

LIYA
KEBEDE

SALLY
HAWKINS

Ihre Geschichte hat
Millionen bewegt.

WÜSTEN BLUME

Nach dem Bestseller von
WARIS DIRIE



Wüstenblume

ARBEITSHILFE

www.filmwerk.de



kfw

WÜSTENBLUME

Spielfilm, 122 Min., Deutschland / Österreich / Frankreich 2009

Produktion: Desert Flower Filmprod. / Dor Film/Majestic Filmprod. / BSI International / Bac Films / Mr. Brown Ent. / MTM west / BR / ARD Degeto

Regie: Sherry Hormann,

Buch: Sherry Hormann, Smida Bhide, nach dem Buch von Waris Dirie

Darsteller: Liya Kebede (Waris), Sally Hawkins (Marilyn), Timothy Spall (Terry), u.v.a.

FSK: ab 12 Jahren

Auszeichnungen

Bayerischer Filmpreis 2009: Produzent (Peter Herrmann), San Sebastian 2009: Publikumspreis als bester europäischer Film.

Kurzcharakteristik

Mit der Verfilmung des Bestsellers *WÜSTENBLUME* von Waris Dirie griff Oscar-Preisträger Peter Herrmann („*Nirgendwo in Afrika*“) als Produzent in einem großen Kinofilm ein Thema auf, das für die Betroffenen ebenso traumatisch wie gesellschaftlich allgemein tabuisiert ist: die weibliche Genitalverstümmelung, auch international zunehmend bekannt unter dem Begriff FGM (von *Female Genital Mutilation*).

Es geht um den entscheidenden Abschnitt von Diries faszinierendem Lebensweg, beginnend mit ihrer Flucht aus der somalischen Wüste vor einer drohenden Zwangsheirat über ihren märchenhaften und von London aus startenden Aufstieg zum international gefeierten Top Model bis hin zu ihrem spektakulären Outing als FGM-Opfer und ihrer Rede vor den Vereinten Nationen. Filmisch wurde der Stoff von der deutsch-amerikanischen Regisseurin Sherry Hormann umgesetzt, die auch das Drehbuch schrieb.

Eine tief berührende Geschichte voller Lebendigkeit und vor allem auch Humor entstand, denn der dynamischen und kompromisslosen Waris Dirie war wichtig, dass der Film dem Spagat ihres Lebens gerecht wird. So wollte sie ausdrücklich einen Film, der neben der Sensibilisierung für das Problem von FGM auch die lebensbejahende Kraft afrikanischer Frauen vermittelt, die trotz ihres Leids ihr Leben meistern. „*Nur mit Humor kann man ein solches Schicksal ertragen!*“, gab sie der Regisseurin mit auf den Weg.

WÜSTENBLUME entfaltet sich mit kraftvollen Bildern und starken Szenen zwischen afrikanischen Realitäten in Somalia (gedreht in Dschibuti) und der von Oberflächlichkeit und Zynismus beherrschten Glamourwelt des Westens. Vor allem schaffte Sherry Hormann mit diesem ebenso unterhaltsamen wie betroffen machenden Film eine wirksame Plattform für die von Waris Dirie auch in ihrer ehemaligen Funktion als Sonderbotschafterin der UN weltweit ausgeübten Kritik an FGM-Praktiken. Waris Dirie: „*Wir können etwas tun. Wir alle haben Gelegenheiten und Verantwortungen, und wir kennen das Problem. Das Buch brachte mir nicht die ‚Action‘, die ich wollte! Doch der Film könnte etwas noch Größeres werden.*“

In der Tat wurde der Film *WÜSTENBLUME* „etwas Größeres“, erhielt auf Festivals Standing Ovations und Publikumspreise, international feierte er große Erfolge in den Kinos. Im Januar 2010 wurde Produzent Peter Herrmann für *WÜSTENBLUME* mit dem Bayerischen Filmpreis belohnt. Die Begründung der Jury: „*Ein herausragender Film und ein aufrüttelndes Plädoyer gegen menschenverachtende Traditionen.*“

Einsatzmöglichkeiten

Themen:

Afrika, archaische Rituale, Beschneidung, Biografie, Emanzipation, FGM, Frauen, Genitalverstümmelung, Geschlechterrollen, Gewalt gegen Frauen, Illegale Einwanderer, Literaturverfilmung, Menschenrechte und -würde, Migration, Modebranche, Models, Sexualität, Tradition.

Einsatzgebiete:

Schule:

WÜSTENBLUME lässt sich einsetzen in den Fächern **Deutsch, Politik, Psychologie, Sozialkunde, Religion, LER/Ethik, Erdkunde/Geografie und Biologie**. Aufgrund der Komplexität des Problembereiches und der sexuellen Bezüge sollte das Thema mit **Schüler(inne)n ab 16** beziehungsweise in der gymnasialen Oberstufe behandelt werden. Der Stoff bietet sich an für eine Aufarbeitung im Bereich „**Globales Lernen**“. Die **Flucht** von Menschen aufgrund geschlechtsspezifischer Verfolgung berührt auch Deutschland (siehe Anlage). Schüler(innen) werden somit im Laufe ihres Lebens immer wieder mit globalen Schlüsselproblemen konfrontiert werden. „Globales Lernen“ kann das Bewusstsein der Schüler(innen) für die weltweite Vernetzung und Verantwortung wecken. Es kann dazu beitragen, beim politischen Denken und Handeln die staatliche bzw. eurozentrische Sicht zu verlassen und auch dem Rest der Welt Beachtung zu schenken. Genitalverstümmelung an Mädchen und Frauen ist ein kulturelles Phänomen, das viele Wurzeln hat und zur Thematik der weltweiten **Migrationsbewegungen** gehört.

Außerschulische Jugendarbeit:

Darüber hinaus eignet sich der Film für die außerschulische Jugendarbeit mit Betroffenen, Betreuern von Betroffenen (**Ärzte, gynäkologisches Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Lehrer, Erzieher, Rechtsanwälte, Richter**) und mit Multiplikatoren.

Erwachsenenbildung:

Einsatzfelder sind die **feministische Bildungsarbeit** und Themenbereiche zur **Beziehung Mann/Frau**.

Arbeitsblätter und weitere didaktische Hinweise:

http://www.kinofenster.de/filmeundthemen/archivmonatsausgaben/kf0909/wuestenblume_film/
http://www.bildungscnt.de/fileadmin/www.bildungscnt.de/programme/Learning_by_viewing/Wuestenblume/FilmheftWuestenblumeFinal.pdf

Das verfilmte Buch zu einem herausragenden Frauenleben

WÜSTENBLUME entstand nach dem ersten autobiografischen Bestseller aus dem Jahre 1998 des aus Somalia stammenden, ehemaligen Top Models Waris Dirie und ist ein international aufgestellter Film aus deutscher Produktion. Die Regie vertrauten der Münchner Oscar-Preisträger und Produzent Peter Herrmann und vor allem Waris Dirie selbst der Deutsch-Amerikanerin Sherry Hormann an, die auch das Drehbuch schrieb. Drei Jahre arbeitete sie, die vorher nie in Afrika gewesen war, am Script und entwickelte den Stoff so, dass er zum Träumen gereicht, streckenweise in einer Art *British Style Comedy* unterhaltsam ist und doch in erster Linie tief berührt, besonders in den Szenen, in denen es um das Kernthema der weiblichen Genitalverstümmelung geht, international unter dem Begriff FGM (= Female Genital Mutilation) bekannt.

Mithilfe der eindringlichen Kameraarbeit von Ken Kelsch (bekannt u.a. durch Abel Ferrara's Kultfilm „*Bad Lieutenant*“) wird der Teil der Lebensgeschichte von Waris Dirie erzählt, der sie berühmt machte. Die Zuschauer erleben, wie sie im Alter von ca. 14 Jahren als mittellosoes Nomadenmädchen (Soraya Omar-Scego) aus der somalischen Wüste in einer abenteuerlichen Flucht einer drohenden Zwangsheirat entkommt und auf dem Weg über Mogadischu durch glückliche Umstände nach London kommt,

wo sie als Arme Verwandte im Haushalt des somalischen Botschafters für Kost und Logis und Obdach als Dienstbotin findet. Sie wird eher wie eine Leibeigene behandelt denn gefördert, und so bleibt sie trotz des prestigeträchtigen Umfelds Analphabetin. Nach Rückkehr der Botschafterfamilie in die afrikanische Heimat schlägt sich Waris (Liya Kebede), mittlerweile erwachsen geworden, in der britischen Hauptstadt alleine durch. Sherry Horman erfand für sie eine ebenso weiße wie ziemlich ausgeflippte Freundin: die von einer Tänzerinnenkarriere träumende Verkäuferin Marilyn (Sally Hawkins), die sie ihr in der hektischen Metropole zur Seite stellt, und auch die Inderin Pushpha (Meera Syal) hat die obdachlose Somalierin bald in ihr Geschäftsfrauen-Herz geschlossen und lässt sie in ihrem Wohnheim wohnen. Ausgelöst durch die Begegnung mit dem attraktiven Afro-Amerikaner Harold (Anthony Makie) und überwältigt von Gefühlen, die sie nicht einordnen, geschweige denn leben kann, im Spiegel westlicher Lebensweise und schließlich auch im physischen Vergleich mit Marilyn betrachtet, bleibt ihr nichts übrig, als ihre Andersartigkeit schmerzhaft wahrzunehmen. Dort, wo sie herkommt, ist es ganz normal, genital beschnitten und zugenäht zu sein. Andere Länder, andere Sitten, und so soll eine Operation zumindest ihre physischen Beschwerden lindern helfen. Doch selbst im Londoner Krankenhaus wird sie noch von ihrer Kultur in Form eines jungen, sie anklagenden Pflegers eingeholt, der ihr unerbittlich das Recht für diese Entscheidung abspricht. Eine der stärksten Szenen im Film! Waris befreit sich nach der Flucht aus der Wüste und der Trennung von der Botschafterfamilie ein weiteres Mal und lässt die OP durchführen. Ein Schritt der Befreiung.

Bald folgt Waris der Einladung des berühmten Fotografen Donaldson (Timothy Spall), der sie der aufgedrehten und gnadenlos erfolgssüchtigen Agentin Lucinda (Juliet Stevenson) vorstellt. Warum sie Model werden will? „Weil es besser ist als zu putzen!“ sagt die exotische Schönheit, die stolz ist auf ihre zernarbten Füße, die sie den weiten Weg aus der Wüste nach Mogadischu getragen haben. Damit sich jedoch ihr Traum von einer märchenhaften Karriere in der Welt der Mode und des Glamours erfüllen kann, muss sie erst noch viele Hürden überwinden, die ihre illegale Existenz mit sich bringt. Dazu gehören Probleme mit der Ausländerpolizei und eine daraus resultierende, belastende Scheinehe mit dem Hausmeister Neil (Craig Parkinson), dem ein echtes Verhältnis mit ihr vorschwebt und der sie zu nötigen beginnt. Tatsächlich schafft Waris den Sprung in den Olymp der international begehrten Top Models. Dass die schwarze Schönheit gerade auf der Höhe ihres Ruhms - kaum ist sie zurück von ihrer ersten Heimatreise in Begleitung eines BBC-Fernsehtteams - die Entscheidung trifft, sich vor der Welt als FGM-Opfer, zu outen, überrascht die Branche des schönen Scheins. Sie besteht hartnäckig darauf, dass dieser körperliche höchst brutale Eingriff ihr Leben weitaus mehr geprägt hat als ihr kometenhafter Aufstieg, der sie für die westliche Presse zu einer begehrten Cinderella-Figur werden ließ. Und so spricht sie im Interview mit der Journalistin eines Frauenmagazins über das traumatisierende Erlebnis ihrer genitalen Verstümmelung als ahnungsloses Kleinkind. Und dieses Geschehen - so wollte es Dirie mit Recht - sollte den Zuschauern mit dramatisch aufrüttelnden Bildern und auch markerschütternden Kinderschreien zugemutet werden. *„Diese Szene musste im Film drin sein“, so Dirie, „absolut roh und so realistisch wie möglich, das Herz erwärmend und es einnehmend. Ich wollte sicher gehen, dass die Menschen verstehen, dass das passiert, dass es wirkliche Realität ist! Und dass es sich hier um einen massiven Krieg ohne Stimme handelt, einen, der im Untergrund stattfindet!“*

Als erste Afrikanerin prangerte Waris Dirie in einem massiven Tabubruch in derart breiter Öffentlichkeit ein Schicksal an, das Frauen im Namen der Tradition gnadenlos auferlegt wird. Ein Schicksal, das, in anderen Normen gedacht, akzeptiert oder leidvoll geduldet gehört und in vielen Teilen der Welt auch heute noch täglich über 8.000 kleinen Mädchen, weiblichen Säuglingen und Jugendlichen widerfährt, und dies auch versteckt im modernen Westen. Allein in New York z.B. werden pro Jahr ca. 40.000 Mädchen genital verstümmelt.

Aufgrund ihres Einsatzes und ihrer Glaubwürdigkeit ernannte denn auch Kofi Annan Waris Dirie zur ersten Sonderbotschafterin der Vereinten Nationen im Kampf gegen die archaischen FGM-Rituale, die auf dem afrikanischen Kontinent noch besonders weit verbreitet sind, selbst in Ländern mit bestrafen-

der Gesetzgebung. Sinnvollerweise entlässt *WÜSTENBLUME* die Zuschauer mit Diries Filmfassung ihrer Rede vor den Mitgliedern der Vereinten Nationen, in der sie an das Mitgefühl der Anwesenden plädiert und für Einsicht in den zerstörerischen Kreislauf durch die brutalen Praktiken weiblicher Genitalverstümmelung bzw. -beschneidung und um den Willen zur Aufklärung wirbt. Die Frauen derart zu schwächen oder gar physisch wie psychisch zu zerstören, ist mehr als nur eine Verletzung von Menschenrecht. Es ist ein maßgebliches Hemmnis für die Entwicklung der afrikanischen Nationen, in denen FGM praktiziert wird. Mit dieser tiefen Erkenntnis werden die Zuschauer entlassen. Die meisten von ihnen wollen etwas tun. Doch was kann das sein?

Im gewissen Sinne ist *WÜSTENBLUME* eine Hommage an Afrika und seine Frauen, und so standen farbige US-Schauspielerinnen nicht wirklich zur Debatte, auch wenn sich viele von ihnen bewarben. Echte Afrikanerinnen sollten es sein, für die Hauptrollen der erwachsenen und der jungen Waris, und für die Rollen der Familienmitglieder, die sich Laien aus dem ostafrikanischen Stadtstaat Dschibuti überzeugend aneigneten. Die charismatische Liya Kebede war für die Produktion dabei ein besonderer Glücksgriff. Das in New York lebende schauspielernde Model wuchs in Äthiopien auf und ist selbst international erfolgreich und setzt sich zudem für den Schutz von Müttern und Kindern in ihrer Heimat ein. Sie konnte so besonders überzeugend die für den Film notwendige Klammer zwischen der kollektiven Sicherheit in afrikanischen Werten und dem Reiz des individualistischen, westlichen Lebensstils bilden. Und doch ist die seit einigen Jahren schauspielernde Liya, der die Eltern einen behüteten Rahmen, Bildung und Weltoffenheit bescherten, so ganz anders als die Überlebenskünstlerin und sich ständig neu erfindende Einzelkämpferin Waris, die im innersten stets eine nie bei sich ankommende Nomadin blieb. Warum sind die westlichen Menschen so berührt von dem Buch wie vom Film? *„Weil die Geschichte weit über die Genitalverstümmelung hinaus geht!“* hat Sherry Hormann für sich erkannt. *„Weil nämlich jeder von uns eine Verletzung, meist eine tiefe Verletzung, in sich trägt, und sich deswegen auch identifizieren kann und für sich den Mut zur Veränderung heraus holt. Es geht ja nicht nur um Genitalverstümmelung, sondern es geht um den Mut einer Frau.“*

Anmerkung:

Da FGM v.a. in Afrika verändert werden muss, ist es bedauerlich, dass einige Passagen, besonders Waris' erste Heimreise und das Wiedersehen mit der Mutter, dem Final Cut zum Opfer fielen. Sie blieben aber als Bonus-Material für die DVD dankenswerterweise erhalten.

Der Umgang mit FGM, die Rolle Afrikas und die Vermeidung eines eurozentristischen Blicks

WÜSTENBLUME beginnt in Somalia und führt die Zuschauer in Rückblenden immer wieder dorthin zurück, um sie an Waris Diries Erinnerungen teilhaben zu lassen. Die afrikanischen Sequenzen wurden in Dschibuti gedreht, weil die Macher es eben so echt wie möglich haben und nicht nach Marokko ausweichen wollten und weil die Landschaft Dschibutis mit der Somalias vergleichbar ist.

Welche verschiedene Arten der genitalen Verstümmelung existieren, bleibt im Film offen. Seine zentrale Bedeutung hat er als Einstiegshilfe in das schwierige Thema, weil er nicht mit allzu harten Fakten abschreckt, die viele aus Angst vor zu großer Betroffenheit scheuen. Das Tabu-Thema „FGM“ (= Female Genital Mutilation) kann stärker in das Bewusstsein einer breiten Öffentlichkeit kommen, statt immer wieder nur intern in gut informierten und engagierten Kreisen diskutiert zu werden.

Natürlich ließ sich das Buch nicht Eins zu Eins verfilmen, und so musste die Geschichte dramaturgisch stark dem Medium angepasst werden. Dabei wurden jedoch geschickt die Möglichkeiten, die ein Publikumsmedium bietet, genutzt, um die Zuschauer langsam an das Thema der weiblichen Genitalverstümmelung heranzuführen. Es geht darum, die Menschen für die Tragweite von FGM zu sensibilisieren, so dass sie sich intensiver mit FGM auseinandersetzen und für eine Verbesserung der Situation eintreten.

Die große Leistung des Films ist und bleibt die Einbettung der weiblichen Genitalverstümmelung in eine bewegende und humorvoll inszenierte Geschichte, die es ermöglicht, sich inhaltlich einzulassen, einen emotionalen Bezug zum Tabu-Thema aufzubauen und tiefes Mitgefühl zu verspüren. Genau das ist es, was auch im Austausch mit betroffenen Frauen so wichtig ist: Verstehen statt Urteilen! Verständnis und Mitgefühl statt Mitleid! Nicht aus eurozentristischer Sicht, sondern aus einem solidarischen Empfinden heraus. Es geht darum, hin zu schauen und zu versuchen, die weibliche Genitalbeschneidung bzw. -verstümmelung und ihre eigentliche Bedeutung sukzessive in ihrer Tragweite und all ihren Dimensionen zu erfassen. Dabei hilft *WÜSTENBLUME* in einem ersten großen Schritt.

ELKE P. EICH

Zur Autorin:

Elke P. Eich, Jahrgang 1958, Mutter von drei Söhnen (Jahrgang 1995, 1997 und 2001), Studium der Psychologie, international seit über 25 Jahren in der qualitativen Markt- und Sozialforschung tätig, mit Schwerpunkt auf interkulturellen Themen, Journalistin (u.a. Deutschland-Korrespondentin von Afrique Asie) und Kommunikationsberaterin, seit 1985 Erfahrung im Umgang mit afrikanischen Kulturen.

BASISINFORMATIONEN

UN-Kinderrechtskonvention

In den Artikeln 3, 19 und 24 der UN-Kinderrechtskonvention, die im November 1989 ratifiziert wurde, wird das Recht auf das Wohl des Kindes, auch hinsichtlich seiner Gesundheit (Art. 3), der Schutz vor Gewaltanwendung, Misshandlung und Verwahrlosung (Art. 19) sowie das Recht auf Gesundheitsvorsorge (Art. 24) festgeschrieben. Auch auf diesem Hintergrund ist die Genitalverstümmelung zu sehen und zu bewerten.

Begriffe: Beschneidung oder Verstümmelung?

An Stelle von „weiblicher Beschneidung“ (englisch: Female Circumcision) hat sich mittlerweile der treffendere Begriff „weibliche Genitalverstümmelung“ (englisch: Female Genital Mutilation, kurz FGM genannt) etabliert. Dieser Begriff bringt zum Ausdruck, dass die weibliche Beschneidung in keiner Weise vergleichbar ist mit der (Vorhaut-)Beschneidung bei Männern, nicht anatomisch und schon gar nicht, was die körperlichen Folgebeschwerden oder die seelischen Probleme der Betroffenen angeht. Der Begriff „Beschneidung“ hingegen legt eine Verharmlosung der Amputation weiblicher Genitalien nahe. Der Terminus der weiblichen „Beschneidung“ hat aber weiterhin seine Berechtigung, wenn das Problem direkt mit Betroffenen und mit Frauen thematisiert wird, da er ihnen gegenüber im Gespräch weniger wertend und dadurch auch weniger verletzend ist. So bevorzugen Aktivistinnen, die Basisarbeit vor Ort leisten, die Bezeichnung „Beschneidung“, da Betroffene es als diskreditierend und beleidigend empfinden können bzw. sogar müssen, als „verstümmelt“ bezeichnet zu werden. Daneben wird „weibliche Beschneidung“ oder „weibliche Zirkumzision“ auch bewusst eher als wertneutraler Terminus eingesetzt. Viele benutzen die „Verstümmelung“ und „Beschneidung“ synonym. Auch in dieser Arbeitshilfe werden die Begriffe „Genitalverstümmelung“ und „Beschneidung“ synonym verwendet. Es muss darauf hingewiesen werden, dass die weibliche Genitalverstümmelung kein islamisches und auch kein rein afrikanisches Problem ist. Die Geschichte der weiblichen Genitalverstümmelung lehrt uns, dass diese in der Vergangenheit auch in vielen anderen Kulturen und Ländern der Welt praktiziert wurde und noch wird. Doch was genau ist eigentlich weibliche Genitalverstümmelung?

Definition: Die genitale Verstümmelung von Mädchen und Frauen (Female Genital Mutilation = FGM) umfasst die partielle oder totale Entfernung oder sonstige Verletzung der äußeren weiblichen Genitalien aus kulturellen oder anderen, nicht therapeutischen Gründen.

Prävalenz (= Häufigkeit): Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (= WHO) zufolge sind weltweit ca. 140 bis 150 Millionen Mädchen und Frauen von der weiblichen Genitalverstümmelung betrof-

fen. Man geht von jährlich zwei Millionen neuen Fällen aus, d.h. pro Tag sind es über 8.000 weitere Opfer, auch in der westlichen Welt. Zumeist sind dies Säuglinge, Kleinkinder und junge Mädchen.

Historischer Abriss: Der Brauch der genitalen Alteration bei Mädchen und Frauen aus nicht-medizinischen Gründen existiert seit über 2.000 Jahren. Obwohl häufig religiöse Motive zu seiner Rechtfertigung herangezogen werden, schreibt keine Religion FGM vor. Dieser Brauch ist älter als das Christentum und älter als der Islam (so empfiehlt z.B. keine Sure im Koran FGM). In den betroffenen Regionen pflegen Muslime, Katholiken, Protestanten, orthodoxe Kopten, Animisten und Atheisten den Brauch. Neben den religiösen Motiven haben insbesondere sozial und kulturell determinierte Argumente eine große Bedeutung, mit unterschiedlichen regionalen Akzentuierungen. Die folgende Liste enthält einige Beispiele, sie erhebt jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit:

- Tradition, Initiationsritus
- Reinheitsgebot
- Ästhetische Gründe
- Bewahrung der Jungfräulichkeit
- Bewahrung der ehelichen Treue
- Hygienische Gründe
- Voraussetzung für die Heiratsfähigkeit
- Förderung der Fruchtbarkeit
- Bewahrung der Familienehre
- Stärkung der Gruppenzugehörigkeit
- Steigerung der sexuellen Befriedigung des Mannes
- Angst vor männlicher Impotenz verursacht durch die Klitoris
- Angst vor einem kontinuierlichen Wachstum der kleinen Schamlippen
- Angst vor einem überdimensionalen Wachstum der Klitoris
- Angst vor dem Tod des Neugeborenen bei Kontakt mit der Klitoris während der Geburt
- Notwendigkeit, die männlichen Züge des neugeborenen Mädchens zu entfernen, damit das Kind in Zukunft ganz Frau wird

Klassifikation: Gemäß der international derzeit gebräuchlichen Klassifikation der WHO werden vier Formen von FGM unterschieden. In der Praxis ist es jedoch nicht immer ganz einfach, die verschiedenen Formen von FGM klar voneinander zu trennen, da Zwischenformen und Varianten existieren. Das Gesundheitspersonal wird zumeist mit der Infibulation konfrontiert. Die anderen Formen bleiben in vielen Fällen unbemerkt.

Formen der Genitalverstümmelung

Die Arten der Genitalverstümmelung variieren von Region zu Region, da sie unterschiedlich durchgeführt werden. Besonders verbreitet sind die folgenden Eingriffsarten:

1. Die Sunna-Beschneidung

Das Einstechen, Ritzen (milde Sunna) oder die Entfernung der Vorhaut der Klitoris, bei der wenig oder kein Schaden angerichtet wird (vgl. Lightfoot-Klein, 1992, S. 49). Diese Form der Verstümmelung wird nur bei einem kleinen Teil der betroffenen Mädchen und Frauen praktiziert, da sie oftmals als nicht ausreichend angesehen wird (Anmerkung: Sunna ist ein arabisches Wort und bedeutet „Tradition“).

2. Die modifizierte Sunna

Die teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris.

3. Die Klitoridektomie / Exzision

Die Entfernung eines Teils oder der gesamten Klitoris sowie eines Teils oder der gesamten inneren Schamlippen. Diese Operation ergibt häufig ein Narbengewebe, das so groß ist, dass es die vaginale Öffnung verdeckt. Im Sudan wird diese Operation ebenfalls als Sunna bezeichnet.

4. Die Infibulation / pharaonische Beschneidung

Entfernt werden die Klitoris, die inneren Schamlippen, sowie die inneren Schichten der äußeren Schamlippen. Die übrig gebliebenen äußeren Schamlippen werden dann z.B. mit Katzendarm zusammen genäht oder mit Dornen zusammen gesteckt, sodass die verbleibende Haut der äußeren Schamlippen zusammen wächst und eine Brücke aus Narbengewebe über die vaginale Öffnung bildet. Ein kleines Holz- oder Strohstückchen wird in die Vagina eingeführt, um einen vollständigen Verschluss zu verhindern und einen minimalen Durchgang für Urin und Menstruationsblut zu belassen (vgl. Lightfoot-Klein, 1992, S. 51).

Nach der Amputation werden zur Heilung Kräuter oder Öl auf die Wunde aufgetragen. Die Beine des Mädchens werden von der Hüfte bis zum Knöchel zusammengebunden. Es darf sich etwa 40 Tage lang nicht bewegen, damit sich Narben über die Wunde bilden können (vgl. Broschüre, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2000, S. 10). Nach Verheilen der Wunde ist die neu hergestellte Öffnung, die meistens nicht größer sein darf als ein Stecknadelkopf, von Haut und festem Narbengewebe umgeben. Wenn die Vulva nicht richtig verheilt oder die Öffnung für zu groß erachtet wird, wird das Mädchen einfach noch einmal „operiert“ (ebd., S. 11).

Die Refibulation oder erneute Beschneidung

Die Refibulation oder erneute Beschneidung wird bei Frauen durchgeführt, die eine Geburt hinter sich haben, bzw. verwitwet oder geschieden sind, um eine jungfräuliche Vagina vorzutäuschen. Dieser Vorgang wird „adla“ (Straffen) genannt und meistens bei den Frauen angewandt, die vorher eine pharaonische oder modifizierte Beschneidung (s.o.) hatten. Die Ränder der Narben werden abgeschält bzw. abgeschnitten und zusammen genäht. Oder es wird das lose hängende Gewebe um die Öffnung herum zugenäht. Das Resultat ist ein enger Introitus (Scheideneingang). Bezeichnenderweise wird die Refibulation auch als „Adlat El Rujal“ (männliche Beschneidung) bezeichnet, denn diese dient dazu, Männern größeres sexuelles Vergnügen zu bereiten (vgl. ebd., S. 52).

Im Allgemeinen werden keine Anästhetika oder Antiseptika benutzt, da die Genitalverstümmelung in der Regel nicht von medizinischem Fachpersonal durchgeführt wird. Der Eingriff dauert etwa 15 bis 20 Minuten, je nach Geschicklichkeit der Person, die ihn ausführt und je nach Widerstand des Mädchens (wenn sich das Kind wehrt, erhöht sich das Komplikationsrisiko). Auf die Wunde werden Salbenmischungen aus Kräutern, ortsüblichem Haferbrei, Asche o.ä. aufgetragen, um die Blutung zu stillen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2000, S. 12).

Je nach Region und Kulturkreis werden die Verstümmelungen von traditionellen Geburtshelferinnen, professionellen Beschneiderinnen, Medizinmännern oder Barbieren durchgeführt. Meist werden die Mädchen aber von Frauen genital verstümmelt. Die Anwesenheit von Männern sowie Mädchen und Frauen, die sich (noch) keiner Genitalverstümmelung unterzogen haben, ist durchweg unerwünscht.

Folgen der Genitalverstümmelung

Der geringste physische Schaden entsteht womöglich, wenn nur die Spitze der Klitoris entfernt wird, was dennoch zur Folge hat, dass das Mädchen bzw. die spätere Frau in ihrer sexuellen Empfindungsfähigkeit stark beeinträchtigt sein wird. Das andere Extrem ist die pharaonische Beschneidung, die an 80 % der somalischen Frauen durchgeführt wird und von der auch Waris Dirie betroffen ist, wie sie in ihrem Buch schreibt. Infolge dieses Eingriffs kommt es häufig zu schwerwiegenden Komplikationen, unter anderem zu Schockzuständen, Infektionen, Schädigungen an Harnröhre und After, Vernarbungen, Tetanus, Blasenentzündungen, Blutvergiftungen, Aids und Hepatitis B. An Langzeitschäden sind zu nennen: chronische und wiederkehrende Harnröhren-, Blasen- und Beckenentzündungen, die zur Sterilität, Zysten und Abszessen an der Vulva führen können, schmerzhaftes Neurome, Probleme beim Urinieren, Inkontinenz, Dysmenorrhö, Stauung von Menstruationsblut in der Bauchhöhle, Frigidität,

Depressionen, Posttraumatische Belastungsstörungen und Tod (denn bis zu 25 % der Betroffenen, so die WHO, sterben an den direkten oder langfristigen Folgen der Genitalverstümmelung).

Rechtslage

Die Rechtslage ist in Europa von Staat zu Staat verschieden. Zum jetzigen Zeitpunkt (Anfang 2010) haben vier Länder (Schweden, Großbritannien, Belgien und Norwegen) FGM-spezifische Gesetze verabschiedet. In den anderen europäischen Ländern und in der Schweiz ist FGM strafbar, weil es den Tatbestand der schweren Körperverletzung erfüllt. Dies gilt auch, wenn der Eingriff auf Verlangen der Patientin ausgeführt wird. Gemäß dem Schweizerischen Strafbuch, Artikel 122, Ziffer 1, Alinea 2, heißt es explizit: „Wer vorsätzlich den Körper, ein wichtiges Organ oder Glied eines Menschen verstümmelt [...] wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren oder mit Gefängnis von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.“ Zudem wurde FGM in einer Stellungnahme der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften verurteilt, außerdem verstößt FGM gegen das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes (s.o. zu UN-Kinderrechtskonvention), welches die Schweiz im März 1997 ratifiziert hat. Außerhalb Europas haben die folgenden 16 Länder Gesetze gegen FGM verabschiedet: Ägypten, Australien, Burkina Faso, Elfenbeinküste, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kanada, Neuseeland, Senegal, Simbabwe, Tansania, Togo, Uganda, USA und die Zentralafrikanische Republik.

Die Verbreitungsgebiete der weiblichen Genitalverstümmelung

Lange Zeit galt Beschneidung als eine speziell afrikanische Sitte – denn meist lagen nur aus diesem Kulturkreis Informationen zur Beschneidung vor. Inzwischen ist jedoch bekannt, dass auch Personen aus anderen Erdteilen solche Methoden angewandt haben bzw. dies noch tun. Kein Kontinent blieb gänzlich verschont (vgl. R. Preuß, 1988). Doch am intensivsten ist die Tradition der Verstümmelung bis heute in Afrika verbreitet. Rund 140 Mill. Frauen, so schätzt UNICEF, sind auf dem afrikanischen Kontinent genital verstümmelt. Dschibuti und Somalia (je 98 %), Äthiopien und Sierra Leone (je 90 %), Gambia und Nord-Sudan (je 89 %), Ägypten und Mali (je 80 %) stehen ganz oben auf der Liste.

In 28 Ländern Afrikas, die in einem breiten Gürtel oberhalb des Äquators liegen, werden tagtäglich, trotz teilweise existierender gesetzlicher Verbote, Mädchen beschnitten. Im Wesentlichen sind es vom Islam geprägte afrikanische Länder, in denen die Tradition der weiblichen Beschneidung fortgeführt wird (vgl. C. Hermann, 2000).

Außerhalb Afrikas findet sich die Genitalverstümmelung in den Vereinigten Arabischen Emiraten, in Südjemen, Bahrain, Oman und im muslimischen Kulturbereich auf den Philippinen, in Malaysia, Indonesien und bei einer kleinen muslimischen Gruppe in Indien. Zudem erstreckt sie sich auf einige Regionen in Peru, in Brasilien und in Ostmexiko. In Australien findet sich die Genitalverstümmelung bei den Eingeborenen-Stämmen von Urubunna im Süden bis zum Golf von Carpentaria, in Europa wird sie in Russland von der Skopzen-Sekte praktiziert (R. Preuß, 1988).

In den vergangenen Jahrzehnten wurde die weibliche Genitalverstümmelung durch Emigranten aus Ländern mit Verstümmelungstradition auch in der westlichen Welt verbreitet, vor allem in Frankreich und England, in den USA und in Kanada. In der Fremde wollten die meisten Immigranten nicht auf ihre Tradition verzichten, und durch die Isolation in einem fremden Land gewann die Genitalverstümmelung sogar noch an Identität stärkender Bedeutung. In den einzelnen Ländern wird diese Praxis unterschiedlich streng bis überhaupt nicht geahndet, je nach öffentlicher Präsenz des Themas und der jeweiligen Gesetzgebung. Was Europa betrifft, so wird die Durchführung von FGM z.B. in Frankreich besonders streng verfolgt und bestraft. Verschiedentlich standen dort auch bereits Beschneiderinnen vor Gericht: 1996 wurde eine Senegalesin verurteilt, weil sie ihre fünf Töchter beschnitten hatte und im Februar 1999 eine Frau aus Mali, weil sie mindestens 50 Mädchen genital verstümmelt hatte.

Das Vorkommen der Genitalbeschneidung in der westlichen Welt (Europa und USA)

Es ist wichtig zu erkennen, dass die weibliche Genitalverstümmelung kein speziell islamisches oder afrikanisches Problem ist, eben weil sie schon in der Vergangenheit auch in vielen anderen Kulturen und Ländern der Welt praktiziert wurde.

In medizinhistorischen Artikeln, die die weibliche Genitalverstümmelung in der westlichen Welt zum Thema haben, wird meistens jedoch nur ein Fall erwähnt: die Geschichte eines Londoner Arztes namens Isaac Baker Brown, der 1866 ein Büchlein veröffentlichte, in dem er die Klitoridektomie / Exzision zur Behandlung etlicher, auch nervöser Erkrankungen, empfahl. Er berichtet, dass schon bei zwei Autoren der Spätantike, Paulus von Aegina und Aetios von Amida, die Beschneidung der Frauen, wie sie in Ägypten üblich ist, erwähnt und genau beschrieben wird. Außerdem hätte Dionis, ein französischer Wunderarzt des 18. Jahrhunderts, in seinem Lehrbuch geburtshilfliche Instrumente dargestellt, u. a. ein Messer und eine Zange, die zur Entfernung der Klitoris verwendet werden könnten. Schließlich bezieht sich Baker Brown noch auf eine Dissertation aus dem Jahre 1827, die von einem deutschen Medizinstudenten verfasst wurde und die Behandlung der Nymphomanie zum Inhalt hatte. Auch hier wird die Entfernung der Klitoris als probate Behandlungsmethode beschrieben (vgl. M. Hulverscheidt, 1999).

Während sich europäische Missionare des 19. Jahrhunderts bemühten, der in ganz Afrika verbreiteten Genitalverstümmelung ein Ende zu setzen, versuchte das medizinische Establishment in den USA genauso rege, Masturbation und unkontrollierte Sexualität durch die Anwendung von Genitalbeschneidung zu unterbinden. Es ist Fakt, dass Exzisionen und Infibulationen nicht nur in Afrika oder auf der arabischen Halbinsel vorkommen. Und so wird immer wieder zu Recht von Fachleuten aus Afrika kritisch hervorgehoben, dass diese Praktiken über lange Zeit in vielen Teilen der westlichen Welt praktiziert wurden (vgl. Lightfoot-Klein, 2003, S. 17).

Im Zentrum von Marion A. Hulverscheidts Artikel *„Eine merkwürdige Methode zur Verhinderung der Onanie - Zur Geschichte der Genitalverstümmelung von Frauen im deutschsprachigen Raum“* steht die Geschichte der Genitalverstümmelung im deutschsprachigen Raum. Herangezogen werden von der Autorin Fallberichte, die im 19. Jahrhundert in medizinischen Zeitschriften publiziert wurden, dazu werden die Diskurse über Sexualität und Weiblichkeit rekonstruiert, die zu den genitalverstümmelnden Praktiken beigetragen haben. Die Annahme, Masturbation sei eine Krankheit oder könne zu Geisteskrankheiten führen, hatte ebenso wie die Reflextheorie, der zufolge periphere Störungen im Körper nervöse Krankheiten erzeugen, Einfluss auf die Praxis der Klitoridektomie. Die Verortung der Nymphomanie in einem weiblichen Organ wurde zur Legitimierung der Entfernung der Klitoris herangezogen. Die Klitoridektomie ist, wie die Autorin anhand von Schriften aus der Antike und der frühen Neuzeit zeigt, indes keine Erfindung des 19. Jahrhunderts. Sie sei schon vorher praktiziert worden, um Frauen körperlich zu sanktionieren. Die Klitoridektomie ist neben der Kastration und der Gebärmutterentfernung, wie die Autorin dokumentiert, eine Form der psychochirurgischen Behandlung der den Frauen zugeschriebenen psychischen Störungen und als solche beispielhaft für die Frauen feindliche Haltung der Medizin des 19. Jahrhunderts.

Notwendigkeit der sexuellen Aufklärung

In den Regionen, in den FGM praktiziert wird, sind die weibliche Anatomie und die eigentliche Funktionen der Geschlechtsteile Männern ein totales Mysterium und bleiben es auch, selbst nach der Hochzeit. Die Kultur verlangt von Frauen in „Verstümmelungs-Gesellschaften“ über diese Angelegenheiten äußerstes Stillschweigen zu bewahren. Daher gibt es im Allgemeinen dort auch keine Sexualerziehung für die jungen Männer, noch nicht einmal Aufklärung durch verheiratete ältere Männer. Nach einer Eheschließung muss die Infibulation eines Mädchens vom Bräutigam aufgerissen oder aufgeschnitten werden.

Er vollbringt dies gewöhnlich, indem er eine Öffnung schafft, die er anschließend schrittweise, mit immer wieder wiederholten vaginalen Penetrationsversuchen, zu vergrößern versucht – über einen Zeitraum von für die Frau höllisch schmerzhaften Tagen, Wochen oder sogar Monaten – bis diese Öffnung groß genug ist, um „normalen“ Geschlechtsverkehr zu ermöglichen. Ärzte berichten, dass Männer bei dem Versuch, ihre Frauen zu penetrieren (= mit dem Glied in die Scheide eindringen), häufig in das Harnwegsystem eindringen. Obwohl es eine Schande für einen Mann darstellt, wenn er nicht in der Lage ist, seine Frau mit dem Penis zu öffnen, berichten viele sudanesischen Ärzte und Ärztinnen, dass dies tatsächlich den wenigsten gelingt. Die meisten Männer werden jedoch, eben wegen der „Schande“, natürlich das Gegenteil behaupten. Nach Meinung der Ärzte kann diese harte fibröse „Narbenwand“, aus der eine Infibulation besteht, nicht mit bloßem menschlichem Fleisch durchbrochen werden. Das zarte Areal, wo sich einst die weiblichen Genitalien befanden, verwandelte sich in ein straffes fibröses Narbengewebe, welches mehr Ähnlichkeit mit gegerbtem Leder hat denn mit menschlichem Gewebe. Viele Männer benutzen deshalb Messer, Rasierklingen oder andere scharfe Instrumente, um Wunden zu schaffen, die sie dann für die vaginale Öffnung halten und weiterhin „benutzen“: für die Frauen eine entsetzliche Qual!

Da es auch für die Frauen keine Sexualerziehung gibt, sind sie ebenfalls unwissend, nicht nur hinsichtlich der männlichen Anatomie und der Funktion deren Geschlechtsteile, sondern auch hinsichtlich der eigenen. Aus diesem Grund glauben Männer wie Frauen eben auch, das Ganze sei vollkommen normal. Frauen wird beigebracht, dass sie Schmerzen zu erwarten haben, und Männern, dass diese den Frauen Schmerzen zufügen müssen. Diese Rollen bzw. Verhaltensweisen werden daher auch nicht in Frage gestellt (vgl. Lightfoot-Klein, 1992 und 2003).

FGM als Indikator für Tabuisierung und Unterdrückung von (weiblicher) Sexualität

Welche Auswirkungen die Verstümmelung der weiblichen Genitalien im Einzelnen auf die Sexualität hat, ist nur schwer abzuschätzen. Anhand von Interviews mit betroffenen Frauen **ist jedoch anzunehmen, dass in den allermeisten Fällen**, neben der Verstümmelung selbst, **auch die Erziehung** und die kulturellen Einflüsse **eine starke Auswirkung** auf die grundsätzliche Erwartungshaltung bzgl. Sexualität haben. Was betroffene Frauen einhellig bestätigen, ist die sexualfeindliche und -hemmende Erziehung, in der die Sexualität und alles, was damit zusammenhängt, stark tabuisiert und entwertet wurde, ohne dies, mangels Vergleichsmöglichkeiten, überhaupt reflektieren bzw. in Frage stellen zu können (von dürfen einmal ganz zu schweigen). Wobei betont werden muss, dass nur die weibliche Sexualität stark tabuisiert und entwertet wird, die männliche Sexualität in ihrer dominanten Ausprägung und dem Recht auf Lustgewinn hingegen voll und ganz akzeptiert ist. Das Sexualempfinden wurde in der Erziehung v.a. durch sprachliche Übergriffe entwertet: Sexualität und sexuelle Lust gelten im Bezug auf Frauen als Sünde, ungezogen, unwürdig, dreckig, ekelhaft, schmutzig, teuflisch, widerwärtig, unmoralisch und vieles mehr.

So hat die sexualfeindliche Erziehung im Einzelfall mitunter noch weiter reichende Folgen als die Beschneidung selbst, da sie sich zusätzlich noch in der Psyche der Mädchen und Frauen destruktiv niederschlägt und das Leiden unmerklich als normal verinnerlicht wird. Wie wir Aussagen von betroffenen Frauen entnehmen können, beklagen sie über die schmerzhaften körperlichen Beeinträchtigungen hinaus sehr die psychischen Folgen der sexualhemmenden Erziehung, die sie zusätzlich daran hindern, ihre Sexualität als etwas Positives zu verstehen, geschweige denn sie zu genießen.

Die Erfahrung aus Gesprächen mit betroffenen Frauen zeigt, dass die körperliche Beschneidung, wenn sie nicht zu drastisch ausfällt, alleine keine absolut zerstörende Auswirkung auf das Sexualleben und Sexualempfinden haben muss. Hingegen wurde die geistige und seelische Beschneidung durch eine entwertende und tabuisierende Erziehung fast immer als großes Hindernis empfunden. Es wäre daher dringend notwendig, die derzeit stattfindenden wichtigen Kampagnen zur Abschaffung der weiblichen Genitalbeschneidung in Afrika um intensive psychosoziale Maßnahmen mit dem Ziel einer ver-

änderten Einstellung zur weiblichen Sexualität zu ergänzen bzw. zu erweitern. Denn diese Kampagnen fokussieren, zumindest im Augenblick, fast ausschließlich auf die körperlichen Beeinträchtigungen der Beschneidung und lassen die psychosozialen Folgen des Zusammenwirkens von a) Beschneidung und b) mangelnder Aufklärung weitgehend unbeachtet.

Die Notwendigkeit und Dringlichkeit von mehr offener Wissensübermittlung kann auch Waris Dirie bestätigen. Ihrer Meinung nach hätten sich schon sehr viele Mädchen der Genitalverstümmelung widersetzt, wenn sie sexuell aufgeklärt gewesen wären. Weil ihnen dann vorher bewusst gewesen wäre, welchen gesundheitlichen und psychischen Risiken sie sich damit aussetzen. **Aufklärung** ist die Grundlage für eine Veränderung und in jedem Fall wichtig – für bereits beschnittene, wie auch für von der Verstümmelung bedrohte noch unbeschnittene Mädchen und Frauen:

- Denen, die bereits beschnitten sind, kann dabei geholfen werden, trotz der erlittenen Verstümmelung, ihr Sexualleben zu genießen und versetzt sie in die Lage, die Nachfolgegeneration angemessen zu erziehen und aufzuklären.
- Diejenigen, die noch nicht Opfer von Verstümmelungs-Praxis wurden, brauchen zweierlei: Erstens muss die Verstümmelung bei ihnen verhindert werden, und
- Zweitens muss man dafür sorgen, dass sie ehrlich aufgeklärt werden, sodass sie ihre Sexualität in Alltagssituationen (z.B. in der Ehe oder in Partnerschaften) befriedigend leben können.

Perspektiven

Die weibliche Genitalverstümmelung muss unbedingt abgeschafft werden! Je früher desto besser. Das wäre schon ein enormer Schritt! Ausdrücklich soll hier darauf aufmerksam gemacht werden, dass das Problem mit der Abschaffung von FGM allein noch nicht gelöst ist. Denn die Genitalverstümmelung existiert nicht nur neben einer sexualfeindlichen Einstellung, welche die Sexualität tabuisiert, entwertet und unterdrückt. Nein, sie ist durch sie bedingt! Es sind diese Haltungen und diese Einstellungen zur Sexualität, die erst den Nährboden zur Akzeptanz und Legitimierung solcher barbarischer Handlungen, wie z.B. die weibliche Genitalverstümmelung oder auch der Zwangsprostitution, bieten. In der Verstümmelung der weiblichen Geschlechtsteile drücken sich v.a. die Angst, Ablehnung Verachtung oder sogar Hass gegenüber der Sexualität resp. der weiblichen Sexualität aus.

Somit erscheint die weibliche Genitalverstümmelung eher als körperlicher Ausdruck der psychischen Sexualbeschneidung. Es kann nicht deutlich genug darauf hingewiesen werden, dass, solange diese feindliche Einstellung zur Sexualität bestehen bleibt, es mit der Abschaffung des jeweiligen körperlichen Ausdrucks (Verstümmelung) nicht getan ist. Ohne wirkliche Einsicht werden die unterdrückenden, sexualfeindlichen Haltungen einfach ein anderes destruktives Mittel des Ausdrucks finden.

Wenn wir es ernst meinen und aufhören wollen, unsere Kinder zu beschneiden, zu verletzen und zu verstümmeln, dann müssen wir ihnen auch ihre natürliche Sexualität zugestehen und dürfen nicht mehr unterdrückend und diffamierend auf sie einwirken. Um dies zu gewährleisten, müssten wir aber zunächst selbst erst lernen, verantwortlich und selbstbestimmend mit unserer Sexualität umzugehen. Das heißt, wir müssen Schritt für Schritt versuchen, die vielen moralischen Hemmungen und Blockaden, die wir im Laufe unserer Kindheit und Jugend verinnerlicht haben, zu überwinden. Nur so können wir die Fähigkeit entwickeln, unseren Kindern, indem wir die Sexualität als „Gottesgeschenk“ ansehen, eine selbstbestimmte Sexualität und ein freies Leben zu ermöglichen, das unter dem Motto steht „Die mit Vernunft gepaarte Liebe leben.“

SENAIT BAHTA

Zur Autorin

Senait Bahta, geb. 1975 in Äthiopien, vier Jahre in Eritrea, ein Jahr im Sudan und seit 1980 in Deutschland lebend. Diplom-Soziologin, Diplomarbeit (2005) zum Thema weibliche Genitalbeschneidung.

Benutzte und zitierte Literatur

- Bahta, S.* (2005): Auswirkungen der weiblichen Genitalbeschneidung auf die Sexualität eritreischer Frauen; Standort: Bibliothek FB Gesellschaftswissenschaften an der Johann-Wolfgang-Goethe-Uni, Frankfurt/Main
- Hermann, C.* (2000): Das Recht auf Weiblichkeit; Verlag J. H. W. Dietz: Bonn
- Hulverscheidt, M.* (1999): In: Weibliche Genitalverstümmelung, Terre des Femmes, Tübingen, Standort: Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Institut für Geschichte der Medizin.
- Lightfoot-Klein, H.* (1992): Das grausame Ritual; sexuelle Verstümmelung afrikanischer Frauen, Fischer-Verlag: Frankfurt/Main
- Dies.* (2003): Der Beschneidungs-Skandal; Orlando: Berlin
- Preuß, R.* (1988): Die Beschneidung in Wort und Bild, Stephenson-Verlag: Flensburg

Weiterführende Literatur

Fana Asefaw (2008): Weibliche Genitalbeschneidung: Hintergründe, gesundheitliche Folgen und nachhaltige Prävention, Ulrike Helmer Verlag: Sulzbach/Taunus.

Anna Kölling (2009): Weibliche Genitalverstümmelung im Diskurs: Exemplarische Analysen zu Erscheinungsformen, Begründungsmustern und Bekämpfungsstrategien, Lit. Verlag: Berlin/Münster/Wien/Zürich/London

Diana Kuring (2008): Weibliche Genitalverstümmelung in Eritrea: Regionale Erklärungen, nationale Ansätze und internationale Standards, Dr. Müller-Verlag: Saarbrücken.

Rüdiger Nehberg / Annette Weber (2008): Karawane der Hoffnung. Mit dem Islam gegen den Schmerz und gegen das Schweigen, Piper-Verlag, erweiterte Ausgabe: München.

Marie-Anne Caroline Pichler (2010): Völkerstrafrechtliche Problematik der weiblichen Genitalverstümmelung: Voraussetzungen der Strafverfolgung in Österreich, VDM Verlag Dr. Müller: Saarbrücken.

Marion Rosenke (2000): Die rechtlichen Probleme im Zusammenhang mit der weiblichen Genitalverstümmelung, Peter Lang Verlag: Frankfurt/M.

Terre des Femmes (Hg., 2003): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Mabuse-Verlag: Frankfurt/M.

Weiterer Film zum Thema beim kfw:

Narben, die keiner sieht – Beschnittene Frauen in Deutschland, Deutschland 2001, 29 Min., Dokumentation, von Sigrid Dethloff und Renate Bernhard

Links

1. Zum Film

<http://www.wuestenblume-film.de/>
http://www.filmz.de/film_2009/wuestenblume/

2. Allgemeine Materialien zum Thema

<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/volltextsuche.html>
<http://www.dradio.de/dlf/sendungen/hintergrundpolitik/735350/>
<http://www.dr-zerm.de/FGMFachinformation2005.pdf>
<http://www.dr-zerm.de/EmpfehlgenFGM2007.pdf>
<http://www.fgmnetwork.org/articles/Waris.html>
<http://www.frauenrechte.de/tdf/pdf/FGM-Gesundheit.pdf>

<http://www.gtz.de/de/dokumente/de-fgm-fakten-gesetzgebung.pdf>

http://www2.gtz.de/dokumente/bib/06-0902_2.pdf

http://www.missio-aachen.de/Images/MR%20FGM-Afrika%20%20deutsch-englisch-franzoesisch_tcm14-7202.pdf

<http://www.radiovaticana.org/TED/Articolo.asp?c=316675>

http://www.stopfgm.net/dox/RI_Formen%20und%20Folgen%20der%20weiblichen%20Genitalverst%C3%BCmmelung.pdf

<http://www.sonntagonline.ch/index.php?show=news&type=nachrichten&id=384>

<http://www.unicef.de/index.php?id=6353>

<http://www.waris-dirie-foundation.com/de/die-katholische-kirche-spricht-sich-gegen-fgm-aus/>

Artikel über Linda Weil-Curiel (deutsch):

<http://jungle-world.com/artikel/2009/06/32575.html>

Débat d'experts à la Fnac Ternes (Paris):

<http://www.fnaclive.com/videos/77357>

Katoucha:

Interview sur „Dans ma chair“:

http://www.dailymotion.com/video/x3ato4_plaisir-mutile-beaute-en-souffrance_news

sur le terrain en Afrique:

http://www.dailymotion.com/video/x84uma_katoucha-et-l-excision_news

Hommage tv à Katoucha:

http://www.dailymotion.com/video/x4kdot_katoucha-fin-tragique-hommage-ruqui_news

Rüdiger Nehberg in Mauretanien:

<http://www.youtube.com/watch?v=ApwX2y1xMFs>

Rüdiger Nehberg und die Afar:

http://www.youtube.com/watch?v=hSR0xK_sh0c&NR=1

3. Literatur zum Thema „Eros und Christentum“:

Anselm Grün / Gerhard Riedl: Mystik und Eros, Münsterschwarzach 1993.

Anselm Grün / Wunibald Müller (Hg.): Intimität und zölibatäres Leben, Würzburg 1995.

Wunibald Müller: Ekstase. Sexualität und Spiritualität, 3. Aufl. Mainz 1999.

Ders.: Küssen ist Beten. Sexualität als Quelle der Spiritualität, Mainz 2003.

4. NGOs und (Hilfs-)Organisationen

<http://www.akifra.org>

<http://www.amnesty-frauen.de>

<http://www.bmz.de/de/themen/FGM>

<http://www.care.de>

<http://www.dafnep.de>

<http://www.dafi-berlin.org>

<http://www.dsw-online.de>

<http://www.e-migrantinnen.de>

<http://www.forward-germany.de>

<http://www.frauenrechte.de>

<http://www.Friedensband.de>

<http://www.graf-berlin.de>

<http://www.iac-ciaf.org>

<http://www.intact-ev.de>

<http://www.lobby-fuer-menschenrechte.de>

<http://www.menschenfuermenschen.de>

<http://www.netzwerk-integra.de>

<http://www.plan-international.de>

<http://www.plan-deutschland.de>

<http://www.ruediger-nehberg.de/genitalverstuemmelung.htm>
<http://www.stop-mutilation.org>
<http://www.target-human-rights.de/>
<http://www.taskforcefgm.de>
<http://www.terre-des-femmes.de>
<http://www.uteohoven.de/>
<http://www.vererein-tabu.de>
<http://www.waris-dirie-foundation.com/de/>
<http://www.who.int/reproductive-health/fgm>
<http://www.world-vision.de>

DVD:

16 Kapitel, Format: 16:9; Sprachen: Deutsch, Englisch; deutsche UT für Hörgeschädigte
Bonus: Making of, Premieren Venedig und Berlin, Entfallene Szenen, „Ein grausames Ritual“ (Spot), Audiokommentare von Waris Dirie, Liya Kebede, Sherry Hormann, Peter Hermann

Auszeichnungen für Waris Diries Bücher und für ihr Engagement gegen FGM:

- Afrika-Preis der deutschen Bundesregierung (1999),
- „Woman of the Year Award“ des Magazins Glamour (2000),
- „Corine Award“ des Deutschen Buchhandels für „Nomadentochter“: Bestes Sachbuch (2002),
- „World Women’s Award“ von Präsident Michail Gorbatschow (2004),
- „Erzbischof-Oscar-Romero-Preis“ der Katholischen Männerbewegung für Personen, die sich in besonderer Weise für Gerechtigkeit, Menschenrechte und Entwicklung in Ländern der Dritten Welt engagieren (2005),
- 2007 Ernennung zu einem „Chevalier de la Legion d’Honneur“ durch Präsident Sarkozy,
- die World Demographic Association verlieh ihr 2007 den „Prix des Générations“,
- 2008 wurde ihr von der Stichting Euriade als erste Frau die Martin-Buber-Plakette verliehen. Die Plakette wird für besondere Verdienste um die Menschlichkeit verliehen.

Anlage

Ein konkreter Rechtsfall

Arbeitsblätter

M1 Vergleich Buch und Film

M2 FGM

M3 Kampf gegen FGM und für sexuelle Selbstbestimmung

Anmerkung: Nachfolgend ist - anonymisiert - ein Fall aus der Praxis (Stand: 22.04.2010) dokumentiert, der zeigt, dass trotz bestehender Gesetze genitalverstümmelte Frauen in Deutschland nicht automatisch die Behandlung erhalten, die ihnen zusteht. Dass somit nach der FGM noch weitere Belastungen auf diese Frauen zukommen.

Die Rechtslage

- Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Grundgesetz)
- Das Recht jedes Menschen auf Leben wird gesetzlich geschützt.
- Niemand darf der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung unterworfen werden. (Artikel 2 und 3 Europäische Menschenrechtskonvention)
- Die weibliche Genitalverstümmelung ist eine schwerwiegende Menschenrechtsverletzung (Beschluss des Deutschen Bundestags)

Frau M.

- wurde in ihrem Heimatland Burkina Faso auf Veranlassung ihrer Familie als etwa 10-jähriges Mädchen genitalverstümmelt (lt. WHO der TYP 2 einer Genitalverstümmelung)
- Die UNESCO schildert, dass 5 bis 10 % der Mädchen und Frauen – also viele Zehntausende pro Jahr - an den direkten Folgen solcher Eingriffe sterben; weitere 20 % sterben an den Spätfolgen.
- Frau M. hat bisher überlebt. Sie leidet seitdem an häufigen Harnwegsentzündungen und Menstruationsproblemen (Gutachten Dr. Z.). Sie ist zudem traumatisiert (Posttraumatische Belastungsstörung, diagnostiziert durch das Psychosoziale Zentrum Düsseldorf, Gutachten vom 19.12.2008, die dringend behandelt werden muss).
- Frau M. hat sich bisher (sie ist 25 Jahre alt) geweigert zu heiraten. Auf Beschluss ihrer Familie sollte sie zwangsverheiratet werden.
- Dies würde Frau M. in ein mehrfaches Elend stürzen. Sie würde nicht nur keine Behandlung erfahren, sondern unter ständigen Schmerzen und nicht sexuell selbstbestimmt leben müssen.
- Es gelang Frau M., Burkina Faso mit einem belgischen Schengenvisum zu verlassen. Sie ist legal nach Belgien eingereist und – weil sie dort nicht bleiben konnte – legal nach Deutschland weitergereist.
- Zu diesem Zeitpunkt befand sich Frau M. in einem körperlich stark ausgezehrt und depressiven Zustand. Nur der beispielhaften Hilfe der afrikanischen Gemeinde der Region ist es zu verdanken, dass sie bisher hier überlebt und sich körperlich ein wenig erholt hat, wobei sich ihre unbehandelte Traumatisierung im Hinblick auf das Verhalten der Ausländerbehörde ... eher verschlechtert hat.

Die Ausländerbehörde

- Der Rechtsanwalt von Frau M. beantragte Anfang Januar 2009 bei der Ausländerbehörde die ihr zustehende Aufenthaltserlaubnis sowohl aus humanitären Gründen (§ 25 Abs. 3 AufenthG) als auch wegen Nichtvereinbarkeit einer Abschiebung mit den Menschenrechten. Die Ausländerbehörde verweigert ihr bis heute jede Hilfe.
- Die Ausländerbehörde forderte den Rechtsanwalt schriftlich auf, für Frau M. einen Asylantrag zu stellen. Lt. einer Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts, welche mit Aktenzeichen zitiert wurde, könne ein solches Aufenthaltsbegehren nur in einem Asylverfahren verfolgt werden. Dies ist wahrheitswidrig; eine solche Gerichtsentscheidung existiert nicht (Hintergrund für das Verhalten der Ausländerbehörde ist, dass man Frau M. dann sofort nach Belgien und von dort wohl auch schnell nach Burkina Faso hätte abschieben können, gem. der Dublin II-Verordnung).
- Die Ausländerbehörde forderte anschließend Frau M. auf, bei ihr persönlich vorzusprechen. Erst auf Nachfrage teilte die Behörde mit, man werde sie von dort zur erkennungsdienstlichen Be-

handlung bei der Polizei bringen. Außerdem solle sie vernommen und anschließend in eine sogenannte „Aufnahmeeinrichtung“ (also in eine lagerähnliche Einrichtung) für illegal eingereiste Ausländer verbracht werden. Die Ausländerbehörde weiß – ihr liegt eine anwaltlich beglaubigte, vollständige Passkopie einschließlich des Schengenvisums vor und eine Versicherung an Eides statt von Frau F., Vorstandsmitglied des Vereins Jappoo-NRW, dass Frau M. nicht illegal eingereist ist.

- Nachdem dieses rechtswidrige Ansinnen vom Verfahrensbevollmächtigten abgelehnt wurde, übersandte die Ausländerbehörde ... ein Anhörungsschreiben dahingehend, dass Frau M. die Anwendung unmittelbaren Zwanges (also voraussichtlich die Anwendung körperlicher Gewalt o. ä.) angekündigt werde.
- Zuletzt erging ein weiteres Behördenschreiben dahingehend, dass sie ihren Pass bis zum 22.05.2009 bei der Behörde abzugeben habe.
- Wohl wissend, dass sie es mit einem kranken, traumatisierten Opfer menschenrechtswidriger Behandlung zu tun hat, entscheidet die Ausländerbehörde nicht über die gestellten Anträge, stellte Frau M. nicht einmal vorläufige Aufenthaltspapiere aus und ermöglichte ihr so keinen Zugang zur dringend notwendigen Behandlung.
- Die Ausländerbehörde ist jedoch verpflichtet, den zuständigen Träger für (Kranken-) Hilfsleistungen nach dem SGB zu informieren, worauf sie durch den Verfahrensbevollmächtigten hingewiesen wurde. Sie beantwortete weder diesen Antrag noch die mehrfachen Anfragen, auf welchen Rechtsgrundlagen ihr Handeln beruht und für welche – rechtmäßigen - Maßnahmen nach dem AufenthG ihre div. Ansinnen (Passaushändigung, erkennungsdienstliche Behandlung, Androhung des unmittelbaren Zwanges, Vernehmung usw.) erforderlich sein sollen.
- Die Ausländerbehörde antwortete ... überhaupt nicht.
- Schließlich wurde Ende 2009 eine Petition beim Landtag in ... eingereicht. Erst auf diesem Druck hin, hat die Ausländerbehörde der Mandantin eine vorläufige, befristete Fiktionsbescheinigung ausgestellt und die Abschiebung ausgesetzt.
- Frau M. hat daraufhin nunmehr mit Anträgen vom 13.01. und 18.01.2010 versucht, Leistungen der ARGE bzw. des Sozialamtes zu erhalten, sowie Krankenversicherungsschutz zu erlangen. Frau M. erhält seit März 2010 Sozialhilfe.

Der Deutsche Bundestag hat am 17.06.1998 folgenden Beschluss gefasst:

.....

Ziffer 4: Der Deutsche Bundestag bewertet genitale Verstümmelung an Mädchen und Frauen als Menschenrechtsverletzung und erwartet, dass dies in der praktischen Anwendung des Ausländerrechts und des Asylrechts berücksichtigt wird.

Ziffer 6: Der Deutsche Bundestag hält es für erforderlich, dass in Deutschland lebende Frauen und Mädchen Beratung, Unterstützung und Schutz erhalten.

.....

Fazit: Offensichtlich kümmert dies die deutschen Behörden nicht.

Juristische Hintergrundinformationen:

Um diesen konkreten Fall besser verstehen und beurteilen zu können, im Folgenden einige notwendige Erläuterungen des gesetzlichen Kontextes:

I. Rechtslage (verkürzt)

Die Bundesrepublik war Anfang des Jahrtausends aufgrund der Richtlinie 2004/83/EG der Europäischen Union (sog. Qualifikationsrichtlinie) über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen und über den Inhalt des zu gewährenden Schutzes, verpflichtet ihr Aufenthaltsrecht der neuen Rechtslage anzupassen.

Eine wesentliche Änderung ist die Aufnahme der Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen in § 25 Abs. 3 Aufenthaltsgesetz (AufenthG).

Man unterscheidet zwischen Ausländern, die aus Furcht vor politischer Verfolgung einen Asylantrag stellen und Flüchtlingen, die einen Abschiebeschutz nach § 60 Abs. 1 AufenthG genießen, weil sie Flüchtlinge im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention sind. Im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention ist Flüchtling, wer aufgrund seiner Rasse, Religion, Nationalität oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder politischen Überzeugung begründete Furcht vor Verfolgung hat, sich außerhalb des Herkunftslandes befindet und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder aus Furcht vor Verfolgung nicht in Anspruch nehmen will oder nicht dorthin zurückkehren kann oder wegen der erwähnten Befürchtungen nicht dorthin zurückkehren will.

Ausländer, die die Voraussetzungen dieses Flüchtlingsstatus nicht erfüllen oder nicht unter den § 60 Abs. 1 AufenthG fallen, jedoch unter den § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG fallen, genießen einen nachrangigen, subsidiären Schutz. Der Ausländer muss dabei unter anderem stichhaltige Gründe für die Annahme vorbringen, dass er bei einer Rückkehr in seinem Herkunftsland Gefahr laufe, einen ernsthaften Schaden (z.B. konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit) zu erleiden.

§ 25 Absatz 3 regelt daher, dass Personen, bei denen Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 2 bis 7 vorliegen, eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden soll. Diese „absoluten“ Abschiebungshindernisse lauten wie folgt: § 60 AufenthG (auszugsweise)

.....
(2) Ein Ausländer darf nicht in einen Staat abgeschoben werden, in dem für diesen Ausländer die konkrete Gefahr besteht, der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung unterworfen zu werden.

.....
(5) Ein Ausländer darf nicht abgeschoben werden, soweit sich aus der Anwendung der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (BGBl. 1952 II S. 685) ergibt, dass die Abschiebung unzulässig ist.

.....
(7) Von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat soll abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat ist abzusehen, wenn er dort als Angehöriger der Zivilbevölkerung einer erheblichen individuellen Gefahr für Leib oder Leben im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen bewaffneten Konflikts ausgesetzt ist. Gefahren nach Satz 1 oder Satz 2, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, sind bei Anordnungen nach § 60a Abs. 1 Satz 1 zu berücksichtigen.

Ausländer die die obigen Voraussetzungen des subsidiären Schutzes nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG erfüllen, sollen eine Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen (§ 25 Abs. 3 AufenthG) bekommen. Das Ermessen der Behörde ist dabei eingeschränkt, das heißt, wenn keine sehr zwingenden Gründe dagegen sprechen ist die „Sollvorschrift“ eine „Mussvorschrift“. Die Erteilung ist also die Regel.

Für dieses Verfahren ist alleine die Ausländerbehörde zuständig und federführend, allerdings unter Beteiligung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, aufgrund der dortigen fachlichen Kompetenz.

II. Sachlage

Im Fall der Frau M. wurde kein Asylantrag gestellt. Hintergrund ist, dass bei einem Asylverfahren nach der Dublin II-Verordnung der EU aus dem Jahr 2003 das EU-Land für die Stellung und Entscheidung über einen Asylantrag zuständig wäre, welches zuerst betreten wurde. Da Frau M. zuerst in Frankreich angekommen ist, wäre Frankreich für ein solches Verfahren nach EU-Recht zuständig. Dies wäre für Frau M. jedoch nicht zumutbar. Sie hat in Deutschland als schwer traumatisierte Person Hilfe und Schutz bekommen. Des Weiteren ist sie auch nicht ohne weiteres als Flüchtling im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention zu sehen, so dass bereits aus diesem Grund die erfolgreiche Durchführung eines Asylverfahrens fraglich ist.

Nach dem geltenden EU-Recht und vor allem dem Aufenthaltsgesetz genießt Frau M. jedoch subsidiären Schutz, und es liegen die Voraussetzungen für eine Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen unzweifelhaft vor.

Die zuständige Ausländerbehörde weigert sich jedoch bis heute über die gestellten Anträge zu entscheiden. Es ist zu vermuten, auch aus anderen bekannten Fällen, dass die Behörden aus unbegründeter Angst vor den Konsequenzen, den § 25 Abs. 3 AufenthG einfach nicht anwenden (wollen). Anders ist das Verhalten und der Umgang mit dem schwer traumatisierten Opfer nicht zu erklären.

Es ist nunmehr eine Untätigkeitsklage in Vorbereitung.

1. Worin liegen die Gemeinsamkeiten von Buch und Film? Worin die Unterschiede?

2. Suchen Sie sich eine Schlüsselszene heraus (z. B. DVD-Kap. 14 „Der Tag, der dein Leben verändert“ oder DVD-Kap. 15 „Rede vor der UN“) und interpretieren Sie diese.

3. Mit welchen bevorzugten filmischen Mitteln arbeitet der Film *WÜSTENBLUME* (Rückblenden etc.). Was kann ein Film leisten und erreichen, was ein Buch nicht vermag?

4. Entwerfen Sie ein Porträt der Persönlichkeit von Waris Dirie, das der Film zeichnet!

5. Wie wirkt der Film auf Sie? Hat er eine nachhaltige Wirkung?

1. Definieren Sie den Begriff FGM!

2. Welche unterschiedlichen Arten der Beschneidung gibt es?

3. Verdeutlichen Sie die vielfältigen Folgen der Beschneidung! Nennen sie sowohl körperliche als auch seelisch-geistige Folgen!

4. Erklären Sie den Unterschied zwischen den Begriffen „Beschneidung“ und „Verstümmelung“.

M3

Kampf gegen FGM und für sexuelle Selbstbestimmung

1. Welche Möglichkeiten und Initiativen gegen FGM kennen Sie?

2. Welche Möglichkeiten für ein konkretes persönliches Engagement sehen Sie?

3. Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um den Kampf gegen FGM erfolgreich weiter zu führen? Es gibt ermutigende Ereignisse, drei Beispiele:

a) „Montag, 8. März 2010: Das ZDF berichtet zum Gesetzesantrag der Länder Baden-Württemberg und Hessen. Danach soll Genitalverstümmelung ein eigener Straftatbestand werden, der weniger schnell verjährt und auch im Ausland verfolgt werden kann“.

Frage: Was halten Sie von diesem Antrag der beiden Bundesländer?

*b) Kinderrechte werden in Landesverfassung aufgenommen
„Kinderrechte erhalten Verfassungsrang. Das Abgeordnetenhaus stimmte gestern mit den Stimmen von SPD, Linken, CDU und Grünen gegen die FDP einer Gesetzesänderung zu. Damit war die Zweidrittel-Mehrheit für eine Verfassungsänderung gewährleistet. Der Artikel 13 wird um den Passus ergänzt, dass jedes Kind ein Recht habe „auf Entwicklung und Entfaltung seiner Persönlichkeit, auf gewaltfreie Erziehung und auf den besonderen Schutz der Gemeinschaft vor Gewalt, Vernachlässigung und Ausbeutung“. Sib (Freitag 12.03.2010),*

Quelle: <http://www.tagesspiegel.de/berlin/Landespolitik-Abgeordnetenhaus-Kinderrechte;art124,3054446>

Fragen: Wie stehen Sie zu dieser Gesetzesänderung? Sollten alle Bundesländer diesen Passus in ihre Verfassung integrieren?

c) Dr. Christoph Zerm ist Vorsitzender von FIDE, des Verbandes von Gynäkologen, die sich aus ärztlicher Sicht mit FGM beschäftigen. Seine Frau ist Hebamme und stammt aus Eritrea. Wann immer er kann, ist Dr. Zerm in Eritrea und betreibt Aufklärung. Die NGO, die er gemeinsam mit seiner Frau gründete, heißt Aufbau Eritrea. Eritrea schreibt, was FGM betrifft, eine afrikanische Erfolgsgeschichte. Noch 2002 habe es in dem Land eine Prävalenz von 89 % gegeben. Acht Jahre später sind es in den meisten Regionen unter 20 %. Dank der Regierung, die sich seit mehr als 20 Jahren sehr intensiv mit Überzeugungskampagnen einsetzte, eben gerade auch auf dem Land, wo die Situation aufgrund mangelnder Bildung am schlimmsten ist. Aber auch die starken Frauenunionen hätten viel bewegt, betont Dr. Zern..

Fragen: Nennen Sie Gründe, warum in Eritrea Erfolge im Kampf gegen FGM zu verzeichnen sind? Ist dies auf andere Länder übertragbar?

4. Anlage: „Ein konkreter Rechtsfall“. Wie beurteilen Sie den behördlichen Umgang mit Frau M. unter Berücksichtigung der geltenden Gesetze?

5. Finden Sie im Film bzw. in der Medienberichterstattung zum Thema FGM ausreichend Hinweise darauf, dass der Kampf gegen FGM immer auch im Kontext der sexuellen Aufklärung, der Selbstbestimmung der Frauen und der Gleichberechtigung der Geschlechter steht bzw. stehen sollte?

LIYA
KEBEDE

SALLY
HAWKINS

Ihre Geschichte hat
Millionen bewegt.

WÜSTEN BLUME

Nach dem Bestseller von
WARIS DIRIE



kfw

Katholisches Filmwerk GmbH

Ludwigstr. 33
60327 Frankfurt a.M.

Telefon: +49-(0) 69-97 14 36-0

Telefax: +49-(0) 69-97 14 36-13

E-Mail: info@filmwerk.de

www.filmwerk.de

