeit zu geben, sich über etwaige Schweigepflichten hinwegzusetzen, wenn sie Hinweise auf eine begangene Gewalttat haben und weitere schwere Gewalttaten zu erwarten sind (Art. 28). Eine Meldepflicht sieht Art. 28 gleichwohl nicht vor. Nicht zuletzt obliegt es den Vertragsstaaten, sicherzustellen, dass Betroffene über verfügbare Hilfsdienste und rechtliche Maßnahmen rechtzeitig und in einer ihnen verständlichen Sprache informiert werden, Art. 19.

Zur Kontrolle der Umsetzung der Konvention in den einzelnen Staaten ist die Einrichtung einer internationalen Gruppe von unabhängigen Experten vorgesehen (Art. 66).⁸³

V. Möglichkeit des Vorbehaltes

Die Erklärung von Vorbehalten ist im Rahmen der Istanbul-Konvention nur in sehr restriktiver Form möglich. Gemäß Art. 78 Abs. 2 der Istanbul-Konvention bleibt es den Vertragsstaaten lediglich in fünf Fällen selbst überlassen, ob und unter welchen Bedingungen sie die jeweiligen Vorschriften anwenden. Desweiteren eröffnet Art. 78 Abs. 3 die Möglichkeit, für die in den Art. 33 und 34⁸⁴ erfassten Handlungen nicht-strafrechtliche anstelle von strafrechtlichen Sanktionen vorzusehen. Darüber hinausgehende Vorbehalte sind nicht zulässig.

Gemäß Art. 78 Abs. 2 können die Vertragsstaaten bei der Unterzeichnung oder bei der Hinterlegung der Ratifikations-, Annahme-, Genehmigung- oder Beitrittsur-

⁸³ Die sog "Group of Experts on action against violence against women and domestic violence" (GREVIO).

⁸⁴ Art. 33 erfasst die Psychische Gewalt, Art. 34 die Nachstellung.

kunde erklären, dass sie sich das Recht vorbehalten, hinsichtlich bestimmter Artikel die darin enthaltenen Vorschriften nicht, nur in bestimmten Fällen oder unter bestimmten Bedingungen anzuwenden. Dazu zählt gemäß Art. 78 Abs. 2 Var. 4 auch die in Art. 58 geregelte Vorgabe zur Verjährungsfrist. Danach sollen die Vertragsparteien sicherstellen, dass die Verjährungsfrist für bestimmte Straftaten ausreichend lang ist, um die tatsächliche Einleitung von Strafverfahren zu ermöglichen, nachdem das Opfer volljährig geworden ist. Art. 58 findet ua auch auf Art. 38 zur weiblichen Genitalverstümmelung Anwendung. Sonstige Vorbehaltsmöglichkeiten hinsichtlich der Umsetzung von Art. 38 existieren nicht.

VI. Ausblick

Mit der Istanbul-Konvention ist in Europa erstmalig ein völkerrechtlicher Vertrag mit dem Ziel der Prävention und Bekämpfung aller Formen von Gewalt gegen Frauen, einschließlich FGM/C, geschlossen worden, welcher seinen Mitgliedsstaaten ein detailliertes und praktikables Maßnahmenpaket an die Hand gibt.

Wie bei jedem internationalen Abkommen ist die Unterzeichnung und Implementierung der Istanbul-Konvention freilich abhängig vom politischen Willen der Staaten.⁸⁵ Die Istanbul-Konvention ist bislang in 15 Mitgliedsstaaten des Europarates in Kraft getreten.⁸⁶ Besonders positiv hervorzuheben ist hierbei, dass die Türkei sowohl bereits den Verhandlungsprozess aktiv unterstützte als auch den Vertrag bereits ratifiziert hat. Seit der Annahme des Vertragsentwurfs konnte zudem ein Anstieg der Staaten festgestellt werden, die die Problematik in ihr nationale Agenda aufgenommen haben: So berichteten im Jahr 2014 bereits 17 Mitgliedsstaaten von entsprechenden politischen Ansätzen – sieben mehr als im Jahr 2010.⁸⁷

Ein Vergleich mit den Staaten, die bereits nationale FGM/C-spezifische Strafgesetze erlassen haben, zeigt aber auch, dass es bei dieser Gruppe erhebliche Überschneidungen gibt mit den bisherigen Vertragsstaaten der Istanbul-Konvention.⁸⁸ Das Übereinkommen wurde folglich in einigen Staaten ratifiziert, die sich auch zuvor schon mit der Problematik auseinandergesetzt haben. Inwiefern die Konvention geeignet ist, die Frage auch in anderen Staaten erstmalig auf die politische Agenda zu setzen, bleibt abzuwarten. Der Maßnahmenkatalog der Istanbul-Konvention stellt ferner eine nicht unerhebliche Herausforderung an die Bereitschaft der Staaten, die entsprechenden

⁸⁵ *Shrestha* weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass in den Vertragsstaaten der Convention of Belém do para auch zwanzig Jahre nach Inkrafttretens des Übereinkommens kaum Erfolge im Kampf gegen häusliche Gewalt und Gewalt gegen Frauen verzeichnet werden konnten, attestiert der Istanbul-Konvention jedoch ein größeres Potential zur Bewältigung dieser Aufgabe, vgl. *Shrestha*, ASIL Insights, Vol. 19, Issue 4, 2015.

⁸⁶ Im Einzelnen von Albanien, Andorra, Österreich, Bosnien/Herzegowina, Dänemark, Frankreich, Italien, Malta, Montenegro, Portugal, Serbien, Spanien, Schweden, Türkei sowie zuletzt am 1.2.2015 in Monaco; am 1.6.2015 wird das Übereinkommen in Slowenien in Kraft treten; vgl. zum aktuellen Ratifikationsstand: <conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=210&CM=&DF=&CL=GER> (besucht am 25.3.2015).

⁸⁷ *Council of Europe/ Amnesty International*, The Istanbul-Convention: A tool to end female genital mutilation, November 2014, 9.

⁸⁸ Siehe dazu Abschnitt D.

finanziellen Mittel zur Umsetzung der zahlreichen Präventions- und Betreuungsprogramme bereitzustellen, dar. Die Wirksamkeit des Maßnahmenpakets hängt damit maßgeblich davon ab, inwieweit sich die Vertragsstaaten dem Ziel der Überwindung von FGM/C nachhaltig verpflichtet sehen und sich nicht lediglich auf öffentlichkeitswirksame, aber kurzfristige und haushaltsschonende Initiativen beschränken.

D. Maßnahmen auf Ebene der Europäischen Union

Die Maßnahmen der Europäischen Union zur Bekämpfung von FGM/C beschränkten sich bis vor wenigen Jahren im Wesentlichen auf die Initiierung von Kampagnen sowie die Einführung eines „Internationalen Tag gegen weibliche Genitalverstümmelung“.⁸⁹

Die erste Entschließung zum Thema FGM/C wurde vom Europäischen Parlament im Jahr 2001 angenommen. Darin wird FGM/C ausdrücklich als Verletzung grundlegender Menschenrechte von Frauen verurteilt und eine Rechtfertigung „by respect for cultural traditions of various kinds or initiation ceremonies“ (Punkt F.) abgelehnt.⁹⁰ Darüber hinaus wendet sich das Parlament gegen jegliche Medikalisierung, da diese nur zu einer weiteren Rechtfertigung und Akzeptanz der Praktik führen würde (Ziffer 3.).

Des Weiteren werden die Europäische Union und die Mitgliedsstaaten zur Harmonisierung bestehender Gesetze sowie zum Erlass weiterer spezifischer Rechtsnormen aufgefordert, sollten die bestehenden sich als nicht ausreichend erweisen (Ziffer 2.). Im Einzelnen sollen die Mitgliedsstaaten jede Form von FGM/C unabhängig vom Einverständnis der betroffenen Frau und jede Art der Beteiligung unter Strafe stellen sowie gesetzliche Regelungen schaffen, die es Richtern oder Staatsanwälten erlauben, präventive Maßnahmen zum Schutz gefährdeter Frauen oder Mädchen zu ergreifen, (Ziffer 11). Von besonderer Bedeutung ist dabei das Bekenntnis zum Extraterritorialitätsprinzip, wonach Straftaten im Zusammenhang mit FGM/C auch dann verfolgt werden sollen, wenn sie außerhalb des Staatsgebietes begangen wurden. Dadurch sollen insbesondere die sog. Ferienbeschneidungen erfasst werden.

Das Parlament macht gleichwohl deutlich, dass für die Eliminierung von FGM/C in Europa ein ganzheitliches Vorgehen erforderlich ist, das über die Implementierung strafrechtlicher Verbote hinausgeht und präventive, soziale und bildungspolitische Maßnahmen sowie öffentlichkeitswirksame Kampagnen einbezieht (Ziffer 7, 8). Diesbezüglich enthält die Entschließung auch die Aufforderungen an die Mitgliedsstaaten, Verhaltenskodizes für Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen zu entwickeln und diese im Umgang mit Betroffenen, Familien und Gemeinschaften von Immigranten zu schulen (Ziffer 11). Darüber hinaus soll das strafrechtliche Verbot von FGM/C in Europa bereits bei der Erteilung von Visa durch Konsulate und bei der Einreise durch die zuständigen Stellen kommuniziert werden.

⁸⁹ Im Jahr 2006 ernannte das Europäische Parlament den 29. November zum „Internationalen Tag gegen weibliche Genitalverstümmelung“.

⁹⁰ Europäisches Parlament, Res v 20.9.2001 (2001/2035(INI)), ABI EG L Nr. C 77 E v. 28. 3. 2002, 5, 126.

In den darauffolgenden Jahren trat die Debatte um die Problematik wieder zusehends in den Hintergrund, als andere Themen, insbesondere die Finanzkrise, die Aufmerksamkeit der EU-Politiker bündelten.⁹¹

Erst im Jahr 2009 widmete sich das EU-Parlament wieder dem Thema, rückte in einer entsprechenden Resolution jedoch von der Forderung an die Mitgliedsstaaten, spezifische Rechtsvorschriften zur Verfolgung von FGM/C zu erlassen, ab und rief stattdessen dazu auf „to either adopt specific legislation on FGM or under their existing legislation to prosecute each person who conducts genital mutilation“.⁹²

Die EU-Kommission verpflichtete sich im Jahr 2010 zur Verabschiedung eines Aktionsprogramms gegen Gewalt an Frauen einschließlich FGM/C.⁹³ Damit kam sie der Aufforderung aus dem *Stockholmer Programm* des Europäischen Rates für die Jahre 2010 bis 2014 nach, „[s]chutzbedürftigen Gruppen in besonders gefährdeten Situationen, wie Frauen, die Opfer [...] von Genitalverstümmelung werden“, einen stärkeren Schutz zukommen zu lassen.⁹⁴ Zur Veröffentlichung des Aktionsplans kam es jedoch erst im November 2013 und infolge intensiver Lobby- und Kampagnenarbeit von NGOs wie Amnesty International und der European Women's Lobby (EWL).⁹⁵ Der Aktionsplan der Kommission für eine EU-weite Initiative zur Bekämpfung von FGM/C⁹⁶ setzt eine einheitliche Erhebung der Prävalenzzahlen in allen Mitgliedsstaaten voraus.⁹⁷ Die Erhebung wird vom European Institute for Gender Equality (EIGE) durchgeführt und soll im Laufe dieses Jahres veröffentlicht werden. Daran anschließend sieht der Aktionsplan die Förderung eines nachhaltigen sozialen Wandels, um weibliche Genitalverstümmelung zu verhindern, die Unterstützung der Mitgliedstaaten bei einer wirksamen Strafverfolgung von weiblicher Genitalverstümmelung sowie den Schutz für gefährdete Frauen im Hoheitsgebiet der EU vor. Die im Einzelnen genannten Maßnahmen sind jedoch nur wenig konkret und beinhalten vorrangig Selbstverpflichtungen der EU-Kommission, zukünftig bestimmte Schritte einzulei-

⁹¹ Vgl zur Stagnation der Bemühungen der EU auch Amnesty International, EU muss weibliche Genitalverstümmelung unterbinden, 3.2.2012, erhältlich unter: <amnesty.de/2012/2/6/eu-muss-weibliche-genitalverstuemmung-unterbinden> (besucht am 25.3.2015).

⁹² Europäisches Parlament, Entschließung vom 24.3.2009 zur Bekämpfung der Genitalverstümmelung bei Frauen in der Europäischen Union (2008/2071(INI)).

⁹³ *Europäische Kommission*, Strategie für die Gleichstellung von Frauen und Männern. 2010 – 2015, angenommen im September 2010, S. 23ff.; erhältlich im Internet: <ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/gender_strategy_de.pdf> (besucht am 25.3.2015).

⁹⁴ Rat der Europäischen Union, Das Stockholmer Programm – Ein offenes und sicheres Europa im Dienste und Zum Schutz der Bürger, 2.12.2009, ABl. EU 2010/C 115/01, para. 2.3.3.

⁹⁵ So entwickelte bspw die europäische FGM/C-Kampagne von Amnesty International, „End FGM“, einen Vorschlag für eine Strategie zur Bekämpfung der Praktik einschließlich konkreter Forderungen an die EU und ihre Mitgliedsstaaten, vgl <endfgm.eu/en/news-and-events/news/press-releases/amnesty-international-campaign-launches-strategy-for-europe-to-end-fgm-0022/> (besucht am 25.3.2015).

⁹⁶ *Europäische Kommission*, Communication from the Commission to the European Parliament and the Council, Towards the elimination of female genital mutilation, 25.11.2013, COM(2013)833 final.

⁹⁷ Vgl dazu auch *Terre des Femmes*, Europäische Union berechnet Anzahl FGM-Gefährdeter neu, erhältlich im Internet: <frauenrechte.de/online/index.php/themen-und-aktionen/weibliche-genitalverstuemmung2/aktuelles/1637-europaeische-union-berechnet-anzahl-fgm-gefaehrdeter-neu> (besucht am 25.3.2015).

ten.⁹⁸ Dabei fehlt es auch an Vorgaben für einen zeitlichen Rahmen, innerhalb dessen die jeweiligen Maßnahmen ergriffen werden sollen. Es bleibt daher abzuwarten, ob und welche Aktivitäten auf den Aktionsplan folgen werden.

Die Veröffentlichung des Aktionsplans wurde vom Europäischen Parlament ausdrücklich begrüßt, insbesondere die Zusage, EU-Mittel zur Bekämpfung von FGM/C bereitzustellen.⁹⁹ Gleichzeitig wurde die Kommission nochmals nachdrücklich dazu aufgefordert, einen Entwurf “for an EU legislative act to establish prevention measures against all forms of violence against women (including FGM) and, as indicated in the Stockholm Programme, a comprehensive EU strategy on the issue, including further structured joint action plans to end FGM in the EU” zu präsentieren.¹⁰⁰ Ferner forderten die Europaparlamentarier die EU-Mitgliedsstaaten nochmals dazu auf, zur effektiven und einheitlichen Strafverfolgung von FGM/C in allen 28 Mitgliedsstaaten das Extraterritorialitätsprinzip bei der Strafgesetzgebung zu berücksichtigen¹⁰¹ sowie die Istanbul-Konvention des Europarates zu ratifizieren.¹⁰² In einer weiteren Entschließung mit Empfehlungen an die Kommission zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen forderte das Europäische Parlament die Kommission auf, bis Ende 2014 einen Vorschlag für einen Rechtsakt vorzulegen, mit dem Maßnahmen eingeführt werden, um das Vorgehen der Mitgliedstaaten im Bereich der Prävention von Gewalt gegen Frauen und Mädchen zu fördern und zu unterstützen.¹⁰³ Ein entsprechender Entwurf steht derzeit noch aus.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Problematik der Gewalt gegen Frauen im Allgemeinen sowie FGM/C als besondere Ausprägung in den vergangenen Jahren von Seiten der Europäischen Union mehr und mehr Aufmerksamkeit zuteil wurde. Bislang fehlt es jedoch insgesamt an einer klaren Linie sowie einem ganzheitlichen Lösungsansatz mit konkreten und praktikablen Maßnahmen.

E. Nationale Maßnahmen

Auf nationaler Ebene hat die Problematik der FGM/C bislang vorrangig in den westeuropäischen Staaten einschließlich der skandinavischen Länder Beachtung gefunden, wenngleich sich die Auseinandersetzung häufig darauf beschränkte, festzustellen, dass die staatlichen Körperverletzungstatbestände ausreichen und es keiner weiteren Regelungen gegen FGM/C bedürfe.¹⁰⁴ Eine Sonderstellung nehmen hierbei Schweden und Norwegen ein: So verabschiedete das schwedische Parlament bereits

⁹⁸ So bspw. “The European Commission will [...] promote the development of training modules, multi-sectorial guides and protocols through the future Rights, Equality and Citizenship programme”, 5, sowie “analyse criminal laws and court cases related to FGM and organise an exchange of good practice between Member States to assess what actions at EU level would bring added value”, 9.

⁹⁹ Europäisches Parlament, Res v 6.2.2014, 2014/2511(RSP), para. 1.

¹⁰⁰ *Ibid.*, para. 4.

¹⁰¹ *Ibid.*, para. 7.

¹⁰² *Ibid.*, para. 8.

¹⁰³ Europäisches Parlament, Entschließung v 25.2.2014, 2013/2004(INL), para. 8.

¹⁰⁴ Aus *Gruber/Kulik/Binder*, Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung 2005, 41.

im Jahr 1982 das erste strafbewehrte Verbot von FGM/C der Welt.¹⁰⁵ In Norwegen wurden 1985 sämtliche Krankenhäuser des Landes auf das Vorkommen der Praktik aufmerksam gemacht.¹⁰⁶

Derzeit gibt es in zehn europäischen Staaten Gesetzgebungen spezifisch zu FGM/C, im Einzelnen in Belgien¹⁰⁷, Dänemark¹⁰⁸, Deutschland¹⁰⁹, Großbritannien¹¹⁰, Italien¹¹¹, Norwegen 1995, Österreich¹¹², Portugal¹¹³, Schweden¹¹⁴, Schweiz¹¹⁵, Spanien¹¹⁶ und Zypern¹¹⁷. Der Großteil dieser Strafvorschriften wurde erst seit dem Jahr 2001 erlassen. Der Anstieg kann womöglich auf die Auseinandersetzung der Europäischen Union mit der Praktik, insbesondere auf die Aufrufe zum Erlass geeigneter Legislativakte des Europäischen Parlaments, zurückgeführt werden. Nur in Schweden¹¹⁸, Norwegen und Großbritannien wurden bereits zuvor aufgrund nationaler Initiativen spezifische Strafgesetze verankert. In der überwiegenden Anzahl der europäischen Staaten, in denen eine Auseinandersetzung mit der Thematik erfolgt, wird bislang zur Strafverfolgung von Fällen im Zusammenhang mit FGM/C auf die Körperverletzungstatbestände zurückgegriffen. Ein Problem bei der strafrechtlichen Bekämpfung von FGM/C ergibt sich zudem daraus, dass zur Umgehung der Strafverfolgung die Eingriffe häufig in den Heimatländern der Familien der betroffenen Mädchen und Frauen vorgenommen werden. Diese sog. Ferienbeschneidung wird von der weit überwiegenden Zahl der europäischen Strafgesetze nicht erfasst.¹¹⁹

Wie Erhebungen gezeigt haben, ist die Anzahl von Strafverfahren im Zusammenhang mit FGM/C jedoch nicht unmittelbar abhängig von der Existenz entsprechen-

¹⁰⁵ Zum Vergleich: Der deutsche Bundestag beschäftigte sich erstmals im Jahr 1997 ausführlich mit dem Thema, vgl. BT-Drs 13/8281 v. 23.07.1997.

¹⁰⁶ Rosenke, 95.

¹⁰⁷ Eingeführt am 27.3.2001.

¹⁰⁸ Eingeführt am 1.6.2003.

¹⁰⁹ Vgl. auch die Gesetzesbegründung v. 4.6.2013, BT-Drs 17/13707.

¹¹⁰ Der *Prohibition of Female Circumcision Act* aus dem Jahr 1985 wurde im März 2004 ergänzt durch den *Female Genital Mutilation Act*, wodurch auch die Terminologie von *female circumcision* zu *female genital mutilation* geändert wurde.

¹¹¹ Eingeführt am 23.12.2005.

¹¹² Eingeführt am 1.1.2002.

¹¹³ Eingeführt am 4.9.2007.

¹¹⁴ Gesetz Nr. 316 vom 27.5.1982 über das Verbot weiblicher Beschneidung; im Jahr 1998 wurde auch hier die Terminologie geändert von „weibliche Beschneidung“ zu „weibliche Genitalverstümmelung“.

¹¹⁵ Eingeführt am 1.7.2012.

¹¹⁶ Eingeführt am 1.10.2003.

¹¹⁷ Eingeführt 2003.

¹¹⁸ So wurde in Schweden 1982 ein strafbewehrtes Verbot von FGM/C eingeführt, nachdem ein schwedischer Chirurg und Professor für Gynäkologie auf Bitte von muslimischen Familien die Eingriffe vorgenommen hatte, vgl. Rosenke, 96.

¹¹⁹ In der BRD wurde auf eine Aufnahme der Strafvorschrift gegen FGM/C in den Katalog des § 5 StGB verzichtet. Dadurch ist eine grenzüberschreitende Anwendung des § 226a StGB nur noch in den Fällen des § 7 StGB möglich und ist damit faktisch stets ausgeschlossen in Fällen, in denen das betroffene Mädchen nicht Trägerin der deutschen Staatsangehörigkeit ist, §§ 1, 3 StAG, und im Heimatland kein Gesetz gegen FGM/C existiert; vgl. dazu Ringell/Meyer, 111.

der spezifischer Gesetze.¹²⁰ So kam es beispielsweise in Schweden bis zum Jahr 2000 nur zu einem Gerichtsverfahren;¹²¹ in Großbritannien wurde sogar erstmalig im vergangenen Jahr Anklage erhoben.¹²² Hingegen kommt es in Frankreich, wo Strafverfahren im Zusammenhang mit FGM/C auf die Vorschriften zur Körperverletzung gestützt werden, seit 1975 regelmäßig zu Verurteilungen.¹²³ Allein über 35 Verfahren behandelten die Vornahme des Eingriffs an Minderjährigen. Die Fälle werden in der Regel von einer extensiven Berichterstattung in den Medien begleitet und auf diese Weise einer breiten Öffentlichkeit bekannt gemacht. Einschlägige Untersuchungen in einigen französischen Krankenhäusern an weiblichen Babys mit afrikanischem Migrationshintergrund konnten einen Rückgang der Praktik zwischen 1985 und 1992 um 21 % verzeichnen.¹²⁴ Ein Zusammenhang mit der strafrechtlichen Verfolgung und der medialen Präsenz des Themas ist zwar nicht nachgewiesen, liegt aber jedenfalls nahe.

Neben der unzureichenden strafrechtlichen Verfolgung der FGM/C besteht staatlicher Handlungsbedarf insbesondere in den Bereichen der Prävention sowie der Unterstützung und Betreuung von Betroffenen. Noch immer sind Berührungängste in der Auseinandersetzung mit der Thematik innerhalb der medizinischen und sozialen Berufsgruppen verbreitet. Es gibt zwar Anzeichen für eine Enttabuisierung: So hat eine Untersuchung aus dem Jahr 2009 ergeben, dass neun Mitgliedsstaaten der Europäischen Union eine ärztliche Pflicht zur Meldung von Fällen im Zusammenhang mit FGM/C gesetzlich verankert haben.¹²⁵ Zudem wird dem medizinischen Personal in vielen EU-Staaten angeraten, regelmäßige Untersuchungen des weiblichen Genitalbereichs durchzuführen. Eine Empfehlung des deutschen „Integra-Netzwerk gegen weibliche Genitalverstümmelung“¹²⁶ aus dem Jahr 2007 enthält beispielsweise die Forderung, den Genitalbereich von Mädchen angefangen bei Neugeborenen bis zu einem Alter von 7 bis 8 Jahren¹²⁷ bei jeder Untersuchung zu begutachten. Derartige Untersuchungen sind jedoch weder obligatorisch noch werden sie systematisch durchgeführt. Eine gesetzliche Pflicht zur Durchführung von gynäkologischen Untersuchungen bei minderjährigen Mädchen wäre unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes nur haltbar, wenn sie allgemein gelten würde und nicht ledig-

¹²⁰ Aus *Leyel/Sabbe*, „Overview of Legislation in the European Union to address Female Genital Mutilation and Recommendations for the Implementation of Laws“, Mai 2009, EGM/GPLHP/2009/EP.09, 8.

¹²¹ *Europäische Kommission*, Daphne-Broschüren: Aspekte und Erfahrungen im Bereich der Bekämpfung von Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Frauen - Schädliche traditionelle Praktiken, 2007, 15, erhältlich im Internet: <ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/files/others/booklets/03_daphne_booklet_3_de.pdf> (besucht am 5.2.2015).

¹²² The Guardian, Two men first to be charged under FGM Act, 21.3.2014, erhältlich im Internet: <theguardian.com/uk-news/2014/mar/21/fgm-female-genital-mutilation-men-charged> (besucht am 25.3.2015).

¹²³ *Krásá*, 178.

¹²⁴ *Ibid.*, 178 mwN.

¹²⁵ Im Einzelnen Österreich, Dänemark, Finnland, Frankreich, Portugal, Spanien, Schweden, die Schweiz und Großbritannien, vgl. *Leyel/Sabbe*, 7ff.

¹²⁶ Das Integra-Netzwerk ist ein Zusammenschluss von derzeit 29 deutschen Organisationen sowie der Sektion 1-2 der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

¹²⁷ Dies entspricht den empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen U2 bis U10.

lich für eine spezifische Bevölkerungsgruppe.¹²⁸ Ob aber eine Forderung nach einer allgemeinen Reihenuntersuchung politisch durchsetzbar wäre, darf angezweifelt werden.

Der Bedarf an einheitlichen Regelungen zeigt sich beispielsweise auch im Hinblick auf den Umgang mit infibulierten Frauen bei Durchführung und im Anschluss an eine Entbindung. Die bereits erwähnte Empfehlung des Integra-Netzwerkes wendet sich hierbei ebenso wie eine Stellungnahme des Vorstandes der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2005¹²⁹ gegen eine Reinfibulation nach der Geburt, wobei jedoch der Wunsch der Frau berücksichtigt werden soll und eine Reinfibulation nur bei erkennbarer Gefahr für die Gesundheit der Frau abgelehnt werden muss. Des Weiteren sprechen sich beide Empfehlungen nach Möglichkeit für die Durchführung einer natürlichen Geburt aus, wofür jedoch am besten bereits zu Beginn der Schwangerschaft eine Defibulation durchgeführt werden muss. Dies erfordert eine ausführliche Information und Schulung der behandelnden Ärzte. Bei der zu erwartenden wachsenden Zahl an Migrantinnen und weiblichen Flüchtlingen in Europa werden zukünftig immer mehr Frauenärzte mit der Problematik konfrontiert werden. Die Aufnahme der Praktik und der entsprechenden Behandlungsmethoden in die Lernzielkataloge der medizinischen Fakultäten wäre daher eine dringend gebotene Maßnahme. Gleiches gilt für die Ausbildung von Hebammen.

Neben einer adäquaten Ausbildung des medizinischen Personals ist die Aufklärung und Schulung aller pädagogischen und sozialen Berufsgruppen für ein ganzheitliches Präventions- und Betreuungskonzept unerlässlich. Leitfäden mit praxisnahen Empfehlungen liegen zwar bereits vor.¹³⁰ Das Wissen um die Praktik sowie geeignete Handlungsstrategien müssten aber in sämtliche Ausbildungs- und Weiterbildungsangebote integriert werden. Denn das bislang zur Verfügung stehende Informationsmaterial wird zwangsläufig nur von Personen zu Rate gezogen, die persönlich oder beruflich bereits mit der Problematik in Berührung gekommen sind. Da jedoch davon ausgegangen werden muss, dass vielen Vertretern der relevanten Berufsgruppen grundsätzlich das Bewusstsein für die Verbreitung von FGM/C in Europa fehlt, bedarf es aktiver Aufklärungsarbeit von Seiten der Ausbildungsstellen sowie Arbeitgeber.

¹²⁸ Dies wird aber ua von der Taskforce für effektive Prävention von Genitalverstümmelung, einer im Jahr 2007 gegründeten Nichtregierungsorganisation, gefordert. Danach sollen verpflichtende Untersuchungen für alle Mädchen aus Risikoländern eingeführt werden; siehe das Präventionsprogramm der Taskforce FGM aus dem Jahr 2007; erhältlich unter: <taskforcefgm.de/wp-content/uploads/2011/09/Broschüre0708_GER1.pdf> (besucht am 25.3.2015).

¹²⁹ Vorstand der Bundesärztekammer, Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation) v 25.11.2005, erhältlich unter: <bundesärztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.3207> (besucht am 25.3.2015).

¹³⁰ Vgl bspw *Kunze*, Weiblicher Genitalverstümmelung begegnen. Ein Leitfaden für Fachkräfte in sozialen, pädagogischen und medizinischen Berufen, Terre des Femmes e.V. im Rahmen des CHANGE Projekts (EU Daphne Programme), 2014, erhältlich im Internet: <frauenrechte.de/online/index.php/tdf-online-shop/product/209-weiblicher-genitalverstuemmung-begegnen-ein-leitfaden-fuer-fachkraefte-in-sozialen-paedagogischen-und-medizinischen-berufen> (besucht am 25.3.2015); Handlungsempfehlung der Hamburger Jugendämter (Hsrg. Freien und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration), Intervention bei weiblicher Genitalverstümmelung, 2013, erhältlich im Internet: <frauenrechte.de/online/images/downloads/fgm/hh-intervention-bei-weiblicher-genitalverstuemmung.pdf> (besucht am 25.3.2015).

F. Abschließende Bemerkung

Angesichts der anhaltenden Migration und Flüchtlingsströme in europäische Länder ist anzunehmen, dass auch die Zahl der von FGM/C betroffenen oder gefährdeten Frauen und Mädchen ansteigen wird. Die Auseinandersetzung mit der Praktik wird daher zukünftig noch an Bedeutung gewinnen.

Bereits jetzt ist ein Trend zum Erlass FGM/C-spezifischer Gesetze zu erkennen. Die Ratifikation der Istanbul-Konvention durch weitere Staaten wird dieser Entwicklung voraussichtlich weiteren Vorschub leisten. Strafbewehrte Verbote der Praktik entfalten eine wichtige Signalwirkung: Sie enthalten die Botschaft des Gesetzgebers, dass FGM/C als gesamtgesellschaftliches Problem identifiziert wurde und nicht geduldet wird. Zur umfassenden Bekämpfung des Problems sind sie allein jedoch nicht geeignet. So ist bereits fraglich, ob die jeweiligen Bevölkerungsgruppen, an die sich das Gesetz richtet, überhaupt davon Kenntnis erlangen.

Eine schädliche traditionelle Praktik wie FGM/C lässt sich letztlich nur durch Erwirkung eines Bewusstseinswandels überwinden. Werte und damit einhergehend Traditionen, Rituale und Bräuche sind einem beständigen Wandel unterlegen. Bei einem jahrtausendealten Ritus wie FGM/C bedarf es besonders intensiver und langfristiger Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit, um seine Anhänger zur Abkehr zu bewegen. Dabei ist eine kultursensible und umfassende Auseinandersetzung mit den der Praktik zugrundeliegenden Anschauungen essentiell, um einen echten problem- und lösungsorientierten Dialog zu ermöglichen, der auch vor der Reflexion über den eigenen Kulturkreis zuzuordnende schädliche Praktiken nicht Halt macht.

Der holistische Maßnahmenkatalog der Istanbul-Konvention eröffnet diesbezüglich einen vielversprechenden Handlungsansatz, der der Problematik auf allen staatlichen Ebenen begegnet. Entscheidend für die erzielten Erfolge wird dabei vor allem die Intensivierung der Bildungs- und Aufklärungsarbeit auf lokaler Ebene durch die Einbeziehung sämtlichen pädagogischen, sozialen, juristischen, polizeilichen und medizinischen Personals, welches mit Betroffenen und Risikogruppen in Kontakt kommen könnte, sein.

SCHRIFFTUM

- Bauer, Markus/ Truffer, Daniela*, Intersex Genital Mutilations. Human Rights Violations of Children with Variations of Sex Anatomy, NGO Report to the 2nd, 3rd and 4th Periodic Report of Switzerland on the Convention on the Rights of the Child (CRC), 2014.
- Böhmecke, Myria*, Studie: Ehrenmord, herausgegeben von Terre des Femmes e.V., 2005.
- Coomaraswamy, Radhika*, Cultural practices in the family that are violent towards women, Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Ms. Radhika Coomaraswamy, v 31.1.2002, E/CN.4/2002/83.
- Dirie, Waris*, Wüstenblume, München 1998.
- Donnelly, Jack*, Universal Human Rights in Theory & Practice, New York 1989.
- Dorkenoo, Efua*, Cutting the Rose. Female Genital Mutilation: The Practice and Its Prevention, London 1995.
- Ehrenreich, Nancy/ Barr, Mark*, Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of „Cultural Practices“, Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review, Vol. 40 (2005), S. 71-140.
- Essen, Brigitta/ Johnsdotter, Sara*, Female genital mutilation in the West: traditional circumcision versus genital cosmetic surgery, Acta Obstet Gynecol Scand 2004, S. 611-613.
- Graf, Janna*, Weibliche Genitalverstümmelung und die Praxis in Deutschland. Hintergründe – Positionen zur Ethik – ärztliche Erfahrungen, Nürnberg 2012.
- Gruber, Franziska/ Kulik, Katrin/ Binder, Ute*, Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung (FGM=Female Genital Mutilation), Terre de Femmes e.V., 2005.
- Hörnle, Tatjana*, Kultur, Religion, Strafrecht – Neue Herausforderungen in einer pluralistischen Gesellschaft, Vortrag anlässlich des 70. Deutschen Juristentages, Hannover 2014.
- Hulverscheidt, Marion*, Weibliche Genitalverstümmelung. Diskussion und Praxis in der Medizin während des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum, Frankfurt a.M. 2002.
- Kälin, Walter/Künzli, Jörg*, Universeller Menschenrechtsschutz, 3. Aufl., Nomos Verlag, Basel 2013.
- Köhne, Gunnar*, Zahl der „Ehrenmorde“ in der Türkei höher als angenommen, Deutschlandfunk, 27.2.2007.
- Kunze, Katharina* (Hsrg. Terre des Femmes e.V.), Weiblicher Genitalverstümmelung begegnen. Ein Leitfaden für Fachkräfte in sozialen, pädagogischen und medizinischen Berufen, 2014.
- Leye, Els/Sabbe, Alexia*, Overview of Legislation in the European Union to address Female Genital Mutilation and Recommendations for the Implementation of Laws, EGM/GPLHP/2009/EP.09, Mai 2009.
- Lightfoot-Klein, Hanny*, Das grausame Ritual. Sexuelle Verstümmelung afrikanischer Frauen, Frankfurt a.M. 1993.

- Löprick*, Jan, Die Bekämpfung der Genitalverstümmelung an Mädchen, in: Sabine von Schorlemer (Hrsg.), Die Vereinten Nationen und die Entwicklung der Rechte des Kindes, Aachen 2004, S. 275-299.
- Oberwittler*, Dietrich/ *Kasselt*, Julia, Ehrenmorde in Deutschland. 1996 – 2005, Polizei + Forschung Bd. 42, Köln 2011.
- Peters*, Anne, Jenseits der Menschenrechte: Die Rechtsstellung des Individuums im Völkerrecht, Tübingen 2014.
- Ringel*, Karl-Peter/ *Meyer*, Kathrin, § 226a StGB – Sonderstrafatbestand der Frauenbeschneidung & verfassungswidrige Ungleichbehandlung, Schriftenreihe Medizin-Ethik-Recht, Band 51, 2014.
- Rohe*, Mathias, Das islamische Recht. Geschichte und Gegenwart, 2. Auflage, München 2009.
- Rosenke*, Marion, Die rechtlichen Probleme im Zusammenhang mit der weiblichen Genitalverstümmelung, Frankfurt a. M. 2000.
- Rust*, Rebekka, Die Eltern von morgen, Amnesty Journal April 2009.
- Shrestha*, Mridula, Istanbul Convention Poised to Enhance Global Efforts to Eradicate Violence against Women and Domestic Violence, ASIL Insights, Vol. 19, Issue 4, 2015.
- Sotiriadis*, Georgios, Der neue Straftatbestand der weiblichen Genitalverstümmelung, § 226a StGB: Wirkungen und Nebenwirkungen, ZIS 7-8/2014, S. 320-339.
- Wittinger*, Michaela, Familien und Frauen im regionalen Menschenrechtsschutz, Baden-Baden 1999.

Beiträge zum Europa- und Völkerrecht

ISSN 1868-1182 (print)
ISSN 1868-1190 (elektr.)

Bislang erschienene Hefte

- Heft 1 Gunnar Franck, Die horizontale unmittelbare Anwendbarkeit der EG-Grundfreiheiten – Grundlagen und aktuelle Entwicklung, Januar 2009, ISBN 978-3-86829-086-8
- Heft 2 Jonas Finke, Private Sicherheitsunternehmen im bewaffneten Konflikt, Januar 2009, ISBN 978-3-86829-088-2
- Heft 3 Daniel Scharf, Die Kompetenzordnung im Vertrag von Lissabon – Zur Zukunft Europas: Die Europäische Union nach dem Vertrag von Lissabon, Januar 2009, ISBN 978-3-86829-111-7
- Heft 4 Manazha Nawparwar, Die Außenbeziehungen der Europäischen Union zu internationalen Organisationen nach dem Vertrag von Lissabon, Mai 2009, ISBN 978-3-86829-143-8
- Heft 5 Julia Schaarschmidt, Die Reichweite des völkerrechtlichen Immunitätsschutzes – Deutschland v. Italien vor dem IGH, Februar 2010, ISBN 978-3-86829-245-9
- Heft 6 Roland Kläger, Die Entwicklung des allgemeinen völkerrechtlichen Fremdenrechts – unter besonderer Berücksichtigung seiner Wechselwirkungen mit dem internationalen Investitionsschutzrecht –, Juli 2011, ISBN 978-3-86829-382-1
- Heft 7 Karsten Nowrot, „Wer Rechte hat, hat auch Pflichten!“? Zum Zusammenhang zwischen völkerrechtlichen Rechten und Pflichten transnationaler Unternehmen, August 2012, ISBN 978-3-86829-512-2
- Heft 8 Karsten Nowrot, Kampfdrohnen für die Bundeswehr!? – Einsatz und Weiterentwicklung von unbemannten bewaffneten Luftfahrtsystemen im Lichte des Humanitären Völkerrechts, März 2013, ISBN 978-3-86829-584-9
- Heft 9 Philipp Tamblé, Der Anwendungsbereich der EU-Grundrechtecharta (GRC) gem. Art. 51 I 1 GRC – Grundlagen und aktuelle Entwicklungen, März 2014, ISBN 978-3-86829-671-6
- Heft 10 Karsten Nowrot, Der Einsatz von Tieren in bewaffneten Konflikten und das Humanitäre Völkerrecht, Mai 2014, ISBN 978-3-86829-690-7
- Heft 11 Romy Klimke, Das heimliche Ritual – Weibliche Genitalverstümmelung in Europa, April 2015, ISBN 978-3-86829-746-1