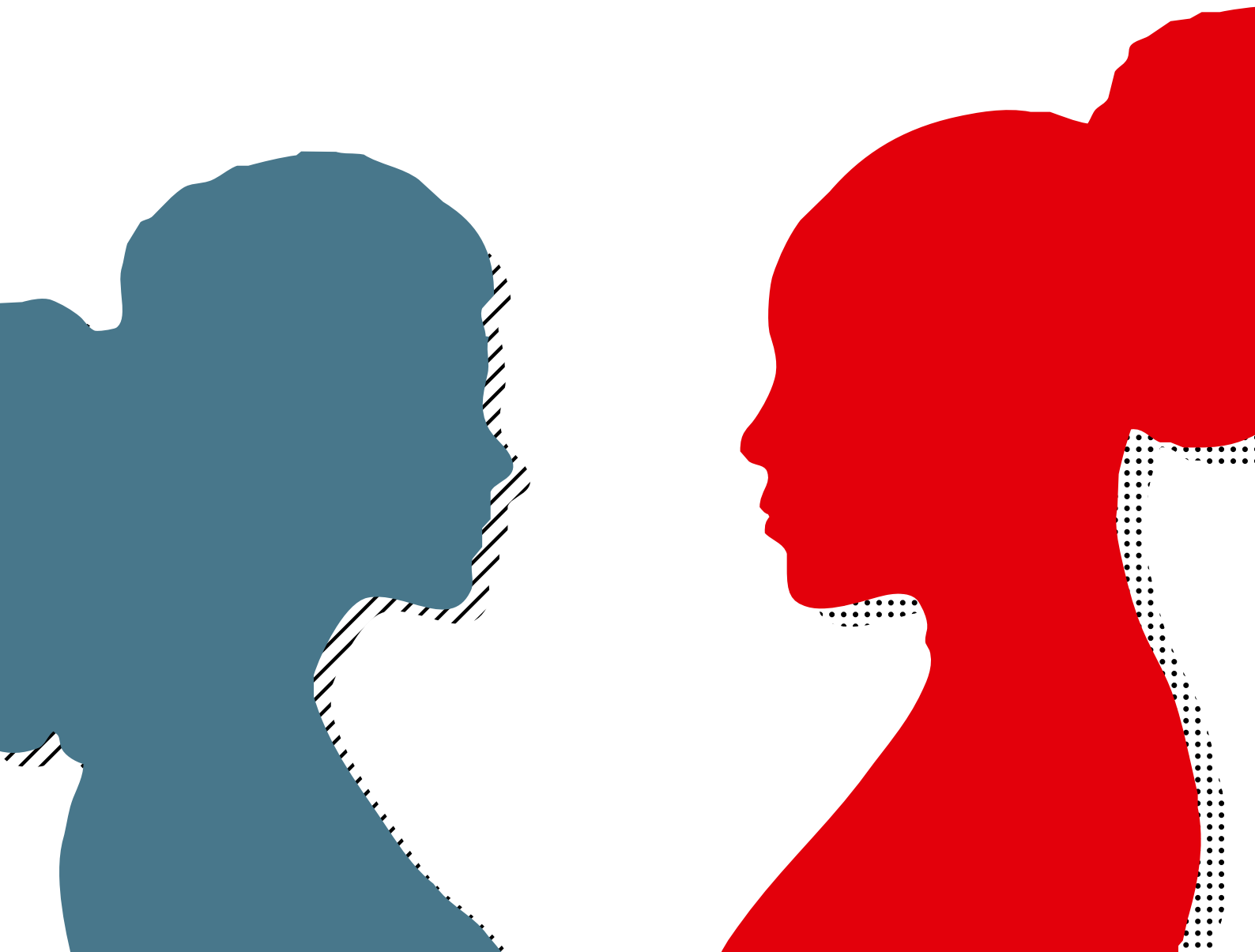


Hinschauen, zuhören, unterstützen

Informationen für Fachkräfte zur weiblichen
Genitalverstümmelung (FGM/C)



Herausgeberin:
Bremische Zentralstelle für die
Verwirklichung der
Gleichberechtigung der Frau (ZGF)
Faulenstraße 14 – 18
28195 Bremen

www.frauen.bremen.de
www.gewaltgegenfrauen.bremen.de

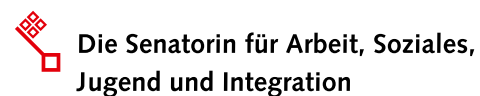
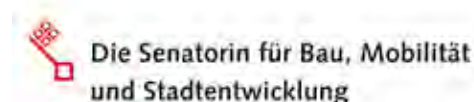
Texte: Sofie Buchwald
Redaktion: Silke Ladewig-Makosch

Corporate Design: Katrin Adler
Satz & Layout: Tizian Bauer

November 2023

An dieser Stelle weisen wir darauf hin, dass es mehr als zwei Geschlechter gibt und auch Personen als Frauen und Mädchen oder Männer und Jungen gelesen bzw. bezeichnet werden, die sich nicht als solche identifizieren oder sich jenseits der Zweigeschlechtlichkeit verorten.

Mit freundlicher Unterstützung des Programms „Wohnen in Nachbarschaften“.



3	Inhalt
4	Auf ein Wort
5	Was steht in dieser Broschüre?
6	Was ist FGM/C?
7	Warum wird FGM/C praktiziert?
10	Wer ist von FGM/C betroffen?
12	FGM/C ist weltweit verbreitet
14	<i>Interview Dr. Abadjayé Gwladys Awo</i>
16	Es gibt gute Gründe, über FGM/C zu reden
18	<i>Interview Maren Kick</i>
20	FGM/C ansprechen – respektvoll Klartext reden
22	<i>Interview Fadumo Korn</i>
24	Mädchen und FGM/C
29	Medizinische Kinderschutzhotline
30	<i>Interview Karima Stadlinger</i>
32	Die Rechtslage
34	Rechtslage Fachkräfte
35	FGM/C medizinisch gesehen
36	<i>Interview Dr. Christoph Zerm</i>
38	Fragen und Fakten
39	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) § 4

Auf ein Wort

Über die sogenannte weibliche Genitalverstümmelung oder Beschneidung zu sprechen, ist nicht immer einfach. Das gilt in erster Linie für die Betroffenen selbst. Aber auch für Menschen, die mit Betroffenen ins Gespräch kommen möchten, ist das Thema eine Herausforderung: Es gilt, eine respektvolle und einfühlsame Sprache zu finden, die weder verharmlost noch Betroffene ausschließlich auf ihre Verletzung oder ihren Intimbereich reduziert.

Es wird weltweit kontrovers diskutiert, welcher Begriff angemessen ist, wenn über die weibliche Genitalverstümmelung oder Beschneidung gesprochen wird: FGM, Female Genital Mutilation (weibliche Genitalverstümmelung) oder FGC, Female Genital Cutting bzw. Circumcision (weibliche Genitalbeschneidung).

Für diese Broschüre haben wir uns für den ebenfalls international gebräuchlichen Begriff FGM/C entschieden – ein Kompromiss zwischen FGM und FGC, der die Tragweite dieser drastischen Menschenrechtsverletzung nicht verharmlosen und zugleich die Stigmatisierung betroffener Frauen und Mädchen verhindern soll.

Ist FGM/C mit der männlichen Beschneidung gleichzusetzen?

Grundsätzlich ist die Beschneidung von Genitalien immer ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der betroffenen Person.

Dennoch ist die männliche Vorhautbeschneidung in den meisten Fällen *nicht* mit FGM/C gleichzusetzen.

Männliche und weibliche Genitalien lassen sich aufgrund ihrer unterschiedlichen Anatomie nicht eins-zu-eins vergleichen. Die oft weitreichenden Folgen, die FGM/C auf die Gesundheit und Sexualität von betroffenen Frauen und Mädchen hat, sind im Vergleich zur männlichen Vorhautentfernung in aller Regel jedoch deutlich schwerer – und nicht selten tödlich. Auch sind die Gründe für die männliche Beschneidung andere.

Laut Bürgerlichem Gesetzbuch ist die Beschneidung von Jungen in Deutschland unter bestimmten Bedingungen erlaubt. FGM/C hingegen ist in Deutschland unter Strafe gestellt.

Was steht in dieser Broschüre?

Diese Broschüre soll Sie über wesentliche Aspekte zum Thema FGM/C informieren und Ihnen Orientierung bieten. Sie kann als Handlungshilfe dienen, wenn Sie als Fachkraft in pädagogischen, medizinischen und sozialen Einrichtungen mit bedrohten oder betroffenen Frauen und Mädchen in Kontakt kommen.

Manchmal muss man FGM/C ansprechen, auch wenn man nur wenige Kenntnisse über das Thema oder über traumasensible Gesprächsführung hat. Nicht nur unter Betroffenen selbst ist FGM/C mit vielen Tabus besetzt. Auch Menschen, die beruflich mit FGM/C in Berührung kommen – in der Kita, Schule, im Wohnheim und anderen Einrichtungen – sind oft unsicher, wie sie sich dazu verhalten sollten. Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen grundlegende Kenntnisse vermitteln und praxisorientierte Tipps an die Hand geben.

Auf den folgenden Seiten finden Sie die wichtigsten Fakten zu den Hintergründen von FGM/C und konkrete Empfehlungen für die drängendsten Fragen: Zum Beispiel, wie Sie genauer einordnen können, ob eine Familie betroffen sein könnte. Wie Sie mit den Familien angemessen über dieses sensible Thema ins Gespräch kommen können. Oder wie Sie reagieren, wenn Sie den Verdacht einer unmittelbaren Bedrohung durch FGM/C haben und wen Sie benachrichtigen sollten.

Ein eigenes Kapitel widmet sich der besonderen Situation gefährdeter Mädchen. Hier finden Sie einige Hinweise, die Ihnen helfen, mögliche Gefährdungslagen besser einzuschätzen. Im hinteren Teil der Broschüre erhalten Sie bei Bedarf weiterführende Informationen beispielsweise zur Rechtslage. Darüber hinaus beleuchten wir in Interviews mit Expert*innen das Thema FGM/C aus verschiedenen Perspektiven. In einem beiliegenden Extraheft verweisen wir auf Beratungs- und Hilfsangebote für Fachkräfte und für von FGM/C Betroffene.

Im direkten Gespräch mit Betroffenen:

Der Begriff FGM wird von vielen betroffenen Frauen und Mädchen als verletzend, wertend oder als abschreckend empfunden. Fachleute empfehlen daher, im persönlichen Gespräch mit Betroffenen eher den Begriff FGC, also weibliche Genitalbeschneidung oder einfach Beschneidung zu verwenden.

FGM/C ist keine Privatangelegenheit – sie ist als schwere Körper- und Menschenrechtsverletzung ein Thema, das Aufmerksamkeit braucht.

Was ist FGM/C?

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO sind unter dem Begriff FGM/C sämtliche Prozeduren zusammengefasst, bei denen entweder die Klitoris und/oder die inneren und äußeren Vulvalippen (Schamlippen) teilweise oder vollständig entfernt oder die Genitalien anderweitig verletzt werden – ohne, dass dies medizinisch sinnvoll oder notwendig ist.

FGM/C ist eine Körperverletzung, die schwerwiegende Folgen haben kann.

Die WHO unterteilt die unterschiedlichen Formen von FGM/C in vier Haupttypen. Diese unterscheiden sich in der Ausführung, in ihrer Begründung, ihrer beabsichtigten Wirkung und in ihren Risiken. Unabhängig von der Einordnung ist jede Form von FGM/C verboten und kann zu Schäden führen, unter denen die betroffenen Frauen und Mädchen ihr Leben lang leiden. Laut dem Wissenschaftlichen Dienst des Deutschen Bundestages schätzt die WHO, dass 25 Prozent der betroffenen Frauen und Mädchen während des Eingriffs oder an dessen Folgen sterben.

FGM/C ist eine schwere Form geschlechtsspezifischer Gewalt und eine gravierende Diskriminierung von Frauen und Mädchen. In völkerrechtlichen Abkommen ist FGM/C als erhebliche Menschenrechtsverletzung geächtet.

FGM/C ist gesetzlich verboten!

Als eine schwere Form der Körperverletzung steht FGM/C in Deutschland unter Strafe. Das gilt für jegliche Form der Beteiligung an FGM/C und auch für den Fall, dass Mädchen FGM/C zum Beispiel in den Schulferien im ehemaligen Heimatland der Eltern erleiden.

Auch in den meisten Ländern, in denen FGM/C traditionell praktiziert wird, handelt es sich um eine schwere Straftat. Seit Jahren setzen sich viele einheimische Aktivist*innen und Initiativen vor Ort für ein Beenden von FGM/C ein. Ein Beispiel ist das Inter-African Committee on Harmful Traditional Practices (IAC). Das IAC ist mit Initiativen in 29 afrikanischen Ländern sowie in Europa und Australien vertreten.

Warum wird FGM/C praktiziert?

FGM/C im Zusammenhang betrachten

FGM/C ist kein losgelöstes Einzel-Phänomen, sondern steht im Kontext von geschlechtsspezifischen, historischen – auch kolonialen – und ökonomischen Aspekten. Viele Frauen und Mädchen, die FGM/C erleben, leiden unter weiteren potenziell traumatischen Erfahrungen wie Kriegen, Hungersnöten, Ausbeutung, Vergewaltigung, Flucht, Zwangsverheiratung und Rassismus.

Andererseits sind alle von FGM/C betroffene Frauen und Mädchen natürlich individuelle Persönlichkeiten mit ganz unterschiedlichen Widerstandskräften, Glückserfahrungen, Stärken und Biografien.

FGM/C zu bekämpfen ist wichtig – aber FGM/C ist nur ein Teil im Leben betroffener Frauen und Mädchen. So steht FGM/C immer in einem komplexen Zusammenhang, der individuell geprägt ist und je nachdem einen unterschiedlichen Stellenwert hat.

FGM/C kommt in Gemeinschaften vor, in denen Frauen und Mädchen eine gesellschaftlich untergeordnete Rolle spielen. Meist werden sie erst durch Verheiratung zu geachteten Mitgliedern der Gesellschaft – oft ist FGM/C jedoch die entscheidende Voraussetzung dafür.

Je nach Überzeugung wird FGM/C mit verschiedensten gesellschaftlich-kulturellen Normen, hygienischen, ästhetischen oder gesundheitlichen Mythen verknüpft und begründet. Grundsätzlich dient FGM/C dazu, den Körper und die Sexualität von Frauen und Mädchen zu kontrollieren. Sie soll insbesondere die sexuelle Lust der jungen Frauen verringern und damit die voreheliche Jungfräulichkeit und eheliche Treue garantieren.

Der soziale Druck ist enorm: Frauen und Mädchen, an denen das althergebrachte FGM/C-Ritual nicht vollzogen wird, werden oft systematisch ausgegrenzt und abgewertet. So wird FGM/C von vielen Müttern aus Fürsorge als Notwendigkeit betrachtet, damit ihre Töchter die gesellschaftliche Anerkennung erlangen, die ihnen sonst verwehrt bleibt.

„Deshalb werden Mädchen beschnitten: Damit die Lust verschwindet. Damit das Begehren erlischt. Damit die Familienehre gewahrt bleibt. Die Ehre einer Familie, das ist die Ehre der Männer einer Familie. Sie steht und fällt mit der Sexualität der Frauen. Die Ehre einer Familie – das heißt absolute männliche Kontrolle über den weiblichen Körper.“

Fadumo Korn, NALA e.V. Bildung statt Beschneidung

Weibliche Sexualität und Kontrolle

Sexualität ist ein grundlegend natürlicher Teil eines jeden Menschen – und zugleich eine der am meisten kontrollierten wie machtvollsten Handlungen der Welt. Mit Macht verbunden ist oftmals Gewalt, Beherrschung, Unterdrückung und Ausgrenzung.

Auch in Ländern, in denen FGM/C vielen Menschen als unvorstellbar erscheint, werden nicht notwendige Operationen an weiblichen Genitalien durchgeführt. Aus vermeintlichen Schönheitsgründen wird als wachsender Trend in der ästhetischen Chirurgie mit sogenannten Designer Vaginas geworben.

Ganz gleich, ob Designer Vaginas, Brustimplantate oder FGM/C: Der weibliche Körper wird in vielen Gesellschaften in seiner natürlichen Form als korrekturbedürftig oder „unrein“ angesehen – und zwar weltweit und seit Urgedenken. Gerade in unserer heutigen Zeit ist es üblich geworden, eine Norm zu kreieren, die Frauen und Mädchen dem beständigen Gefühl des Ungenügens aussetzt.

Die empfundene Scham über den Körper geht dabei oft mit einer Kontrolle der weiblichen Sexualität einher: Ob Keuschheitsgürtel, Frühehe, FGM/C oder ein Verstoßen der als „sündig“ geltenden Frau aus der Gemeinschaft – die weibliche Sexualität gilt als gefährlich und muss dieser Logik folgend bezähmt und kontrolliert werden. FGM/C mag hierbei eines der drastischsten Mittel sein. Die Obsession, Frauen einer Kontrolle zu unterwerfen, ist jedoch in den meisten Ländern der Welt verbreitet.

Die Begründungen für FGM/C sind vielschichtig. Häufig berufen sich die Gemeinschaften, die FGM/C durchführen, auf ein seit etlichen Generationen tief verwurzeltes Brauchtum, das als kulturelle Normalität empfunden wird.

„Warum tun Mütter das ihren Töchtern an?“

Auch Mütter aus Gemeinschaften, in denen FGM/C traditionell praktiziert wird, möchten, dass es ihren Kindern gut geht. Oftmals lastet in diesen von Männern dominierten Gemeinschaften ein großer sozialer Druck auf Frauen und Mädchen: Die Zugehörigkeit zur Gemeinschaft hat einen enormen Stellenwert. Doch Mädchen, die sich FGM/C entziehen, werden geächtet und systematisch ausgegrenzt. Sie gelten als „unrein“ und nicht heiratsfähig.

Die Mütter, die ihre Töchter beschneiden lassen, sind selbst beschnitten. Ebenso ihre Mütter und Großmütter. Sie sind aufgewachsen mit der Überzeugung, dass die Beschneidung von Genitalien normal und sinnvoll ist. Ein Bruch mit dieser Tradition ist auch ein Bruch mit den kulturellen Werten der Familie.

In der festen Überzeugung, für ihre Töchter etwas Gutes zu bewirken, sehen sich Mütter verpflichtet, FGM/C an ihren Töchtern zuzulassen – damit sie zu geachteten und akzeptierten Mitgliedern der Gesellschaft heranwachsen. Die gesundheitlichen Folgen werden oft aus Unkenntnis, die mit einer starken Tabuisierung von Sexualität einhergeht, nicht mit FGM/C in Verbindung gebracht.

Keine Ehe, keine Zukunft: FGM/C steigert die Heiratschancen – und die Ehe ist für Frauen und Mädchen oft die einzige Chance, gesellschaftlich akzeptiert und materiell abgesichert zu sein.



Wer ist von FGM/C betroffen?

Um im konkreten Fall einschätzen zu können, ob Frauen und Mädchen mit einer höheren oder geringeren Wahrscheinlichkeit von FGM/C bedroht oder betroffen sind, ist grundlegendes Hintergrundwissen notwendig. Zum Beispiel darüber, wo FGM/C traditionell stattfindet – und wo nicht. So ist FGM/C beispielsweise in vielen afrikanischen Ländern verbreitet, aber nicht nur dort und längst nicht in allen.

Wichtiger als willkürliche Ländergrenzen ist die ethnische Zugehörigkeit der Frauen. So können in einem Land nur wenige Prozent von FGM/C betroffen sein, jedoch in einer bestimmten dort lebenden ethnischen Gruppe fast 100 Prozent.

Die Hauptverbreitungsgebiete sind das westliche und nordöstliche Afrika sowie einige arabische und asiatische Staaten. Aufgrund der globalen Migration findet FGM/C jedoch weltweit statt. Auch in Europa.

Weltweit sind schätzungsweise rund 200 Millionen Frauen und Mädchen von FGM/C betroffen.

Wie viele Frauen und Mädchen tatsächlich von FGM/C betroffen oder bedroht sind, kann nur geschätzt werden, da oftmals keine ausreichenden Daten zur Verfügung stehen. Fest steht: Nicht alle Länder, in denen FGM praktiziert wird, werden automatisch in den Schätzungen berücksichtigt. Auch in Deutschland ist die Datenlage unvollständig, was teilweise zu unterschiedlichen Nennungen von Zahlen führt.

Die Frauenrechtsorganisation Terre des Femmes geht davon aus, dass allein in Deutschland rund 75.000 betroffene Frauen und Mädchen leben. Darüber hinaus schätzt die Nichtregierungsorganisation 20.000 Mädchen hierzulande als gefährdet ein.

Gefährdete Altersgruppen

In aller Regel wird FGM/C ab dem Säuglings- bis ins Teenageralter durchgeführt. Je nach Gemeinschaft findet FGM/C auch später statt: als Übergangsritus, durch den junge Frauen in das Erwachsenenleben eintreten sollen, vor Hochzeiten oder erneut nach der Geburt eines Kindes.

FGM/C ist in Afrika verbreitet – aber nicht überall

In 31 der 54 afrikanischen Staaten ist FGM/C traditionell mehr oder weniger stark verbreitet. Dabei kann es innerhalb der betroffenen Länder abhängig von der Region große Unterschiede geben, da neben der nationalen insbesondere die ethnische Zugehörigkeit der Frauen und Mädchen entscheidend ist. Vor allem in Ägypten, Guinea und Somalia gibt es Regionen mit einer Betroffenenquote von über 90 Prozent. In anderen betroffenen Ländern kommt FGM/C ebenfalls vor, jedoch mit durchschnittlich unter 5 Prozent deutlich seltener (zum Beispiel im Niger oder in Kamerun).

Als Hochrisikoländer für FGM/C gelten Ägypten, Äthiopien, Burkina Faso, Dschibuti, Eritrea, Gambia, Guinea, Guinea Bissau, Mali, Mauretanien, Sierra Leone, Somalia, Sudan und Indonesien.

Südostasien und Naher Osten – Schwerpunkt Indonesien

In einigen asiatischen und arabischen Ländern wird FGM/C praktiziert, allerdings gibt es hier weniger Daten als auf dem afrikanischen Kontinent.

Im gesamten Jemen ist jedes fünfte Mädchen betroffen, in einigen Regionen sind es jedoch bis zu 80 Prozent. Im Iran ist die Praktik in einigen Volksgruppen verbreitet und in anderen gar nicht.

In Indonesien ist FGM/C sehr stark verbreitet. Schätzungen zufolge sind in manchen Landstrichen bis zu 100 Prozent der Frauen und Mädchen betroffen. Das Ritual wird dort religiös begründet, staatlich geduldet und oftmals von medizinischem Personal vorgenommen. Die sogenannte Medikalisierung von FGM/C ist hochumstritten, da damit eine Verharmlosung der Praxis stattfindet, mit der Indonesien gegen mehrere internationale Abkommen verstößt, darunter das Internationale Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau.

Frauen und Mädchen aufgrund ihrer äußeren Merkmale wie Herkunft oder Hautfarbe auf FGM/C ansprechen – ist das nicht rassistisch?

Rassismus ist ein existierendes gesellschaftliches Problem, das in vielen Ländern, auch in Deutschland, tief verwurzelt ist. Viele von FGM/C betroffene Frauen und Mädchen sind hierzulande mit einem täglichen Rassismus konfrontiert, dessen Auswirkungen sie häufig als problematischer empfinden als das Leben mit FGM/C. Dies verdeutlicht ein Dilemma, das sich auch Fachkräfte in ihrem Bestreben, betroffene Frauen und Mädchen zu unterstützen, bewusst machen müssen.

Frauen und Mädchen aufgrund ihrer äußeren Merkmale auf FGM/C anzusprechen, kann – auch ohne dies bewusst zu beabsichtigen – als rassistisch empfunden werden. Vor diesem Hintergrund ist es hilfreich, auch die eigenen Denkmuster immer wieder kritisch zu hinterfragen und die individuellen Zusammenhänge betroffener Frauen und Mädchen angemessen zu berücksichtigen.

Weißer Rettung?

In allen afrikanischen Ländern, in denen FGM/C stattfindet, gibt es gleichzeitig ein großes Engagement gegen die Praktik. Etliche afrikanische Feminist*innen und Menschenrechtler*innen setzen sich in Initiativen seit Jahrzehnten für eine Beendigung von FGM/C ein. Das ändert nichts daran, dass auch internationale Unterstützung im Kampf gegen FGM/C wichtig bleibt. Aber sie muss auf Augenhöhe erfolgen.

Denn immer wieder werden Menschen aus ehemals kolonisierten Gebieten mit einem Phänomen konfrontiert, das unter anderem unter dem Begriff „White Savior Complex“ (Weiße-Retter*innen-Komplex) diskutiert wird. Der von dem Künstler Teju Cole geprägte Begriff beschreibt die vordergründig moralische Intention *weißer* Menschen, im globalen Süden Gutes zu tun, Aufklärungsarbeit oder Hilfe zu leisten. Leider werden dabei oftmals Realitäten und komplexe Hintergründe ignoriert und die Hilfe aus einer gönnerhaften Position manchmal regelrecht aufdrängt.

Dabei wird – bewusst oder unbewusst – aus einer vermeintlichen kulturellen Überlegenheit heraus eine Art zivilisatorische Rettungsmission abgeleitet, die die eigene *weiße* Identität als kultiviert und modern erhöht, indem die mutmaßlichen Hilfsabhängigen als unzivilisiert und unterentwickelt verstanden werden. Auf diese Weise wird ein „Wir, die wir der Norm entsprechen“ konstruiert und in Abgrenzung dazu „Die Anderen, die uns unterlegen sind“. So werden Machtverhältnisse zum Prinzip erhoben, unter denen selbst gut gemeinte Hilfe dann mehr schadet als nützt.

Gut zu wissen:

In 23 afrikanischen Ländern wird FGM/C gar nicht praktiziert und in vielen weiteren nur in geringem Ausmaß.



FGM/C ist weltweit verbreitet

Anmerkungen zur Datenlage

In vielen Ländern, in denen FGM/C praktiziert wird, werden die Zahlen Betroffener nicht systematisch erfasst. Oftmals handelt es sich um pauschale Berechnungen oder auch Schätzungen. Und selbst durch Studien erhobene Zahlen sind letztlich nur Momentaufnahmen.

Denn es gibt auch Länder, in denen sich die Situation im Hinblick auf FGM/C verbessert. Dies muss sich jedoch nicht sofort in Zahlen abbilden. Ein Beispiel ist Eritrea. In diesem Land ist die Zahl der von FGM/C betroffenen Mädchen unter fünf Jahren sehr stark

gesunken. Da jedoch auch ältere betroffene Frauen und Mädchen weiterhin in die Statistik einfließen, bleibt die Betroffenen-Rate relativ hoch.

Fest steht: In den hier aufgelisteten Ländern ist FGM/C traditionell mehr oder weniger stark verbreitet – jedoch in den meisten nicht flächen-deckend. Denn ob FGM/C praktiziert wird, hängt weniger mit der nationalen als vielmehr der ethnischen Zugehörigkeit zusammen. Und: Durch die globale Migration ist FGM/C mittlerweile ein weltweites Phänomen.

Ägypten, Burkina Faso, Dschibuti, Eritrea, Guinea, Mali, Sierra Leone, Somalia

Äthiopien, Guinea Bissau, Mauretanien, Sudan, Indonesien

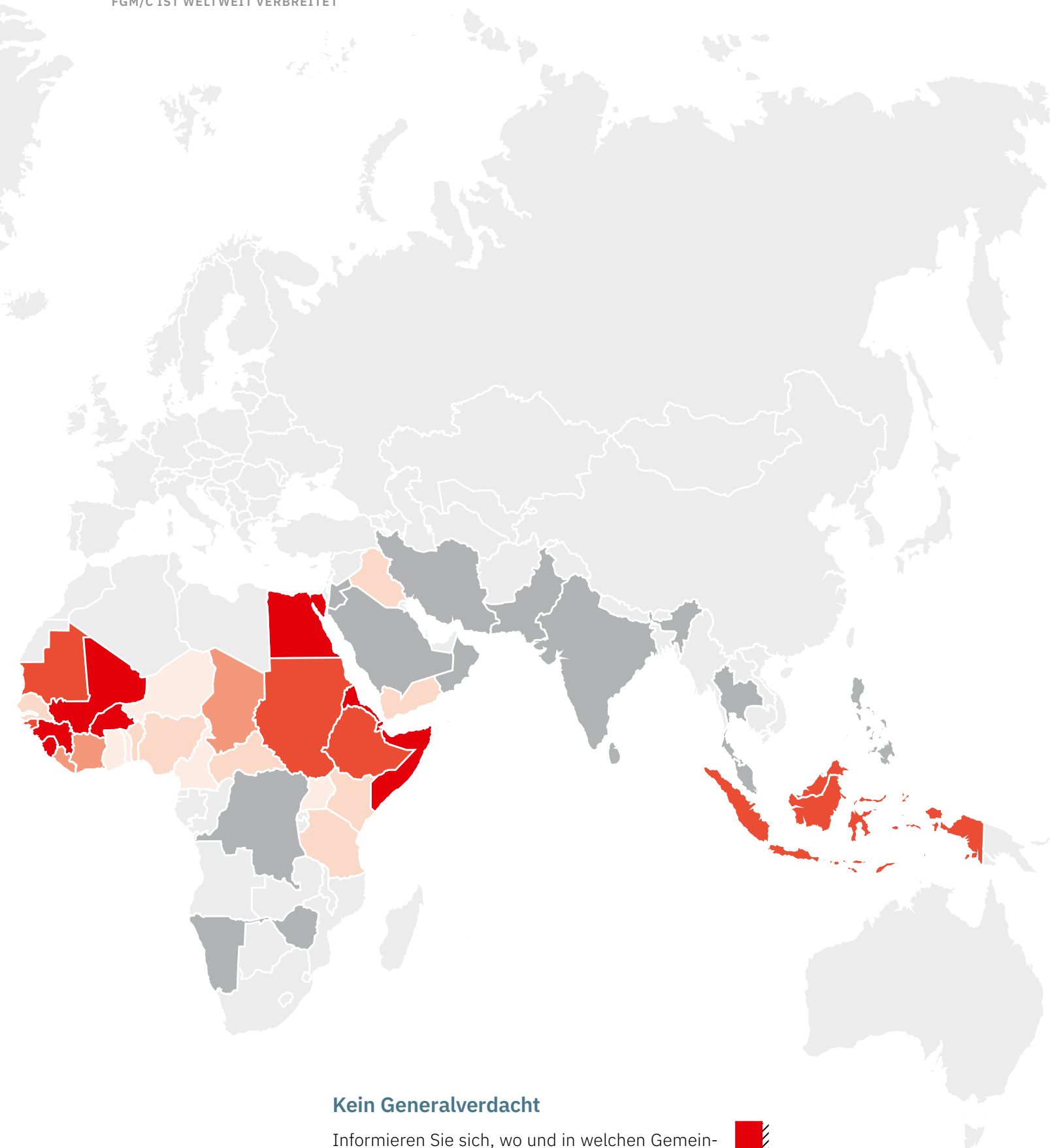
Tschad, Elfenbeinküste, Liberia

Benin, Gambia, Ghana, Kenia, Nigeria, Senegal, Tansania, Zentralafrikanische Republik, Irak, Jemen

Kamerun, Niger, Togo, Uganda

In einigen Ländern kommt FGM/C in manchen Bevölkerungsgruppen vor: Bangladesh, Indien, Iran, Jordanien, Kolumbien, Kongo, Malaysia, Namibia, Oman, Pakistan, Peru, Philippinen, Saudi-Arabien, Sri Lanka, Thailand, Zimbabwe

Es gibt Hinweise darauf, dass auch diese Länder von FGM/C betroffen sind: Demokratische Republik Kongo, Malawi, Südafrika, Simbabwe und Südsudan



Kein Generalverdacht

Informieren Sie sich, wo und in welchen Gemeinschaften FGM/C praktiziert wird und seien Sie aufmerksam. Achten Sie jedoch darauf, niemanden allein aufgrund äußerer Merkmale oder der Herkunft unter Generalverdacht zu stellen.





Dr. Abadjayé Gwladys Awo ist Mitbegründerin des Vereins LESSAN e. V. und Initiatorin des Schutzbriefes gegen weibliche Genitalverstümmelung. Für die promovierte Soziologin liegt der Schlüssel im Kampf gegen FGM/C vor allem in einer besseren

Integration der Frauen und in der Überwindung rassistischer Denkmuster in unserer Gesellschaft.

FGM/C ist weltweit verbreitet. Warum wird meistens über afrikanische Frauen gesprochen, wenn es um FGM/C geht?

Viele wissen nicht, dass die Rhetorik von FGM/C die Rhetorik der Kolonialherren ist. Da heißt es beispielsweise, die Schwarze Frau sei eine „Barbarin“. Viele, die zu FGM/C zu arbeiten, haben diese Rhetorik übernommen. Und wenn man über FGM/C spricht, wird sich oft auf Afrika fokussiert und auf bestimmte afrikanische Länder, die FGM/C durchführen. Das ist Rassismus. In unseren Schulungen weisen wir darauf hin, dass FGM/C weltweit durchgeführt wird: in Amerika, in Nordamerika, in Teilen Kolumbiens, Brasiliens oder Perus. Es wird in Europa durchgeführt, teils auch in Syrien, im Iran, Afghanistan, Indien, in Oman, in Thailand, Indonesien, Malaysia, in der Türkei, in Teilen Russlands sogar – es ist eher schwierig ein Land zu finden, in dem FGM/C nicht durchgeführt wird.

„Begleiten Sie die Communities und unterstützen Sie deren Aktivitäten. Sie können von den Communities lernen. Dann lässt sich das Thema FGM/C langsam einbringen.“

Dr. Abadjayé Gwladys Awo

Das Sprechen über FGM/C steht demnach grundsätzlich im Kontext von Kolonialismus und Rassismus? Und man muss diese Hintergründe berücksichtigen?

In der Tat! Wenn wir mit Bevölkerungsgruppen agieren, die durch die Sklaverei und Kolonialismus gegangen sind, dann sind da große Traumata vorhanden, die nicht aufgearbeitet sind. Und dann kommen wir mit FGM/C und sagen, wir wollen euch retten ... aber gleichzeitig erleben diese Menschen Rassismus. Die Kinder erleben ihn in der Schule oder Mütter, die in Krankenhäusern anders behandelt werden. Und auch in den Behörden erleben es die Menschen.

Was ist Ihrer Ansicht nach zu tun?

Es ist wichtig, dass die Expert*innen geschult werden, um erst einmal die Denkweise zu entkolonialisieren: Psycholog*innen, Gynäkolog*innen, Pädagog*innen, alle Berater*innen, die mit FGM/C zu tun haben, und alle Personen, die in Asyl-Kontexten arbeiten. Ich frage bei unseren Schulungen: Wollen wir die betroffenen Frauen durch die Brille der Kolonialherren angucken? Wollen wir deren Rhetorik nutzen, um gegen FGM/C zu agieren? Wer tatsächlich gegen FGM/C kämpfen möchte, muss die Brille wechseln.

Heißt das, wenn man nicht ausreichend in diesem Sinne geschult ist, sollte man im Zweifel FGM/C lieber nicht ansprechen? Auch, wenn der Verdacht besteht, dass eine Familie betroffen ist?

Letztendlich wollen wir ja Mädchen schützen. Wir wollen Frauen präventiv unterstützen. Aber wer Kinder und Frauen schützen möchte, muss an seiner Rhetorik arbeiten. Wenn Unsicherheit besteht, wie FGM/C angemessen angesprochen werden kann, rate ich, sich schulen zu lassen.

„Rassismus nährt FGM/C.“

Dr. Abadjayé Gwladys Awo

Es kommt tatsächlich vor, dass FGM/C bei Schwarzen Kindern manchmal verharmlost wird. Würde ein weißes Kind eine solche Verletzung erfahren, würde es wahrscheinlich einen riesigen Aufschrei geben ...

Ich denke, weil die Menschen immer wieder so viele Dramen über Afrika gesehen haben, haben sie sich inzwischen daran gewöhnt. Ich habe den Eindruck, auch afrikanische Familien haben sich daran gewöhnt und verschieben ihre Grenzen immer weiter nach oben. Deshalb sollte die Bevölkerung mehr sensibilisiert werden, damit sie auch bei Kindern mit Migrationshintergrund genauer hinguckt.

Inwieweit können Männer beim Kampf gegen FGM/C mithelfen?

Es macht immer Sinn, die Männer einzubeziehen. Wir haben gerade ein zweijähriges Projekt, in dem wir nur Männer schulen. Sie übernehmen da viel Verantwortung, moderieren, protokollieren und diskutieren leidenschaftlich – das ist unglaublich! Sie gehen im Moment in die Communities und machen dort Sensibilisierungsarbeit.

Oft steht das Thema FGM/C für viele Familien gar nicht an erster Stelle, weil es in anderen Bereichen viel dringendere Probleme für sie gibt, etwa beim Thema Aufenthalt.

Es ist wichtig, sich ganzheitlich mit der Lage zu beschäftigen: Man möchte das Kind retten, also ist es sinnvoll, sich auch mit der Lage der Mutter zu befassen – und in der Folge mit den Männern. Denn die Männer haben ja oft die Entscheidungsmacht, die religiöse und die finanzielle Macht in den Communities. Wenn mit beiden Parteien zusammengearbeitet wird, dann findet sich auch ein gemeinsamer Nenner. Wichtig ist die Ausbildung der Frauen. Wenn die Frauen eine Ausbildung machen, dann merken sie endlich, dass sie hier ankommen. Aber das ist nicht

einfach als Mutter mit zwei, drei Kindern. Das ist wie ein Marathon. Die Kinder wiederum sitzen oftmals zwischen zwei Gesellschaften, zwei Welten, zwei Kontinenten. Man muss sich ein bisschen vergessen, um das Leben hier zu managen. Diese Schwierigkeiten werden aber außerhalb der Communities gar nicht wahrgenommen.

Wie hoch schätzen sie die reale Gefahr durch FGM/C für Kinder ein, die in Deutschland leben?

Es bräuchte dafür Studien in den einzelnen Communities, die wir nicht haben. Daher können wir bisher keine Zahlen nennen. Mehr als 80.000 Frauen sind in Deutschland von FGM/C betroffen. Wenn die Frau aber in Deutschland nicht integriert ist, hat sie keine Entscheidungsmacht, keine Durchsetzungskraft. Aktuell ist die Gefahr für die Kinder am größten, wenn die Mutter isoliert ist.

Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung

Der Schutzbrief enthält wichtige Informationen der Bundesregierung, die Frauen und Mädchen vor einer drohenden FGM/C schützen können. Er ist von mehreren Bundesministerien unterzeichnet und macht deutlich, dass FGM/C in Deutschland als schwere Straftat gilt – auch, wenn diese im Ausland durchgeführt wird. Der Schutzbrief zeigt unter anderem auf, dass bis zu 15 Jahre Haft sowie der Verlust des Sorgerechts und der Aufenthaltserlaubnis drohen. Er weist außerdem darauf hin, dass die Einreise nach Deutschland verweigert werden kann.

Bei ihren Besuchen im Herkunftsland können Eltern den Schutzbrief bei ihren Familien vorzeigen.

Den Schutzbrief gibt es in mehreren Sprachen sowie in einfacher Sprache. Er ist kostenlos und kann unter anderem beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bestellt oder als Pdf heruntergeladen werden: bmf.sj.de/bmfsfj/service/publikationen/schutzbrief-gegen-weibliche-genitalverstuemmung-179280

Es gibt gute Gründe, über FGM/C zu reden

Dazu zählen die schwerwiegenden körperlichen und psychischen gesundheitlichen Folgen, Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt, asylrechtliche Aspekte und insbesondere der Schutz gefährdeter Mädchen.

Über FGM/C ins Gespräch zu kommen, ist für alle eine Herausforderung

In Ihrem Berufsalltag sprechen Sie sicherlich häufiger heikle oder intime Themen an. Mal fühlen Sie sich dabei vielleicht sicherer, ein anderes Mal aber auch überfordert oder verlegen. FGM/C ist in mehrfacher Hinsicht ein herausforderndes Thema, bei dem persönliche Schamgefühle und die gesellschaftliche Tabuisierung einerseits und falsch verstandene Toleranz andererseits ein Ansprechen nicht gerade erleichtern. Nicht selten scheuen Fachkräfte ein Gespräch darüber, weil sie denken, sich in vermeintlich innere Familienangelegenheiten einzumischen. Manche befürchten zudem, das wichtige Vertrauensverhältnis zu zerstören. Trotzdem ist es wichtig, über FGM/C zu reden. Denn auch in den betroffenen Familien und Gemeinschaften wird oftmals selbst unter Angehörigen oder besten Freund*innen nicht über FGM/C gesprochen, sodass nach wie vor große Wissenslücken über die Auswirkungen von FGM/C bestehen.

Prävention durch Aufklärung

Längst nicht alle betroffenen Frauen und Mädchen empfinden sich zwangsläufig als „beschädigt“ oder traumatisiert. Für viele liegt das FGM/C-Ereignis bereits in weiter Vergangenheit. Es wird mit aktuellen gesundheitlichen Leiden oder Einschränkungen im Alltag nicht unbedingt in Zusammenhang gebracht. Auch gilt FGM/C in betroffenen Gemeinschaften als völlig normal. Betroffene Frauen und Mädchen sehen daher unter Umständen keinerlei Notwendigkeit für ein Gespräch. Hinzu kommt: Nicht alle Betroffenen wissen, dass FGM/C in Deutschland verboten ist und unter Strafe steht. Und nicht alle wissen, dass sie beschnitten sind.

Körperliche und seelische Folgen

FGM/C kann zu erheblichen akuten und chronischen gesundheitlichen Komplikationen führen – von Entzündungen über Probleme beim Wasserlassen, einem eingeschränkten Sexualerleben bis hin zu psychischen Traumata. Viele Frauen und Mädchen versterben sogar kurz- und langfristig an den Folgen von FGM/C.

Schwangerschaft und Geburt

Durch Vernarbungen kann FGM/C grundsätzlich, vor allem aber beim FGM/C-Typ III – der sogenannten Infibulation –, schwere Komplikationen bei einer Schwangerschaft und Geburt zur Folge haben. Es ist also für Mutter und Kind wichtig, betroffene Frauen im Gespräch auf eine frühzeitige ärztliche Beratung hinzuweisen.

Scham, Schweigen und falsch verstandene Toleranz überwinden.

FGM/C und Asylrecht

Vielen betroffenen Frauen ist nicht bewusst, dass eine bereits erlittene oder drohende FGM/C Auswirkungen auf das eigene und das Asylverfahren ihrer Töchter haben kann. Nur Frauen, die über ihre Rechte informiert sind, können diese einfordern. Auch deshalb ist es wichtig, über FGM/C zu reden.

Gefährdete Mädchen

Mädchen können auch von FGM/C bedroht sein, wenn es sonst keine Hinweise für Gewalt in Familien gibt. Deshalb gilt es ganz besonders für Berufsgruppen, die mit Minderjährigen zu tun haben, den Blick für eine mögliche Gefährdung zu schärfen und im Verdachtsfall das Gespräch zu suchen. Eine mit hoher Wahrscheinlichkeit drohende FGM/C ist eine akute Kindeswohlgefährdung.

„Je öfter man es ausspricht desto weniger wird es zum Tabu.“

Fadumo Korn, NALA e.V. Bildung statt Beschneidung

Wenn FGM/C das „kleinere“ Problem ist

Vor allem für Frauen, die mit mehreren Problemlagen gleichzeitig konfrontiert sind – Aufenthaltsprobleme, Rassismus, finanzielle Not oder Gewalt – ist FGM/C im Vergleich vielleicht das „kleinere“ Problem. Das Gespräch darüber zu suchen, kann trotzdem sinnvoll sein und zum Beispiel auf weitere Unterstützungsangebote aufmerksam machen, die insgesamt helfen können.



Maren Kick arbeitet seit 22 Jahren bei der Beratungsstelle pro familia. Dort hat sie Frauen beraten und Info-Veranstaltungen zum Thema FGM/C durchgeführt. Der Sexualpädagogin ist es wichtig, sich immer bewusst zu machen, dass sie für die Frauen in der Beratung eine völlig Fremde ist, mit der sie über ihr Intimstes sprechen. Davor hat sie höchsten Respekt.

Sie haben Frauen häufig zu FGM/C beraten. Gibt es Vorbehalte, wenn Sie als weiße Frau das Thema ansprechen?

Aus meinen nunmehr über 20 Jahren Beratungserfahrung kann ich sagen, dass es mehr Vorbehalte seitens der Fachkräfte gibt als von den betroffenen Frauen. Ich sage den Frauen immer, dass ich als weiße, blonde und in Deutschland aufgewachsene Frau nur ganz wenig über deren Sozialisation weiß und was sie bisher erlebt haben. Ich kann den Schmerz einer Beschneidung und deren Folgen nicht einmal erahnen und möchte mich nicht erheben, dass ich besser wüsste, was gut und richtig wäre. Als Sexualpädagogin weiß ich aber sehr viel über Körpervorgänge, wie man diese sensibel erklärt und wie ich Frauen beraten kann, wenn sie dies möchten.

Wie sollte man ein Gespräch über FGM/C keinesfalls beginnen?

Ein sehr schlechtes Beispiel wäre: „Guten Tag, ah, ich sehe Sie kommen aus ...? Brauchen Sie Hilfe, Sie sind doch bestimmt verstümmelt?!“ Oder: „Die meisten Frauen aus Ihrem Land sind als Mädchen beschnitten worden, Sie auch?“ Oder: „Wenn Sie mir nichts erzählen, kann ich Ihnen nicht helfen!“ – Ich darf ein Gespräch über FGM/C nicht erzwingen oder erpressen.

„In jedem Fall gilt es, im Gespräch mit einer betroffenen Frau nicht den Begriff Verstümmelung zu benutzen, sondern Beschneidung.“

Maren Kick

Wenn es darum geht, intime Themen wie Sexualität und Genitalien anzusprechen: Gehen Sie dabei generell erstmal den „Umweg“ über Gesundheit?

Meist kommen die Frauen, die ich berate, nicht explizit wegen des Themas FGM/C zu mir. Oft geht es um das Thema Schwangerschaft oder Schwangerschaftsabbruch, um die sexuelle Selbstbestimmung oder Verhütungsmittel. Anderen erkläre ich beispielsweise, wie der weibliche Zyklus funktioniert. Über das Erläutern anhand von Körper-Modellen ist es relativ einfach, auf das Thema FGM/C zu kommen.

Wie formulieren Sie das konkret?

Für alle Beratungen gilt: Ich muss die Frau wissen lassen, dass die Gespräche absolut vertraulich sind. Zunächst frage ich zum Beispiel, aus welchem Land oder welcher Region sie kommt, wie lange sie schon in Deutschland ist, ob sie Kinder hat oder mal haben möchte, ob sie verheiratet ist oder war. Ich verwende Formulierungen wie: „Wenn ich fragen darf ...?“ oder sage, dass sie nur, wenn sie möchte, darüber sprechen kann, aber nicht muss. Meiner Erfahrung nach ist es meist völlig in Ordnung, dies nachzufragen. Dann frage ich meistens ziemlich direkt, etwa so: „In Ihrem Land gibt es Regionen, in denen die Beschneidung von Mädchen eine Tradition ist. Wenn Sie auch beschnitten sind und Sie Probleme oder Schmerzen beim Urinieren, Menstruieren oder beim Sex haben, kann ich Ihnen vielleicht helfen.“ Oder so: „Wenn Sie jetzt nicht darüber reden möchten, ist das völlig okay. Sollten Sie Hilfe benötigen, weil Sie Schmerzen oder andere körperliche Probleme haben, melden Sie sich gern wieder bei mir.“

„Selbst wenn ich ganz viel über das Thema FGM/C weiß, muss ich bei jedem Gespräch neu sensibel sein. Denn jede Frau ist anders und hat ihre individuelle Geschichte. Es gilt, sensibel für die Stimmung und die emotionale Grenze der Frau zu sein.“

Maren Kick

Wie verhalte ich mich, wenn ich merke, dass der Angesprochenen das Thema sehr unangenehm ist?

Ich kann dieses Gefühl offen ansprechen: „Ich habe das Gefühl, Ihnen ist es unangenehm, darüber zu sprechen. Sollen wir das Gespräch ein anderes Mal fortsetzen?“ Oder: „Bitte sagen Sie, wenn es Ihnen in diesem Moment zu viel ist, das wäre völlig in Ordnung!“ Oder: „Ich könnte verstehen, wenn Ihnen das alles zu intim ist mit einer fremden Person. Ich möchte noch einmal sagen, dass diese Gespräche vertraulich bleiben.“ Dies gibt der Frau den Raum, sich zu äußern oder auch aus dem Gespräch zu gehen.

Wie wichtig ist für die Frauen das Thema FGM/C überhaupt im Vergleich zu anderen Problemen wie finanzielle Sorgen, Probleme mit dem Aufenthaltstitel oder die Sorge um gefährdete Familienmitglieder im Herkunftsland?

Einige Frauen sind durch die Umstände der Flucht noch so mit sich selbst beschäftigt und traumatisiert, dass die Traumatisierung durch FGM/C nicht vorrangig ist. Die Information, dass ihnen hier in Deutschland diesbezüglich geholfen werden kann, ist dennoch wichtig zu vermitteln.

Grundsätzliche Frage: Der Begriff Schamlippen wird kontrovers diskutiert, Stichwort: Frau muss sich nicht „schämen“. Gibt es ein anderes Wort, außer dem Fremdwort Labien, das im Gespräch verständlich verwendet werden kann?

Ich vermeide mittlerweile in allen Gruppenzusammenhängen das Wort Schamlippen. Bei den Gesprächen geht es immer auch darum, zwischen Vulva und Vagina zu unterscheiden und dann macht das Wort Vulvalippen viel mehr Sinn. Häufig sind die Veranstaltungen auch auf Englisch, und dann spreche ich von lips oder vulvalips oder von lèvres oder lèvres de la vulve im Französischen.

Sicherlich gibt es Fachkräfte, die wenig oder gar keine Erfahrung mit dem Thema FGM/C haben. Es kann sein, dass die Drastik auch abschreckt oder überfordert.

Ich finde es wichtig, dass alle Fachkräfte, die mit geflüchteten Menschen – insbesondere Frauen – zu tun haben, für dieses Thema sensibilisiert sind und sich ein Grundwissen darüber aneignen. Niemand ist perfekt und handelt immer absolut richtig. Jedoch dürfen einige Vorkenntnisse meiner Ansicht nach in diesen Berufen erwartet werden. Es ist ein Thema, das sehr drastisch ist, ja. Umso mehr bedarf es Fachkräfte, die Frauen gut beraten können. In meinen Augen ist das ein Versorgungsauftrag, den es zu erfüllen gilt. Dafür müssen Kapazitäten – auch finanzielle – geschaffen und verstetigt werden, sodass Fachkräfte sich fortbilden können. Nur so können wir nachhaltig die Forderungen nach Schutz und Hilfe der Istanbul-Konvention sicherstellen.

FGM/C ansprechen – respektvoll Klartext reden

Es gibt kein Patentrezept, wie genau Sie über FGM/C ins Gespräch kommen können, aber einige gute Tipps, an denen Sie sich orientieren können. In vielen Fällen ist es sinnvoll, möglichst zielführend zu fragen. Finden Sie deutliche Worte, aber bleiben Sie stets respektvoll.

Seien Sie sich bewusst, dass das Ansprechen von FGM/C unterschiedlich aufgenommen werden und unter Umständen auch Abwehr hervorrufen kann. **Viele Fachkräfte berichten jedoch von guten Gesprächserfahrungen.**

- Machen Sie sich klar, dass FGM/C einerseits für die Betroffenen als Normalität gilt und andererseits oft nur eine von vielen erlebten Verletzungen ist.
- Auch wenn sich Ihre Gesprächspartner*innen nicht gleich öffnen – machen Sie deutlich, dass Sie auch zu einem späteren Zeitpunkt Unterstützung anbieten.
- Im Zusammenhang mit anderen Themen ist das Ansprechen erfahrungsgemäß einfacher: zum Beispiel im Rahmen von Asylvorbereitungen, gesundheitlichen Untersuchungen oder Beratungen.

- Das Sprechen über FGM/C kann bei Betroffenen eine Retraumatisierung auslösen. Bleiben Sie hier aufmerksam und fragen Sie in solchen Fällen nicht zu detailliert nach.
- Sie müssen kein*e Expert*in in Sachen FGM/C sein, um das Thema anzusprechen. Wichtiger als umfassende Kenntnisse ist die angemessene Art und Weise, mit der Sie ins Gespräch gehen.

Manchmal ist es sinnvoll, sich in reinen Frauenrunden an das Thema FGM/C heranzutasten – zum Beispiel in einem Gespräch über Verhütung oder über gesundheitliche Aspekte.

Im Gespräch mit Mädchen und jungen Frauen:

Für viele Betroffene „traditionsbedingter“ Gewalt ist es schwer, zu Dritten Vertrauen zu fassen und damit die eigene Familie vermeintlich zu „verraten“. Berücksichtigen Sie die schwierige Situation vor allem junger Frauen und Mädchen und zeigen Sie Verständnis. Bieten Sie weiter Hilfe an – auch wenn Ihnen mit Misstrauen begegnet wird.

Sprechen Sie FGM/C nicht vor Familienmitgliedern oder Begleitpersonen an. Falls das Gespräch gedolmetscht wird, stellen Sie vorab sicher, dass die dolmetschende Person (idealerweise eine Frau) die entsprechenden Begriffe kennt und über das Thema FGM/C sprechen kann.

Auf Augenhöhe – Überlegen Sie: Wie würden Sie sich so ein Gespräch für sich selbst wünschen?

DOs ...

- ✓ Sorgen Sie für eine **ruhige Gesprächssituation** und **bleiben Sie gelassen**.
- ✓ Verwenden Sie Betroffenen gegenüber zunächst den Begriff „Beschneidung“. **Achten Sie darauf, welchen Begriff Ihre Gesprächspartner*in benutzt.**
- ✓ **Hören Sie zu**, was Ihre Gesprächspartner*in zu sagen hat. Seien Sie offen und verständnisvoll.

and DON'Ts ...

- ✗ **Vermeiden Sie dramatische Begriffe** wie „barbarisch“, „grausam“, „erschreckend“ oder den Begriff „Opfer“ usw. Solche Formulierungen können von Betroffenen als abwertend empfunden werden.
- ✗ **Vermeiden Sie Verallgemeinerungen** (z. B. „alle Frauen in Afrika“ usw.) und stellen Sie niemanden unter Generalverdacht.
- ✗ **Verurteilen Sie nicht**, aber machen Sie Ihren Standpunkt klar.
- ✗ Auch wenn das Gespräch für Sie aufwühlend ist – **vermeiden Sie, überschwängliche Gefühle** zu zeigen.

„Um die Frauen zu beschützen und nicht zu retraumatisieren, verwenden wir den Begriff, der weniger stigmatisiert.

Im Gespräch mit Betroffenen ist es sinnvoll, den Begriff Beschneidung zu verwenden.“

Fadumo Korn, NALA e.V. Bildung statt Beschneidung



Nicht alle betroffenen Familien wissen, dass FGM/C in Deutschland verboten ist. **Weisen Sie auf die rechtliche Lage hin.** Erklären Sie, dass FGM/C auch strafbar ist, wenn die Tat im Ausland begangen wird.



Fadumo Korn ist Mitbegründerin von NALA e. V. Bildung statt Beschneidung. Sie wurde in Somalia geboren und ist selbst von FGM/C betroffen. An den Folgen leidet sie bis heute. Heute lebt sie mit ihrer Familie in München, wo sie sich unter anderem

für afrikanische Asylsuchende engagiert. Im Jahr 2011 wurde sie mit der Bundesverdienstmedaille ausgezeichnet.

Oft haben Fachkräfte kaum Erfahrungen mit dem Thema FGM/C. Manche befürchten, nicht die richtigen Worte zu finden oder den passenden Ton zu treffen. Wie können sie FGM/C angemessen ansprechen?

Es ist nicht einfach, wenn man nicht jeden Tag damit zu tun hat. Ich denke, wenn es einer Fachkraft schwerfällt das Thema anzusprechen, kann sie sagen: „Ich tue mich schwer damit, das anzusprechen. Kann ich Sie trotzdem etwas fragen? Ich möchte lernen und Sie sind die Expertin.“ – Ich glaube, das ist es, was man braucht, um die Tür zu öffnen. Dann habe ich plötzlich eine Expertin vor mir sitzen. Das schafft bei den angesprochenen Frauen ein ganz anderes Selbstwertgefühl, als wenn man sagt: „Sie sind genitalverstümmelt.“

„Migrant*innen haben oft viel Stress. Sie haben Ämter-Stress, sie haben immer Angst, etwas falsch zu machen, sie haben Angst vorm Jugendamt, sie haben System-Stress. Das System ist sehr eurozentriert und enthält oftmals nicht das, was diese Menschen brauchen.“

Fadumo Korn

Ist es für Sie als Betroffene einfacher, mit den Frauen über FGM/C ins Gespräch zu kommen? Oder sprechen die Frauen in Ihrer Beratung das Thema auch von sich aus an?

Wenn eine Familie zu mir kommt, halte ich erstmal gar nicht an einem einzigen Thema fest, sondern frage ganz allgemein: „Wie geht es dir mit dem Kindergarten, mit der Schule? Was machen die Kinder? Spielt ihr zusammen?“ – Wenn man sich zunächst auf die Kinder konzentriert, ist es viel leichter, die Eltern zu erreichen. Wenn ich dann nachfrage, was für eine Hilfe benötigst du, dann kommen oft Themen, bei denen ich gar nicht helfen kann: Jobcenter-Geschichten, Unterlagen für die Wohnung und so weiter. Viele kommen aber auch, weil sie einen Kinderwunsch haben oder schon schwanger sind und sie Angst haben, dass die Beschneidung falsch verstanden wird. Viele waren beim Arzt und hatten dort das Gefühl, rassistisch behandelt worden zu sein.

Was ist, wenn es große Sprachbarrieren gibt?

Wenn Sie jemanden im Rahmen einer Beratung aufklären – und zwar nicht in dessen Muttersprache – dann kann sein, dass jemand nur aus Höflichkeit sagt oder unterschreibt, dass er verstanden hat. Wenn Sie es zum Beispiel mit Somalis zu tun haben: Die können nicht gut nein sagen. Viele haben auch nicht gelernt, ihre Wünsche zu äußern oder ihre Ziele zu formulieren. Wir überfordern diese Menschen oft mit unseren großen Worten. Auch für Dolmetscher wäre es gut, über das Thema FGM/C vorab Bescheid zu wissen. Auch sie müssen gut verstehen können, was sie übersetzen sollen.

„FGM/C ist im wahrsten Sinne des Wortes eine Beschneidung des Körpers und des Geistes. Es ist eine Art Gefangenschaft. Um da ausbrechen, muss man wirklich lange dran arbeiten.“

Fadumo Korn

Ist es eigentlich ratsam, jemanden aus der Community übersetzen zu lassen, wenn es um FGM/C geht? Das ist ja auch eine Vertrauensfrage und es besteht womöglich die Gefahr, dass dann aus Loyalität zur Tradition falsch übersetzt wird.

Es kommt darauf an. Man kann jemanden in der Community finden, der gut übersetzt und gleichzeitig das Thema in die Community trägt – was strafbar ist, weil man die Schweigepflicht bricht und den Datenschutz verletzt. Also muss man diejenigen, die übersetzen, darin schulen, diskret zu sein. Im Asylverfahren beispielsweise kann man auch unabhängig vom Dolmetscher eine Begleitung mitnehmen. Also jemanden, der beide Sprachen spricht und unter Umständen den Dolmetscher korrigieren kann, wenn nicht richtig übersetzt wird. Wenn ich als Begleitung in Asylverfahren mitgehe, beantrage ich deshalb vorher immer ein Mitspracherecht.

In ihren Herkunftsländern ist FGM/C für viele Betroffene eine Selbstverständlichkeit. Wenn sie nach Deutschland kommen, werden sie plötzlich als „Opfer“ betrachtet. Verändert sich auch der Blick der Frauen auf FGM/C?

Bisher habe ich keine Frau gefunden, die die Beschneidung gut findet. Aber manche sind sehr verschlossen. Ich kenne eine junge Frau, die überzeugt ist, ihre Religion fordert das von ihr und das sei gut so. Sie hat starke Schmerzen, aber sie kann keine Hilfe annehmen, weil sie es sich selbst nicht erlaubt.

Und wie sieht es bei den Männern aus?

Ich hatte in meiner Beratung einen jungen Mann, der gefragt hat, ob er für seine Frau einen Behindertenausweis beantragen kann. Ich fragte: „Welche Behinderung hat sie?“ Er sagte: „Sie ist total zugehängt. Das ist doch eine Behinderung, oder?“ – Ich selbst kenne heute fast nur noch Männer, die über die Beschneidung entsetzt sind. Früher war das noch anders. Ich würde deshalb dringend empfehlen, die Männer mitzunehmen. Ich fände es gut, wenn die Männer alles erfahren würden. Alle Folgen und Ängste, die die Frauen haben.

Hat FGM/C etwas mit Bildung zu tun?

Der soziale Druck dazugehören, ist in den betroffenen Gemeinschaften massiv und einfach grauenhaft. Das ist eine Gruppendynamik, eine Falle, in die ich auch hineintappen kann, wenn ich höher gebildet bin. Frauen, die eine höhere Bildung haben, haben aber vielleicht ein etwas anderes Umfeld als eines, in dem sie nur auf ihre Weiblichkeit reduziert und eine Ehefrau werden, die sich nicht selbst versorgen kann.

Das Problem bei FGM/C ist, dass man das den Frauen viele Jahrtausende eingeredet hat. Das ist ein vererbtes Trauma. Und obwohl wir dieses Trauma bei jedem Geschlechtsverkehr, bei jeder Periode, bei jeder Geburt wieder erleben – dennoch gibt es FGM/C. Weil man es nur so kennt und Angst vor der Veränderung hat. Wenn wir es schaffen, nur noch 50 Prozent an beschnittenen Frauen in den betroffenen Ländern zu haben, dann kippt das irgendwann.

„Wir sind Kämpfer*innen. Wir sind starke Frauen, die das überlebt haben, um uns nicht wieder klein zu machen und so verletzbar oder kraftlos.“

Fadumo Korn

Mädchen und FGM/C

Eine drohende FGM/C ist immer eine Kindeswohlgefährdung!

Wie können Sie erkennen, ob ein Mädchen womöglich der Gefahr von FGM/C ausgesetzt ist? Wann empfiehlt es sich und wann müssen Sie das Jugendamt hinzuziehen oder die Polizei informieren? Welche Handhabe haben diese Behörden? Und was passiert dann mit den Eltern und Kindern? In diesem Kapitel geben wir Ihnen einen Überblick über diese Fragen und informieren Sie, wo Sie weiterführende Beratung finden.

Auch Mädchen, die in Deutschland leben, können von FGM/C gefährdet, akut bedroht oder bereits betroffen sein.

Wenn Sie einen solchen **Verdacht** haben, sind Sie als Fachkraft in sozialen, pädagogischen oder medizinischen Einrichtungen **verpflichtet, diesem nachzugehen**. Es ist nun Ihre Aufgabe, das Gespräch mit den Eltern zu suchen, die Situation zu erörtern und sich weitere Informationen zu verschaffen. Hierbei können Sie sich – auch anonym – jederzeit von Beratungsstellen Unterstützung holen.

Sollten sich nach Ihrer sorgsam Abwägung klare Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung durch FGM/C erhärten, müssen Sie bei den Erziehungsberechtigten darauf hinwirken, dass sie Hilfen in Anspruch nehmen. Falls aus Ihrer Sicht der Kindeswohlgefährdung jedoch **nicht ausreichend entgegenwirkt oder sie abgewendet werden kann, sollten Sie dringend weitere Hilfe hinzuziehen. In aller Regel ist dies das Jugendamt.**

Die Schweigepflicht-Entbindung

Fachkräfte, die Berufsgeheimnisträger*innen sind, sind im Notfall von ihrer Schweigepflicht entbunden. Auch beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung können Fachkräfte, die schweigepflichtig sind, laut § 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) Informationen an das Jugendamt weitergeben. Bestenfalls geschieht dies mit Einwilligung der Eltern des Kindes, notfalls aber auch ohne. Dafür müssen jedoch im konkreten Fall zunächst einzelne Maßnahmen befolgt werden, die in diesem Kapitel näher beschrieben sind.

Aufmerksam sein, Hinweisen mit Bedacht nachgehen, Beobachtungen dokumentieren

Sicherlich hat niemand das Interesse, jemanden vorschnell oder ohne ausreichende Begründung der Kindeswohlgefährdung durch FGM/C zu bezichtigen. Einem solchen Verdacht nachzugehen, ist zweifellos eine Gratwanderung.

Verschaffen Sie sich deshalb Kenntnisse über FGM/C und die Hintergründe der Praktik, um einen unbegründeten Generalverdacht zu vermeiden. Wenn Sie konkrete Hinweise für eine Gefährdung haben, gehen Sie ihnen besonnen und zielführend nach. Dokumentieren Sie Ihre Beobachtungen umfassend. Ihre Aufzeichnungen sind für die fachliche Gefährdungseinschätzung sehr hilfreich. Darüber hinaus ist die Dokumentation Ihres eigenen Handelns, zum Beispiel in Bezug auf die Weitergabe von Informationen, auch rechtlich ratsam.

Gefährdet, bedroht oder betroffen können Mädchen sein, deren Familien aus Ländern oder Regionen stammen, in denen FGM/C traditionell praktiziert wird – unabhängig davon, wie lange die Familie schon in Deutschland lebt. Das allein ist aber nicht zwingend ein eindeutiger Hinweis. Auf den Seiten 10–13 finden Sie weitere Informationen dazu. Eine Gefährdung oder Bedrohung geht in aller Regel von den Angehörigen selbst aus – auch, wenn es sonst keine Anhaltspunkte für Gewalt in der Familie gibt.

Seien Sie mit Bedacht aufmerksam, wenn

- die Eltern des Mädchens aus einem Land stammen/einer Community angehören, in der FGM/C zu einem sehr hohen Prozentsatz praktiziert wird.
- Familienmitglieder des Mädchens, zum Beispiel die Mutter oder Schwestern, von FGM/C betroffen sind.
- in der Familie traditionelle Normen einen hohen Stellenwert haben.
- die Eltern des Mädchens FGM/C befürworten, sich nicht klar dagegen aussprechen oder das Thema verharmlosen.
- das Mädchen von einem Fest berichtet, das im Herkunftsland extra für sie ausgerichtet wird und die Familie in den Ferien dorthin reisen will. Betroffene Familien nutzen häufig die langen Ferien, wenn sie FGM/C im Herkunftsland (in einigen Fällen jedoch auch in Deutschland oder innerhalb Europas) durchführen lassen wollen. Wenn Sie den Verdacht einer Gefährdung haben und die Familie einen längeren Urlaub plant, versuchen Sie, mehr über den Grund der Reise zu erfahren.
- das Mädchen selbst den Wunsch äußert, beschnitten zu werden.

Wie immer gilt: Betrachten und bewerten Sie jeden Fall individuell und ohne Generalverdacht.

Ins Gespräch kommen

Für eine vertrauensvolle und respektvolle Gesprächsatmosphäre ist es ratsam, nicht gleich mit der Tür ins Haus zu fallen. Tasten Sie sich an das Thema FGM/C heran, indem Sie zum Beispiel zunächst Fragen zum familiären Alltag stellen.

Das Elterngespräch

Wenn Sie den Verdacht haben, ein Mädchen könnte von FGM/C gefährdet sein oder FGM/C bereits erfolgt sein, suchen Sie das vertrauensvolle Gespräch mit den Eltern. Machen Sie sich bewusst: **Das Gespräch mit den Eltern ist kein Verhör**. Das Ziel ist es, die Eltern zu bestärken, ihre Kinder vor FGM/C zu schützen oder die Folgen der erlittenen Verletzung und des Traumas abzumildern.

- Vermitteln Sie, dass Sie sich Sorgen um das Wohl des Kindes machen.
- Versuchen Sie herauszufinden, welche Haltung die Eltern zum Thema FGM/C vertreten.
- Machen Sie stets deutlich, dass es Ihnen um das Wohl des Kindes geht und bieten Sie Ihre Unterstützung an. Zum Beispiel bei der Suche nach Beratungsstellen und der Nutzung des Beratungsangebots.
- Weisen Sie darauf hin, dass FGM/C schwerste körperliche und psychische Folgen für das Kind haben kann.
- Erklären Sie bei Präventionsgesprächen, dass FGM/C in Deutschland verboten ist und strafrechtlich verfolgt wird – auch wenn sie im Ausland durchgeführt wird.
- Bieten Sie Unterstützung an, auch wenn die Eltern sich zunächst abweisend verhalten.
- Fragen Sie nach, wie die Eltern zu den von Ihnen gesammelten Anhaltspunkten stehen und ob sie diese entkräften können.
- Falls Sie weitere Schritte planen, machen Sie diese den Eltern gegenüber transparent. Machen Sie deutlich, dass sie als Eltern in die nächsten Entscheidungsprozesse miteinbezogen werden.
- Fragen Sie nach, ob die Eltern alles verstanden haben. Ziehen Sie bei Bedarf eine Sprachmittlung hinzu.
- Händigen Sie den Eltern bei Bedarf den „Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung“ der Bundesregierung aus (siehe S. 15) und vermitteln Sie, dass dieser dem Schutz ihrer Familie dient. Sie können den Schutzbrief kostenlos beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bestellen.

Auf den Seiten 20/21 erhalten Sie weitere Tipps, wie Sie ein Gespräch mit Eltern einleiten und gestalten können.

Was Sie tun müssen, wenn sich ein Verdacht erhärtet

Lässt sich der Verdacht einer Kindeswohlgefährdung durch FGM/C nicht ausräumen und kann die Gefährdung nicht abgewendet werden, sollten Sie bzw. Ihre Einrichtung unbedingt das Jugendamt hinzuziehen und die mögliche Gefährdung melden. Angehörige freier Jugendhilfeträger sind über die Trägervereinbarung sogar dazu verpflichtet. Das Jugendamt muss jede Verdachtsmeldung prüfen – am besten in Kooperation mit den Eltern. Denn es geht darum, auch deren Sichtweisen kennenzulernen und ihnen die strafrechtlichen und gesundheitlichen Folgen von FGM/C deutlich zu machen.

Wenn sich die Anhaltspunkte für eine Gefährdung nicht entkräften lassen und die Gefährdung aus Ihrer Sicht auch nicht durch die Hilfen Dritter abgewendet werden kann,

- stellen Sie dies schriftlich fest und dokumentieren Sie Ihre Einschätzung. Hier reicht eine kurze Begründung.
- stellen Sie schriftlich fest und dokumentieren Sie, dass die Kindeswohlgefährdung nur durch die Hilfe des Jugendamtes oder von der Polizei abgewendet werden kann.
- machen Sie den Eltern gegenüber transparent, dass Sie die gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen nun vollständig abgearbeitet haben und das Jugendamt informieren. Ausnahme: Wenn dies den effektiven Schutz des Kindes beeinträchtigen würde. Zum Beispiel, weil eine akute Entziehung des Kindes durch Ausreise zu befürchten ist.

Wie geht es weiter?

Das Jugendamt wird ein Verfahren nach § 8a Sozialgesetzbuch VIII einleiten und eine Gefährdungseinschätzung vornehmen. Nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) soll das Jugendamt Ihnen oder Ihrer Einrichtung zeitnah rückmelden, ob sich die Anzeichen für eine Gefährdung bestätigt haben und ob es zum Schutz des Kindes tätig wurde oder immer noch ist.

Wenn nach Auffassung des Jugendamts die Kindeswohlgefährdung auch durch dessen eigene Hilfen nicht ausgeräumt oder abgewendet werden kann, können im Rahmen eines familiengerichtlichen Verfahrens verschiedene Maßnahmen getroffen werden. Diese können von der Anordnung, öffentliche Hilfen in Anspruch zu nehmen, über regelmäßige Kontrollen der körperlichen Unversehrtheit bis hin zur Inobhutnahme des Kindes und der (vorsorglichen) Entziehung der elterlichen Sorge reichen. Bei akut drohender FGM/C kann auch eine Grenzsperrverhängung und Passhinterlegung verlangt werden, um eine Reise ins Ausland zur Durchführung von FGM/C zu verhindern.

Eine weitere Maßnahme kann die sogenannte **Gefährderansprache** durch die Polizei sein. Mit der Gefährderansprache appelliert die Polizei an die Eltern oder Angehörigen des gefährdeten Kindes, die geplante Straftat zu unterlassen. Mit der Gefährderansprache signalisiert die Polizei, dass sie Kenntnis von einer Gefährdung durch FGM/C und „ein Auge“ auf die Angesprochenen hat.

Sie sind nicht allein

Es ist wichtig, dass auch Ihre Einrichtung eine klare Haltung zu FGM/C vertritt. Vergewissern Sie sich, ob es in Ihrer Einrichtung ein internes Schutzkonzept gibt und ob dies für alle relevanten Mitarbeiter*innen zugänglich ist.

Die anonyme Beratung für Fachkräfte

Sie können sich jederzeit – **unabhängig von Ihrer Berufstätigkeit oder einer Schweigepflicht** – anonym von einer Beratungsstelle beraten lassen, Weiterführende Adressen finden Sie im beiliegenden Extraheft.

Wenn eine Kindeswohlgefährdung nicht abwendbar scheint

Hinweise für Angehörige freier Jugendhilfeträger

Fachkräfte freier Jugendhilfeträger sind für den Fall, dass sie die Kindeswohlgefährdung trotz ihrer eingeleiteten Maßnahmen nicht abwenden können, gemäß ihrer Trägervereinbarung **verpflichtet**, das Jugendamt einzuschalten. Die rechtliche Grundlage ist der § 8a Absatz 4 Sozialgesetzbuch VIII, Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung.

Hinweise für Berufsheimnisträger*innen

Nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) sind Berufsheimnisträger*innen **befugt**, das Jugendamt zu informieren, wenn sich eine Kindeswohlgefährdung aus ihrer Sicht und aus eigener Kraft nicht abwenden lässt.

Für Berufsheimnisträger*innen in Heilberufen gilt: Wenn eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes besteht, die ein Handeln des Jugendamtes erfordert, **soll** dieses unverzüglich informiert werden.

Als Berufsheimnisträger*innen gelten etwa Ärzt*innen, Ärzte, Hebammen, Lehrkräfte, staatlich anerkannte Sozialarbeiter*innen und Berufspsycholog*innen sowie bestimmte Berater*innen (s. KKG, S. 39).

Bei unmittelbarer Gefahr

Wenn unmittelbar Gefahr droht, etwa durch eine kurz bevorstehende Verbringung des Kindes ins Ausland, dürfen schweigepflichtige Fachkräfte sogar die Polizei informieren, um die Gefahr abzuwenden. Eine solche Situation ist als Rechtfertigender Notstand im § 34 des Strafgesetzbuches geregelt.

Bei akuter Bedrohungslage (Gefahr in Verzug)

Eine unmittelbar bevorstehende FGM/C ist immer ein Notfall. Informieren Sie sofort den Kinder- und Jugendnotdienst des Jugendamts oder rufen Sie die Polizei. Beide Dienste sind rund um die Uhr erreichbar.

Einbeziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft (Insofa)

Mediziner*innen, Hebammen, Lehrkräfte, Ehe-, Familien-, Erziehungs- und Jugendberater*innen sowie Berufspsycholog*innen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung und staatlich anerkannte Pädagog*innen sind nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz berechtigt, sich für die Risikoeinschätzung einer Kindeswohlgefährdung von einer insoweit erfahrenen Fachkraft (Insofa), auch Kinderschutzfachkraft genannt, beraten zu lassen. Anlaufstellen finden Sie in beiliegendem Extraheft. Die Beratung findet stets anonymisiert bzw. pseudonymisiert statt.

Medizinische Kinderschutzhotline

Was tun, wenn FGM/C bei einem Kind bereits erfolgt ist? Geschwister schützen!

Wenn Sie erfahren oder den dringenden Verdacht haben, dass bei einem Kind der Familie bereits FGM/C durchgeführt wurde, gilt es, weitere Geschwister zu schützen. Umso wichtiger ist es dann, mit den Eltern zu sprechen und sie über die gesundheitlichen Folgen von FGM/C sowie die Rechtslage zu informieren.

Bitte bedenken Sie, dass das betroffene Kind womöglich eine tiefgreifende Verletzung erfahren hat. Diese kann, auch wenn sie augenscheinlich verheilt oder der Befund unauffällig ist, schwere Traumafolgestörungen hervorrufen. Sie müssen sich daher versichern – analog zum Vorgehen bei dem Verdacht einer Kindeswohlgefährdung –, dass das betroffene Kind keine nachsorgende Hilfe benötigt bzw. bei Bedarf die entsprechenden Hilfen erhält.

Mit der Einwilligung der Eltern können Sie auch das Jugendamt informieren, damit es Hilfen zur Minderung der gesundheitlichen und psychosozialen Folgen organisieren kann, wenn diese nicht durch Sie selbst erfolgen können. Im Notfall, zum Beispiel durch eine fehlende Nachsorge oder dringende Gefahr für Geschwisterkinder, sollte nach § 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz oder § 34 Strafgesetzbuch das Jugendamt auch ohne Einverständnis der Eltern eingeschaltet werden.



Gut zu wissen: Schweigepflichtige Fachkräfte haben **weder das Recht noch die Pflicht**, eine bereits erfolgte FGM/C zur Anzeige zu bringen. Dahinter steht der gesetzgeberische Gedanke, dass das Vertrauensverhältnis in der Hilfebeziehung, auch bei schon erfolgter und somit unumkehrbarer Tat, schützenswerter ist als die effektive Strafverfolgung.

Ungewöhnliche oder veränderte Verhaltensweisen können Alarmsignale sein, dass FGM/C bereits erfolgt ist.

Schauen Sie bitte genauer hin, wenn ein Mädchen

- nach einer Reise plötzlich besonders traurig oder still ist.
- länger als üblich auf der Toilette verbringt. Der Toilettengang kann manchmal etwas länger dauern. Das ist ganz normal. Wenn ein Mädchen jedoch regelmäßig sehr lange Zeit auf der Toilette verbringt, kann dies ein Hinweis auf FGM/C sein. Durch FGM/C kann das Wasserlassen erschwert sein. Betroffene Mädchen benötigen manchmal bis zu 30 Minuten. Wenn Ihnen der lange Aufenthalt eines Mädchens auf der Toilette ungewöhnlich erscheint, versuchen Sie achtsam, dem Grund für das Verhalten nachzugehen.
- über Schmerzen beim Wasserlassen oder Wickeln klagt oder im Genitalbereich blutet.
- altersuntypisch gesundheitlich beeinträchtigt wirkt oder Probleme beim Sitzen, Laufen und Stehen hat.
- sich zurückzieht und an gemeinsamen, zum Beispiel sportlichen Aktivitäten nicht mehr teilnehmen will.
- länger krank ist oder sehr von der Familie abgeschirmt wird.

In der Medizinischen Kinderschutzhotline beraten geschulte Ärzt*innen rund um die Uhr zu allen (vermuteten) Fällen einer Kindeswohlgefährdung. Das Angebot der Medizinischen Kinderschutzhotline richtet sich an alle Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, Fachkräfte öffentlicher und freier Träger der Kinder- und Jugendhilfe und Mitarbeitende der Familiengerichte. Telefon: 0800 19 210 00

Auf ihrer Website stellt die Medizinische Kinderschutzhotline verschiedene Informations- und

Arbeitsmaterialien sowie Formulare kostenlos zur Verfügung, darunter

- eine Vorlage zur Schweigepflichtentbindung,
- eine Vorlage zur Mitteilung von gewichtigen Anhaltspunkten bei Kindeswohlgefährdung,
- Info-Karten mit gebündelten Informationen zum Thema Kindeswohlgefährdung,
- ein Informationsblatt über die rechtlichen Rahmenbedingungen der Kommunikation zwischen Gesundheitshilfe und anderen Professionen im Kinderschutz
- und weitere.

Nachgefragt

Die Juristin und Kriminologin Dr. Andrea Kliemann verwaltet die Professur *Recht der Sozialen Dienstleistungen* an der Universität Vechta, sie verantwortet die juristische Begleitung der Medizinischen Kinderschutzhotline und ist Expertin für rechtliche Fragen im Kinderschutz.

Frau Kliemann, in der professionellen Arbeit von Fachkräften in medizinischen und sozialen Berufen ist das Vertrauensverhältnis zu Patient*innen und Klient*innen überaus wichtig. Wenn der Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im Raum steht, sind Fachkräfte manchmal unsicher bei den Themen Datenschutz und Schweigepflicht. Wie können sie rechtskonform mit kooperierenden Stellen kommunizieren?

Es stimmt: Für die Arbeit in helfenden und Heilberufen ist eine gute Beziehung und Vertrauen notwendig, denn ohne Vertrauen gibt es kein Anvertrauen. Auch der Gesetzgeber misst der Schweigepflicht und damit dem Vertrauensverhältnis einen hohen Stellenwert bei. Dieses Vertrauen wird durch das Grundrecht auf Informationelle Selbstbestimmung geschützt. Dies gilt für die Eltern, aber grundsätzlich als Kinderrecht auch für Minderjährige. Um die Hilfebeziehung gerade in einer solch sensiblen Situation wie einer (drohenden) FGM/C nicht unnötig zu belasten, sollten Informationen deshalb am besten mit der Einwilligung der Betroffenen weitergegeben werden. Die Schweigepflicht sollte also nur im Notfall und basierend auf den Rechtsgrundlagen gebrochen werden, nach denen das Jugendamt zur Sicherstellung des Kindeswohls informiert werden kann.

Was gibt es noch zu beachten?

Auch bei der Weitergabe von Daten mit einer Einwilligung gilt stets der Grundsatz der Datensparsamkeit. Angehörige der entsprechenden Berufsgruppen haben ihre Informationen im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als Vertrauensperson erhalten. Zum Schutz der Vertrauensbeziehung – die ganz zentral auch zum Kinderschutz beiträgt – sollte soweit wie möglich das Grundrecht der betroffenen Kinder und Familien auf Informationelle Selbstbestimmung durch Transparenz und Beschränkung auf das Notwendige gerade in einer solch schwierigen Lebenssituation respektiert werden.

Inwiefern gilt die Schweigepflicht bei einer anonymen Beratung?

Die Weitergabe anonymisierter oder pseudonymisierter Daten, die keinerlei Rückschluss auf die Identität der Betroffenen zulassen, fällt nicht in den Bereich der beruflichen Schweigepflicht. Auch greift sie das Vertrauensverhältnis nicht an und ist deshalb das Mittel der Wahl, wenn bei nachhaltig „ungutem“ Gefühl oder zur konkreten Gefährdungseinschätzung Rücksprache mit einer externen insoweit erfahrenen Fachkraft gehalten werden soll.

Auch bei der Medizinischen Kinderschutzhotline ist eine anonyme Beratung möglich. Wie kann die Hotline im Fall von FGM/C helfen?

Die Medizinische Kinderschutzhotline kann hilfreich sein, um sich beispielsweise vor einer Meldung beim Jugendamt fachlich zu vergewissern, ob es sich tatsächlich um einen Notfall handelt und wie schnell reagiert werden muss. Die Hotline ist rund um die Uhr erreichbar und hat die entsprechende Kompetenz, dies einzuschätzen, auch unter anonymisierten oder pseudonymisierten Angaben.



Karima Stadlinger ist Sozial- und Traumapädagogin und Kinderschutzfachkraft. Die Diplom-Pädagogin war zum Zeitpunkt des Gesprächs fachliche Leiterin und psychosoziale Beraterin bei Schattenriss e. V., der Bremer Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt an Mädchen.

Was müssen Fachkräfte, die eine Familie betreuen, tun, wenn sie die Vermutung einer Kindeswohlgefährdung durch FGM/C haben?

Wichtig ist, dass sie sich kümmern und die Vermutung sorgfältig abklären. Dazu müssen sie sich Unterstützung oder Beratung dazu holen und mit einer sogenannten Insofa, einer „insofern erfahrenen Fachkraft“ eine Gefährdungseinschätzung vornehmen. Hier kann auch besprochen werden, was weitere gute Schritte zur Abwehr der Kindeswohlgefährdung sein können. Dazu gehört auch einzuschätzen, ob die Eltern hinzugezogen werden können, ohne dass dadurch der Schutz des Kindes gefährdet ist und ob diese bereit und fähig sind, die Kindeswohlgefährdung abzuwenden. Aber: Insofas sind Expert*innen für Kinderschutz, jedoch nicht unbedingt für FGM/C. Deshalb kann es ergänzend sinnvoll sein, sich an eine Beratungsstelle wie beispielsweise pro familia zu wenden, um weitere Informationen für ein Gesamtbild zu bekommen.

Es gibt immer wieder die Situation, dass Berufsheimnisträger*innen befürchten, die Schweigepflicht zu verletzen. Gibt es auch eine anonyme Beratung?

Ja, alle Berufsheimnisträger*innen dürfen sich in Fragen des Kinderschutzes anonym und umfassend über die Rechtslage, mögliche Konsequenzen für die Familie und weitere Unterstützung beraten lassen. Dafür kann man sich an entsprechende Beratungsstellen wenden. Auch vom Jugendamt kann man sich immer anonym beraten lassen. Die Beratung durch eine insofern erfahrene Fachkraft findet regelhaft anonymisiert statt.

In Deutschland existiert ein umfassendes Hilfesystem, aber manchmal gibt es Unsicherheiten, wer für was zuständig ist. Ein konkretes Beispiel: Wer ist zuständig, wenn eine Kindeswohlgefährdung durch FGM/C im Raum steht: Der Arzt/die Ärztin, bei dem/der das Kind behandelt wird? Oder die Einrichtung, die auf den Fall aufmerksam wurde?

Sowohl die Fachkräfte einer Kinder- und Jugendeinrichtung als auch Ärzt*innen haben bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung einen eigenständigen rechtlich verankerten Schutzauftrag gemäß § 4 KKG und/oder § 8a SGB VIII. Gelingender Kinderschutz braucht die Verantwortungsübernahme aller Fachpersonen, die eine Familie betreuen. Im besten Falle können sie sich mit dem, was sie im Rahmen ihrer jeweiligen Berufsrolle tun können, gut ergänzen.

Wenn bei einem Kind FGM/C bereits durchgeführt wurde – wie geht man damit um?

Dann ist die Frage: Gibt es schwere Verletzungen, die nicht versorgt werden oder wurden. Gibt es Entzündungen? Kümmern sich die Eltern oder nicht? Oder ist das Mädchen psychisch sehr belastet und hat keine adäquate Unterstützung? Es kann also auch in der Folge von FGM/C das Kindeswohl weiter gefährdet sein.

„Alle Geheimnisträger*innen dürfen sich immer anonym beraten lassen. Auch vom Jugendamt.“

Karima Stadlinger

Muss das Jugendamt bei einer bereits erfolgten FGM/C nicht zwangsläufig informiert werden?

Nein, nicht zwangsläufig. Die Frage ist immer, ob das Kindeswohl mit geeigneten Schritten gesichert werden kann. Deswegen müssen die Fachkräfte abklären, wie es der Betroffenen geht. Sie müssen mit den Eltern sprechen und schauen, ob diese ausreichend informiert worden sind, welche Unterstützung sie benötigen und ob sie diese annehmen können. Eine wichtige Frage ist auch: Gibt es weitere möglicherweise von FGM/C bedrohte Mädchen im Familiensystem? Wenn die Eltern damit einverstanden sind, kann man sich natürlich auch ans Jugendamt wenden und um Unterstützung der Familie bitten. Das ist dann keine Gefährdungsmeldung, wenn von Seiten der Eltern eine Freiwilligkeit vorliegt.

Manchmal beschäftigt Menschen in helfenden Berufen die Gewissensfrage, ob sie Eltern beim Jugendamt denunzieren. Denn diese behandeln ihr Kind ja sonst gut.

Wenn die sorgfältig abgeklärte Gefährdungseinschätzung ergibt, dass das Kindeswohl nicht ausreichend sichergestellt werden kann, muss das Jugendamt informiert und die Gefährdung gemeldet werden. Das ist zum Kinderschutz notwendig und hat mit Denunziation überhaupt nichts zu tun: Wir in den helfenden Berufen können in vielen Fällen den Schutz gar nicht allein sicherstellen und wir haben auch keinen Ermittlungsauftrag. Das sollten wir auch nicht versuchen. Es sollte immer so beraten und geguckt werden, ob und wann das Jugendamt hinzugezogen werden muss. Das Jugendamt hat das staatliche Wächteramt und das ist aus meiner Sicht auch sinnvoll.

Dennoch kann es vorkommen, dass sich nach einer Meldung beim Jugendamt die Vermutung auf Kindeswohlgefährdung nicht bestätigt.

Dass dann seitens der Familie das Vertrauen in Fachkräfte leidet, ist tatsächlich ein Dilemma – darf aber nicht der Grund sein, keine berechnete Kindeswohlgefährdungsanzeige zu machen. Im besten Fall kann man das nachbesprechen und verständlich machen, dass man die Familie nicht „auf dem Kieker“ hat, sondern dass es um die Abklärung des Schutzes des Kindes ging. Man muss dann schauen, ob das Vertrauen wieder hergestellt werden kann. Das gelingt vielleicht nicht immer.

Gibt es auch den Fall, dass die Eltern keinesfalls über das Einschalten des Jugendamts informiert werden sollten?

Auch das muss man immer abwägen. Wenn man zu der Einschätzung kommt, dass dadurch der wirksame Schutz für das Kind infrage gestellt wäre, sollten die Eltern nicht vorher informiert werden. Das gilt natürlich nicht nur für eine Bedrohung durch FGM/C, sondern generell.

„Grundsätzlich ist immer wichtig, jeden Fall zu dokumentieren.“

Karima Stadlinger

Die Rechtslage

Die Gesetzeslage in Deutschland

In Deutschland ist FGM/C ein eigener Straftatbestand: Nach § 226a Strafgesetzbuch ist die Verstümmelung weiblicher Genitalien strafbar und kann mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu 15 Jahren geahndet werden. FGM/C ist eine Menschenrechtsverletzung und auf der Grundlage der Charta der Grundrechte der Europäischen Union verboten. Auch die Konvention des Europarats, die Istanbul-Konvention, benennt FGM/C als Form geschlechtsspezifischer Gewalt, die es zu bekämpfen gilt und der vorzubeugen ist. Ebenso garantiert das deutsche Grundgesetz das Recht auf körperliche Unversehrtheit und das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung als Ausprägung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts.

Schon der Versuch, FGM/C durchzuführen, ist eine Straftat. Ebenso machen sich laut Strafgesetzbuch Personen strafbar, die sich an der Unterstützung und Durchführung von FGM/C beteiligen. Sie können nach § 25 Absatz 2 als Mittäter*innen, nach § 26 wegen *Anstiftung* oder nach § 27 des Strafgesetzbuchs wegen *Beihilfe* belangt werden.

Es ist laut Gesetz nicht möglich, zu einer Genitalverstümmelung eine wirksame Einwilligung zu erteilen – weder als betroffene Frau noch als Eltern für ihre Töchter. Eine Einwilligung entfaltet nach § 228 Strafgesetzbuch keine rechtfertigende Wirkung, weil die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.

Die Verjährungsfrist beträgt 20 Jahre und beginnt auch erst mit Vollendung des 30. Lebensjahrs des Opfers zu laufen (§ 78 b Absatz 1 Nr. 1 Strafgesetzbuch).

So können die zur Tatzeit betroffenen, meist jungen Mädchen noch im Erwachsenenalter Strafanzeige erstatten.

Die Strafbarkeit der Eltern

Sollten Eltern von einer geplanten FGM/C wissen und nichts tun, um diese zu verhindern, machen sie sich strafbar. Als Straftatbestand kommt hier neben dem § 226a in Verbindung mit § 13 Strafgesetzbuch (*Unterlassung*) auch die Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht in Betracht, die nach § 171 Strafgesetzbuch mit einer Freiheits- oder Geldstrafe geahndet werden kann.

Wenn FGM/C im Ausland durchgeführt oder geplant wird

FGM/C wird auch dann strafrechtlich verfolgt, wenn Betroffene ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben – die Tat aber im Ausland begangen wird. Zum Beispiel in den Ferien. Grundlage ist hier § 5 Nr. 9a. Strafgesetzbuch *Auslandstaten mit besonderem Inlandsbezug*. Hiernach ist deutsches Strafrecht unabhängig vom Recht des Tatorts anwendbar, wenn der Täter zum Tatzeitpunkt Deutscher ist oder wenn das Opfer zur Tatzeit seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat. Weiterhin droht der Entzug des Passes, wenn eine Person mit einem Mädchen ins Ausland reisen will, um dort eine Genitalverstümmelung vornehmen zu lassen (§ 7 Absatz 1 Nr. 11 Paßgesetz).



FGM/C gilt auch als Straftat und wird geahndet, wenn das betroffene Mädchen oder die betroffene Frau einer Beschneidung zugestimmt oder diese sogar gefordert hat. Grundlage hierfür ist der im Strafgesetzbuch geregelte § 228 *Einwilligung*.

Die Gesetzeslage in Afrika

Neben der individuellen Gesetzgebung der betroffenen afrikanischen Länder, ergibt sich das Verbot von FGM/C auch aus der Afrikanischen Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker (auch Banjul-Charta genannt). 54 der 55 afrikanischen Mitgliedsstaaten der Afrikanischen Union haben diese ratifiziert und damit als bindend anerkannt.

Im Jahr 2005 trat als Zusatzprotokoll zur Banjul-Charta zudem das Protokoll zum Schutz der Rechte der Frauen in Afrika, das sogenannte Maputo-Protokoll, in Kraft. Artikel 5 *Elimination of Harmful Practices* (Abschaffung gesundheitsschädlicher Verfahren) des Maputo-Protokolls bezieht sich ausdrücklich auf FGM/C als Menschenrechtsverletzung und formuliert als Ziel, jegliche Form von FGM/C durch die Gesetzgebung, die öffentliche Bewusstseinsbildung und andere Maßnahmen zu bekämpfen. Das Maputo-Protokoll wurde bisher von 42 der 55 Mitgliedsstaaten der Afrikanischen Union ratifiziert.

Auch die Afrikanische Charta der Rechte und des Wohlergehens des Kindes verpflichtet im Artikel 21 die unterzeichnenden Staaten, Kinder vor schädlichen sozialen und kulturellen Praktiken zu schützen.

Die Gesetzeslage im Mittleren und Nahen Osten sowie in Asien

Das iranische Strafgesetz verbietet FGM/C zwar nicht ausdrücklich, jedoch stellt das Verstümmeln von Körperteilen im Iran eine Straftat dar. Im Irak gilt ein Verbot von FGM/C in der Region Kurdistans. Im Jemen steht FGM/C seit 2001 gesetzlich unter Strafe. In Indonesien wurde FGM/C zunächst gesetzlich verboten, aber inzwischen wieder von der Regierung geduldet. Damit verstößt Indonesien auch gegen internationale Abkommen, die es selbst unterzeichnet hat. Auch in Malaysia ist FGM/C nicht gesetzlich verboten, sondern gilt durch eine Fatwa (ein Rechtsgutachten islamischer Gelehrter) von 2009 sogar als verpflichtend.

In den meisten Ländern, in denen FGM/C traditionell praktiziert wird, handelt es sich ebenfalls um eine schwere Straftat.

Rechtslage Fachkräfte

Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz

Entbindung von der Schweigepflicht

Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) ist Teil des Bundeskinderschutzgesetzes und soll die Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen und Personen im Hinblick auf das Kindeswohl erleichtern. Es gilt nicht nur, aber auch bei FGM/C oder auch bei sexualisierter Gewalt. Das KKG regelt die Befugnisse und Pflichten von Fachkräften, die mit Minderjährigen zu tun haben und Berufsgeheimnisträger*innen sind. Unter anderem entbindet es Berufsgruppen von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Jugendamt, wenn die Kindeswohlgefährdung nicht abwendbar ist und das Jugendamt tätig werden muss. Das genaue Verfahren ist in § 4 KKG *Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung* geregelt.

Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft (Insofa)

Fachkräfte medizinischer, pädagogischer oder sozialer Einrichtungen sind durch das KKG auch von der Schweigepflicht entbunden, wenn sie ihr Recht nutzen, zur Risikoeinschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung Beratung durch eine sogenannte insoweit erfahrene Fachkraft (Insofa), auch als Kinderschutzfachkraft geläufig, in Anspruch zu nehmen. Zu diesem Zweck dürfen sie die erforderlichen Daten pseudonomisiert weiterleiten.

Die 8a-Meldung

Wenn der Kindeswohlgefährdung nicht ausreichend entgegengewirkt werden kann oder sie nicht abwendbar erscheint, sollte bzw. muss das Jugendamt informiert werden. Im sozialen oder pädagogischen Arbeitsalltag wird dann oft von einer sogenannten

8a-Meldung gesprochen. Dies bezieht sich auf den § 8a Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII): *Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung*. Der Paragraph regelt das weitere Verfahren, welches das Jugendamt bei einer gemeldeten Kindeswohlgefährdung in die Wege leitet.

Angehörige freier Träger

Auch für Angehörige freier Träger der Kinder und Jugendhilfe gilt, bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung zunächst eine Gefährdungseinschätzung vorzunehmen und sich durch eine Insofa beraten zu lassen. Laut SGB VIII sind Angehörige freier Träger **über die Trägervereinbarung sogar verpflichtet**, bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken eine Kindeswohlgefährdung und alle damit verbundenen Daten an das Jugendamt zu melden, falls die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann.

Jugendämter und Familiengerichte

FGM/C stellt eine klare Gefährdung des Kindeswohls dar. Jugendämter und Familiengerichte sind verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um diese zu verhindern. Das können Pflichtuntersuchungen des Kindes sein, aber auch der Entzug des Sorgerechts oder des Aufenthaltsbestimmungsrechts der Eltern. Grundlage dafür ist § 1666 Bürgerliches Gesetzbuch *Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls*.



Berufsgeheimnisträger*innen sind Angehörige von Berufsgruppen, die an eine Verschwiegenheitspflicht gebunden sind (§ 203 Strafgesetzbuch *Verletzung von Privatgeheimnissen*). Dazu zählen unter anderem Mediziner*innen, Hebammen, Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagogen*innen, Erzieher*innen, Familienberater*innen, Psycholog*innen und Lehrkräfte.

FGM/C medizinisch gesehen

Unabhängig von ihrem Schweregrad, ist FGM/C immer eine Verletzung, die erhebliche gesundheitliche Folgen nach sich ziehen kann. Um sich im medizinischen Kontext besser über FGM/C verständigen zu können, hat die Weltgesundheitsorganisation WHO die unterschiedlichen Verfahren von FGM/C in vier Kategorien eingestuft.

Typ I: Klitoridektomie, die teilweise oder vollständige Entfernung der äußerlich sichtbaren Klitoris und/oder der Klitorisvorhaut.

Typ II: Die teilweise oder vollständige Entfernung der sichtbaren Klitoris und der inneren, zum Teil auch der äußeren Vulvalippen (Schamlippen).

Typ III: Infibulation, auch „Pharaonische Beschneidung“ genannt. Die vollständige Entfernung der sichtbaren Klitoris und Klitorisvorhaut sowie der Vulvalippen. Anschließend wird die Wunde bis auf eine winzige Öffnung vernäht. Das vollständige Zusammenwachsen wird durch die Einführung eines Fremdkörpers verhindert.

Frauen und Mädchen, die von diesem FGM/C-Typ betroffen sind, müssen die Prozedur zum Teil mehrmals erleiden: Ihnen droht vor dem ersten Geschlechtsverkehr oder der Entbindung ihres Kindes die operative Öffnung der zugewachsenen Naht, die sogenannte Defibulation. Auch nach der Geburt kann ein erneutes Vernähen stattfinden, die Reinfibulation.

Typ IV: In diese Kategorie fallen alle schädlichen nicht-medizinischen Eingriffe, die die weiblichen Genitalien verletzen, darunter durch Einstechen, Einschneiden, Dehnen oder Verätzen der Klitoris und Vulvalippen sowie das Ausschaben der Vagina und weitere Verletzungen.

In den meisten Fällen wird FGM/C von traditionellen Beschneiderinnen durchgeführt. Es sind Frauen, die über ein hohes Ansehen in ihrer Gemeinschaft verfügen und diese Funktion oft selbst von der Mutter geerbt haben und an ihre Tochter weitergeben. FGM/C findet in der Regel ohne Betäubung und unter unzureichenden oder sehr unhygienischen Bedingungen statt. Neben akuten Komplikationen wie Infektionen, Blutungen und weiteren Verletzungen führt FGM/C nicht selten zu chronischen körperlichen Gesundheitsproblemen. Viele Betroffene leiden zudem an seelischen Traumata, die ihren Alltag stark beeinträchtigen.

Medikalisierung als scheinbare Legitimation

In manchen Ländern, darunter Ägypten, Sudan und Indonesien, wird FGM/C zunehmend durch professionelle Mediziner*innen, Hebammen und medizinisch ausgebildetes Personal durchgeführt. Obwohl die Prozedur so unter hygienischeren Bedingungen durchgeführt wird, ist diese Entwicklung besorgniserregend. Auf diese Weise wird versucht, einen medizinisch unnötigen Eingriff zu legitimieren, der auch unter vermeintlich besseren Bedingungen eine Menschenrechtsverletzung und geschlechtsspezifische Gewalt bleibt.

Mit 85 Prozent sind Typ I und Typ II die häufigsten Formen bei von FGM/C betroffenen Frauen und Mädchen.



Dr. Christoph Zerm, ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Im Rahmen seiner Tätigkeiten veröffentlichte er einen Leitfaden für medizinisches Personal und weitere Forschungsarbeiten zum Thema FGM/C. In Düsseldorf betreibt Zerm

eine Sondersprechstunde für von FGM/C betroffene Frauen. Darüber hinaus fertigt er für Frauen aus ganz Deutschland, die ein Asylverfahren beim Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (BAMF) durchlaufen, Gutachten an. Er sagt: Es lohnt sich, für die betroffenen Frauen zu kämpfen.

In einer Publikation des BAMF über FGM/C im Asylverfahren ist zu lesen, dass von FGM/C betroffenen Frauen im Herkunftsland keine Zweitbeschneidung droht, sofern bei ihnen die Beschneidung nach Typ I oder II durchgeführt wurde. Stimmt das aus Ihrer Sicht?

Ich kenne diese Publikation, die sich an die Entscheider des BAMF richtet, und das ist falsch. In der Tat kommen Zweitbeschneidungen in West-Afrika sogar häufiger vor als Frauen, die nur einmal beschnitten sind! Die Grundlage ist ja so: Nach der Novelle des Asylgesetzes von 2005 muss bei einer nicht-staatlichen, gender-spezifischen und individuellen Verfolgung Asyl gewährt werden. Das ist die Grundlage. Diese drei Eigenschaften sind eine Menschenrechtsverletzung. Da gibt es keine Unterteilung. FGM/C ist per se eine Menschenrechtsverletzung, unabhängig vom FGM/C-Typ.

Sie kritisieren, dass die Asyl-Ablehnungsbegründungen im Hinblick auf FGM/C häufig realitätsfremd sind. Inwiefern?

Es ist manchmal erschütternd, wenn man die Begründungen in Ablehnungsbescheiden liest. Da werden die in der Anhörung vorgebrachten schweren Traumatisierungen gar nicht mehr berücksichtigt und die damit verbundenen teilweise bruchstückhaften Aussagen als unglaublich dargestellt, weil sie „nicht detailliert genug“ und deshalb vermutlich nur erfunden sind. Ein weiteres Ablehnungsmotiv basiert auf Paragraph 3e des Asylgesetzes, dass nämlich Asyl nicht gewährt wird, wenn die asylsuchende Person in einem anderen Teil

des Landes vor Verfolgung sicher sei. Tatsächlich ist es nicht so, dass man außer Gefahr ist, nur weil man den Ort verlässt. Eine ethnisch gebundene Tradition kann nicht durch Ortswechsel behoben werden. Das sind meiner Ansicht nach euro-zentristische Fehlurteile, die im Grunde lebensgefährlich sind.

In vielen Prävalenzländern ist FGM/C gesetzlich verboten. Bietet das den Betroffenen keinen Schutz?

Man kann nur immer wieder darauf hinweisen, dass auch in hochbetroffenen Ländern wie Somalia, Ägypten, Guinea etc. Gesetze gegen FGM/C existieren, die nicht das Papier wert sind, auf dem sie gedruckt wurden. In allen Ländern, in denen sich die hohen Prozentzahlen Betroffener nicht verändern, existieren Gesetze dagegen. Im Asylverfahren dann auf diese Gesetze zu verweisen, kommt einer Verhöhnung der Menschen gleich. Hinzu kommt: Die meisten dieser Länder sind hochkorrupt, daher besteht erst recht kein Schutz. Im Gegenteil.

Wie ist es mit Kindern, die aus Prävalenzländern kommen? Müssten diese Mädchen nicht per se ein Anrecht auf Asyl haben, da ihnen ja grundsätzlich FGM/C im Herkunftsland droht?

Theoretisch ja, aber ich kann mich nur auf das beziehen, was ich in den letzten Jahren in Ablehnungsbescheiden gelesen habe. Auch da hieß es zum Beispiel, die Eltern könnten ja innerhalb Nigerias umziehen. Dann gebe es ausreichend Schutz für die Tochter und die Familie könne abgeschoben werden. Das ist völlig realitätsfremd gegenüber den dortigen Lebensumständen und daher, weil dies eigentlich bekannt sein müsste, aus meiner Sicht menschenverachtend. Denn es nimmt die voraussehbaren Menschenrechtsverletzungen oder gar Lebensgefahr bei Abschiebung in das Herkunftsland billigend in Kauf.

Obwohl es ein Asylgrund sein kann, mögen viele Frauen bei der Asylanhrörung FGM/C aus Scham nicht ansprechen.

Soweit mir bekannt ist, sind die Mitarbeitenden des BAMF angehalten, Frauen aus Prävalenzländern aktiv auf FGM/C anzusprechen. Das passiert auch häufig, aber nicht immer. Wenn man als Betroffene nicht wusste, dass FGM/C ein möglicher Asylgrund ist, kann man natürlich auch noch im Nachgang aussagen, beispielsweise über ein Gutachten oder eine Begründung,

warum es in der Anhörung nicht vorgebracht wurde. Ideal wäre natürlich, wenn die Asylsuchenden bereits vor der Anhörung so weit vorbereitet werden, dass sie trotz ihrer Scham alle asylrelevanten Traumata ansprechen. Möglichst sollte auch immer eine Begleitung mit dabei sein, die der Asylsuchenden Rückhalt gibt.

Wer kommt für so eine Begleitung infrage?

Das kann jemand von der Beratungsstelle sein. Auch Ehrenamtliche, die sich gut informiert haben, sind durchaus hilfreich. Die Begleitung kann möglichst schon im Vorfeld darauf hinwirken, dass die Anhörung und die Sprachmittlung von weiblichen Personen durchgeführt werden sollte, da es den meisten von FGM/C und geschlechtsspezifischer Gewalt betroffenen Frauen schwerfällt, dies gegenüber Männern zur Sprache zu bringen. Aber auch im Anhörungsverfahren selbst kann die Begleitung noch darauf hinweisen.

Inwiefern können medizinische Gutachten für das Asylgesuch hilfreich sein?

Reine Atteste, die sich nur auf die Beurteilung des Genitalzustandes beschränken, können theoretisch dazu beitragen, dass die Asylsuchende anerkannt wird. Letztlich bleibt es aber dem Entscheidungsspielraum der BAMF-Mitarbeitenden überlassen, ob es hilfreich ist oder nicht. In einem ausführlicheren Gutachten kann hingegen auf meist vorhandene weitere asylrelevante erlittene Menschenrechtsverletzungen hingewiesen und sehr oft vorkommende missverstandene oder schlicht falsch protokollierte Aussagen können richtiggestellt werden. Solche Gutachten können häufig schon beim BAMF zu einer „positiven“ Entscheidung beitragen. Wenn nicht, dann später im Gerichtsverfahren. Denn es werden viele negative Entscheide vor Gericht wieder aufgehoben, weil dort erwartet werden kann, dass nochmal differenzierter geschaut und abgewogen wird. Dafür kann ein Gutachten hilfreich sein.

Sie haben einmal gesagt, die überwiegende Mehrheit der Mediziner*innen erkennt nicht, ob eine Frau oder ein Mädchen von FGM/C betroffen ist. Warum gibt es keine Fortbildungen und entsprechende Inhalte im Medizinstudium?

Fortbildungen werden seit vielen Jahren angeboten und organisiert, aber wenig wahrgenommen. Die Forderung nach der Aufnahme von Wissensvermittlung zu FGM/C in das Medizinstudium und in die

Weiterbildungscurricula steht schon lange im Raum. Da die Facharzt-Weiterbildungsordnung Ländersache ist, fand diese Forderung erst in einigen wenigen Ländern den Weg in die WO. Die Gestaltung des Medizinstudiums wird auf Bundesebene als Gesetz in der Approbationsordnung geregelt. Die Aufnahme in den Lern-Gegenstandskatalog ist ein langer Weg. Aber mit der Integration von Wissen zu FGM/C in die Curricula stehen nicht automatisch alle benötigten Lehrenden bereit.

Die Arbeitsgemeinschaft *Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit* (FIDE) innerhalb der deutschen wissenschaftlichen Gynäkologen-Gesellschaft (DGGG) wäre die fachlich zuständige Quelle für Inhalte und Qualitätssicherung solchen Fachwissens. Bisher haben wir jedoch noch nicht genug Dozent*innen hierfür in Deutschland. Deshalb arbeiten wir gerade daran, Lehrmodule zu schaffen, um das Thema FGM/C ins Studium und die Weiterbildungslehrgänge mit aufnehmen zu können. Ferner bauen wir derzeit ein online FGM-Board auf, an welches sich Kolleg*innen wenden können, wenn sie Fragen zur Beurteilung eines Befundes bei Patientinnen haben.

Nicht nur Mediziner*innen, auch Fachkräfte in sozialen Bereichen sind tagtäglich mit vielen herausfordernden Themen konfrontiert. Und nun kommt noch FGM/C dazu. Was kann dennoch motivieren, sich dem Thema zu widmen?

Zunächst weise ich darauf hin, dass wir mittlerweile an die 100.000 betroffene Frauen in Deutschland haben. Es kann also jederzeit der erste Fall auf einen zukommen. In meinem eigenen Werdegang habe ich erlebt, wie wichtig es ist, sich mit den Ländern auszukennen, den eigenen Eurozentrismus und auch den latenten Rassismus zu bearbeiten. Und: Es ist bereichernd, sich darüber zu informieren, wie Menschen in anderen Teilen der Welt denken, unter welchen anderen Bedingungen sie ihr Leben gestalten und wie sie manchmal unter sehr prekären Verhältnissen mehr Lebensfreude generieren als wir „Bedenkenträger“ in Deutschland. Das ist auch für die eigene Entwicklung inspirierend. Dennoch kann das viele Leid auch bedrückend wirken. Dann sollten wir uns bewusst machen, wie privilegiert wir hier im globalen Norden leben und wie erfüllend es sein kann, die eigenen Möglichkeiten wenigstens ansatzweise gerade den Bedürftigsten angemessen und wertschätzend zur Verfügung zu stellen.

Fragen und Fakten

Welche Form von FGM/C ist die häufigste?

Weltweit am häufigsten kommen die FGM/C-Typen I und II vor, die teilweise oder vollständige Entfernung der Klitorisspitze und Vulvalippen (Schamlippen): bei über 85 Prozent der von FGM/C betroffenen Frauen und Mädchen.

Wie viele Frauen und Mädchen, die in Deutschland leben, sind von FGM/C betroffen?

Laut einer Erhebung des Bundesfamilienministeriums von 2020 ist die Zahl der Frauen und Mädchen, die in Deutschland leben und bei denen FGM/C durchgeführt wurde, in den letzten Jahren gestiegen. Demnach sind rund 66.700 Frauen und Mädchen betroffen.

Diese Zahl entstammt jedoch keiner systematischen Datenerhebung. Tatsächliche Zahlen der Situation in Deutschland gibt es derzeit nicht. Und die Zahlen, die es gibt, schwanken je nach der Art ihrer Berechnung teilweise erheblich.

Laut einer Erhebung des Netzwerks Integra von 2016 stammen die meisten der in Deutschland lebenden betroffenen Frauen aus Ägypten, Äthiopien, Eritrea, Ghana, Indonesien, Irak, Kamerun, Kenia, Nigeria und Somalia.

Ist es unbedenklicher, wenn FGM/C von Mediziner*innen durchgeführt wird?

In einigen Ländern, unter anderem in Indonesien, Ägypten und Sudan, wird FGM/C immer häufiger durch medizinische Fachkräfte durchgeführt. Trotz vermeintlich besserer und hygienischerer Bedingungen bleibt FGM/C ein oft massiver Eingriff, der gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit sowie gegen grundlegende Menschen- und Frauenrechte verstößt.

Ist FGM/C sofort zu erkennen?

Nein. Selbst bei ärztlichen Untersuchungen wird FGM/C nicht immer gleich erkannt. Auch Hebammen oder Fachkräfte in Kitas erkennen zum Beispiel beim Wickeln FGM/C nicht unbedingt.

Ist FGM/C in Ländern verboten, in denen sie traditionell vorkommt?

Ja. In den meisten der betroffenen Länder ist FGM/C per Gesetz verboten und kann bestraft werden – teilweise sogar mit langen Haftstrafen. Besonders in ländlichen Gebieten ist jedoch eine Kontrolle erschwert. Nicht selten reisen betroffene Familien zur Durchführung von FGM/C auch in Nachbarländer, in denen die Gesetzgebung weniger streng ist.

In allen Ländern, in denen FGM/C praktiziert wird, gibt es ebenso starke Initiativen gegen die Praktik.

Ist FGM/C religiös bedingt?

Nein. FGM/C ist eine kulturelle Tradition, die vermutlich Jahrtausende alt ist und wahrscheinlich ursprünglich aus Ägypten stammt. Die Praxis wird jedoch in keiner der Schriften der großen Weltreligionen erwähnt, geschweige denn vorgeschrieben. Dennoch ist FGM/C sowohl in christlichen als auch muslimischen Gemeinschaften verbreitet. Sie wird oftmals religiös begründet und kaum hinterfragt.

„In Deutschland gab es so etwas nie“

Stimmt nicht! Noch im 19. und 20. Jahrhundert wurden auch in Deutschland, Europa und den USA teils massive Eingriffe von Ärzten an den weiblichen Genitalien vorgenommen. Zum Beispiel wurde manchen Frauen die Klitorisspitze entfernt, um Selbstbefriedigung zu unterbinden oder Homosexualität zu verhindern.

Sollte das Thema im Schulunterricht behandelt werden?

Wenn Sie FGM/C im Unterricht behandeln möchten, stellen Sie sicher, dass Sie sich sehr gut mit dem Thema auskennen oder ziehen Sie geschulte Fachkräfte hinzu. Mitschüler*innen können beim Schutz eines Mädchens eine Schlüsselrolle einnehmen, da sie ein besonderes Vertrauen genießen. Seien Sie ansprechbar für Schüler*innen, die sich Sorgen um die Unversehrtheit einer Freundin machen. Achten Sie darauf, dass kein Mädchen in der Schule dadurch in seiner Intimsphäre verletzt, beschämt oder gar retraumatisiert werden kann, auch nicht außerhalb des Unterrichts zum Beispiel auf dem Schulhof.

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden

1. Ärztinnen oder Ärzten, Zahnärztinnen oder Zahnärzten Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,

3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie

4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,

5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,

6. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder

7. Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen

in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.

(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die Sätze 1 und 2 gelten für die in Absatz 1 Nummer 1 genannten Personen mit der Maßgabe, dass diese unverzüglich das Jugendamt informieren sollen, wenn nach deren Einschätzung eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen das Tätigwerden des Jugendamtes erfordert.

(4) Wird das Jugendamt von einer in Absatz 1 genannten Person informiert, soll es dieser Person zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden ist und noch tätig ist. Hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird.

(5) Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Zollbehörden.

(6) Zur praktischen Erprobung datenschutzrechtlicher Umsetzungsformen und zur Evaluierung der Auswirkungen auf den Kinderschutz kann Landesrecht die Befugnis zu einem fallbezogenen interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten regeln.

ZGF

Zentralstelle
Landesfrauenbeauftragte