



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT

INNSBRUCK

DER REKTOR

An die
Abteilung V/2 des
Bundeskanzleramtes
E-Mail: kjh@bka.gv.at

Cc: begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Kontakt	E-Mail	Tel.	GLZ	Datum
Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang Fleischhacker	buero.rektor@i-med.ac.at	9003-70001	----	2019-05-29/cm

Entwurf Bundesgesetz zur Änderung des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013

Sehr geehrte Damen und Herren,

folgend übermittle ich Ihnen die Stellungnahme der Medizinischen Universität Innsbruck zum Entwurf des Bundesgesetzes zur Änderung des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013. Diese wurde auf Basis der Vorschläge der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe erstellt.

Im Zuge eines Maßnahmenbündels gegen Gewalt an und zum Schutz von insbesondere Frauen und Kindern soll der § 37 um eine zusätzliche Bestimmung ergänzt werden:

DER § 37 B-KJHG 2013 LAUTET IN DER
DERZEITIGEN FASSUNG

§ 37. (1) *Ergibt sich in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht, dass Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder ihr Wohl in anderer Weise erheblich gefährdet ist, und kann diese konkrete erhebliche Gefährdung eines bestimmten Kindes oder Jugendlichen anders nicht verhindert werden, ist von folgenden*

ZUR VERBESSERUNG DES SCHUTZES VON
KINDERN UND JUGENDLICHEN VOR
WEIBLICHER GENITALVERSTÜMMELUNG SOLL
FOLGENDER ABS 1A EINGEFÜGT WERDEN:

„§ 37 (1a) *Ergibt sich in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit im Rahmen der Geburt oder der Geburtsanmeldung in einer Krankenanstalt der begründete Verdacht, dass das Wohl eines Kindes, dessen Mutter Opfer von weiblicher Genitalverstümmelung geworden ist, erheblich gefährdet ist, und kann diese*

<p><i>Einrichtungen unverzüglich schriftlich Mitteilung an den örtlich zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger zu erstatten:</i> (ES ERFOLGT EINE AUFLISTUNG)</p> <p><i>(4) Die schriftliche Mitteilung hat jedenfalls Angaben über alle relevanten Wahrnehmungen und daraus gezogenen Schlussfolgerungen sowie Namen und Adressen der betroffenen Kinder und Jugendlichen und der mitteilungspflichtigen Person zu enthalten.</i></p> <p><i>(5) Berufsrechtliche Vorschriften zur <u>Verschwiegenheit</u> stehen der Erfüllung der Mitteilungspflicht gemäß Abs.1 und Abs.3 <u>nicht entgegen</u></i></p>	<p>konkrete erhebliche Gefährdung des Kindes anders nicht verhindert werden, ist von der Krankenanstalt unverzüglich schriftlich Mitteilung an den örtlich zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger zu erstatten.</p> <p>(UNTERSTREICHUNG VON MIR)</p> <p>Der Rest des Paragraphen bleibt gleich</p>
--	--

Genitalverstümmelung im StGB

Der Tatbestand der weiblichen Genitalverstümmelung ist in Österreich im § 90 Abs.3 des StGB geregelt:

3) *In eine Verstümmelung oder sonstige Verletzung der Genitalien, die geeignet ist, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeizuführen, kann nicht eingewilligt werden.*

Dieser Passus richtet sich gegen die Praxis der Genitalverstümmelung, die in Österreich als schwere Körperverletzung nach § 84.1 StGB gilt.

Geburtsanmeldung und Geburt

Mit der vorgeschlagenen Novellierung des § 37 des B-KJHG 2013 wird die spezifische Situation der Geburt oder der Geburtsanmeldung in einer Krankenanstalt aufgeführt, bei der ein potenzielles Gefährdungsszenario evaluiert und allenfalls gemeldet werden soll.

Derzeit erfolgen von Seiten der geburtshilflichen Abteilungen immer wieder Meldungen an die Jugendwohlfahrtseinrichtungen nach § 37 B-KJHG und dem § 54 Abs.5 des Ärztegesetzes, wenn eine Gefährdungssituation vermutet oder erkannt wird.

Was die Geburtsanmeldung betrifft, so ist dieser Vorgang nirgendwo in Österreich als formaler Akt vorgegeben, weder im Krankenanstalten- noch im Sozialversicherungsrecht. Die mehr oder minder verpflichtende Geburtsanmeldung einige Wochen vor der Geburt, wie sie von den Wiener Krankenanstaltenträgern (KAV und andere) gewünscht wird, hat das Ziel, Auslastung und Arbeitsanfall an den einzelnen Gebärabteilungen der Bundeshauptstadt auszugleichen. Es ist nirgendwo festgelegt, dass bei der Anmeldung zur Geburt eine Untersuchung mit Inspektion der Schamlippen der Schwangeren stattfindet.

Bei der Geburt ist es so, dass dabei immer wieder bei Gebärenden Befunde auffallen, die auf Genitalverstümmelungen im Jugendalter hinweisen. Meist handelt es sich um Frauen aus Somalia und dem Sudan, vereinzelt auch aus Westafrika.

In den letzten Jahren gab es eine große Anzahl von Fortbildungen für GynäkologInnen und Hebammen zu diesem Thema, die alle das Ziel haben, die durch die Eingriffe am Genital (*female genital mutilation, female genital cutting*) bei den Frauen bestehenden Veränderungen zu erkennen und für eine angepasste kompatible Geburtsleitung und weitere Betreuung zu sorgen.

Problematik der Opfer-Täter-Umkehr

Die vorgeschlagene Neufassung des § 37 des B-KJHG 2013 führt ein spezifisches Szenario ein: im Zuge einer Untersuchung während der Schwangerschaft oder unter der Geburt fällt auf, dass eine Frau eine FGM erlitten hat. Nun soll beurteilt werden, ob sie mit ihrer Familie plant, das (weibliche) Neugeborene ebenfalls so einem Eingriff zu unterziehen. In so einem Fall soll das durch Krankenhauspersonal Meldung gemacht werden.

Eine derartige Vorgehensweise entspricht einem *ethnic profiling*, es stellt Frauen, die selbst Opfer von Genitalverstümmelung waren, unter den Generalverdacht, dasselbe mit ihren Töchtern zu planen. Es wird die Opfer-Täter-Umkehr als Arbeitshypothese in den Raum gestellt, nach der das Personal in Schwangerenambulanzen und Kreißsälen zu handeln hat.

Für keine andere Gefährdungssituation des § 37 des B-KJHG 2013, etwa bei einer alkoholisierten Schwangeren, einer Schwangeren, die Drogen konsumiert, werden im Gesetzestext so präzise, auf Zeit (Geburtsanmeldung und Geburt) und anatomische Region (Schamlippen) gerichtete Anweisungen und Vorgaben erteilt. Der Gesetzgeber verlässt sich beim Erkennen von Verwahrlosung, Missbrauch, Alkohol- und Drogenkonsum, offensichtlich auf Kenntnis und Kompetenz der betreuenden GynäkologInnen, Hebammen und KinderärztInnen.

Die Neufassung des § 37 des B-KJHG 2013 macht bei gefährdeten Frauen mit Migrationshintergrund die Narben einer FGM Genitalbeschneidung zu einem Makel und zu einem Marker für prospektiv eigenes kriminelles Handeln nach §§ 84.1 und 90.3 StGB. Auch die davon Betroffenen werden von so einer Gesetzesnovelle erfahren, wobei sich schwer steuern lässt, wie so eine angekündigte Maßnahme bei den Migrantengruppen, unter denen sich Frauen mit Genitalbeschneidung finden, aufgenommen wird.

Gefährdung Vertrauensverhältnis zu geburtshilflichen Abteilungen

Von geburtshilflicher Seite steht zu befürchten, dass Schwangere von ihrem Umfeld angehalten werden, den Kontakt mit Gebärkliniken zu vermeiden, da sie sonst, wenn die eigene Genitalbeschneidung, die vor 20 Jahren in Afrika stattfand, dokumentiert ist, die Aufmerksamkeit der Behörden auf sich und die ganze Familie lenken könnten. Bisher haben sich schwangere Migrantinnen in Österreich stets vertrauensvoll an die öffentlichen Krankenhäuser mit ihren Gebärabteilungen gewendet, sie haben Vorsorge- und Untersuchungsprogramme, wie den Mutter-Kind-Pass, auch akzeptiert und übernommen.

Ein entsprechend publizierter und medial (einschließlich der social media) kommentierter Gesetzestext, der die Inspektion der Schamlippen der Gebärenden vor und unter der Geburt zum Auslöser von Maßnahmen macht, die bis zum behördlichen Entzug des Kindes aus der elterlichen Obsorge gehen können, würde das Vertrauensverhältnis zwischen dieser gefährdeten Frauengruppe und den geburtshilflichen Abteilungen empfindlich stören.

Es wird daher vorgeschlagen den zur Diskussion stehenden § 37 (1a) B-KJHG 2013 NICHT in das Gesetz aufzunehmen, sondern den §37 in seiner derzeitigen Form unverändert bestehen zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen



Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang Fleischhacker
Rektor