



HANDREICHUNG

**Kooperations- und
Unterstützungsmöglichkeiten bei
Weiblicher Genitalverstümmelung**

**Möglichkeiten interdisziplinärer
Fallzusammenarbeit**

**Fachveröffentlichung des überbehördlichen
Hamburger Runden Tisches gegen
Weibliche Genitalverstümmelung**

Vorwort

Weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, kurz: FGM) bezeichnet nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der weiblichen äußeren Genitalien oder deren Verletzung zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen nichttherapeutischen Gründen.“

Eine vom BMFSFJ geförderte und 2017 veröffentlichte empirische Studie schätzt die Anzahl der in Deutschland lebenden Frauen (ohne deutsche Staatsangehörigkeit), die von FGM betroffen sind, auf knapp 50.000. Für Hamburg liegen nach wie vor nur die Ergebnisse der von Behrendt et al. 2010 für Hamburg durchgeführten Studie „Listening to African Voices – Female Genital Mutilation/Cutting among Immigrants in Hamburg: Knowledge, Attitudes and Practice“ vor. Gemäß dieser Studie waren im Jahr 2011 mindestens 30% der in Hamburg lebenden Frauen mit Migrationshintergrund aus Ländern, in denen Genitalverstümmelung praktiziert. Einzelne Fälle sind bekannt, bei denen Mädchen der Gefahr ausgesetzt waren, während Aufenthalte im Heimatland an ihren Genitalien beschnitten zu werden.

Die vorliegende Handreichung zur Intervention und Unterstützung wurde im Rahmen des Hamburger Runden Tisches gegen Genitalverstümmelung erarbeitet, der sich seit April 2012 regelmäßig trifft. Die Handreichung hat folgende Themenschwerpunkte zum Gegenstand:

- ➔ Handlungsoptionen bei Verdachtsfällen/ Gefährdungssituationen,
- ➔ Unterstützungsmöglichkeiten nach vollzogener Genitalverstümmelung.

Der Fokus wird auf die interdisziplinäre Fallzusammenarbeit gelegt, deren Ziel es ist, Risikofälle frühzeitig durch den Austausch von Informationen zwischen den beteiligten staatlichen und nichtstaatlichen Einrichtungen/Institutionen zu identifizieren.

Dies setzt vertrauensvolle und verlässliche Kooperationsstrukturen voraus, in denen Gefährdungslagen durch eine interdisziplinäre Fallzusammenarbeit belastbarer eingeschätzt werden können.

Diese Handreichung unterstreicht, dass bei der Bekämpfung von FGM alle Akteure relevant sind. Um FGM zu verhindern und Betroffene adäquat zu unterstützen, müssen alle Beteiligten handlungssicher sein. Dies gilt nicht nur für die, die als erste mit den Betroffenen in Kontakt kommen. Auch diejenigen, die dazu beitragen können, die Verstümmelungen zu verhindern, müssen über entsprechendes Wissen um die vorhandenen Strukturen innerhalb des Hilfesystems verfügen. Neben professionellen Helferinnen und Helfern sowie Fachexpertinnen und Fachexperten sind dies auch Menschen, die die betroffenen Communities sehr gut kennen. Von allen Beteiligten ist dabei eine besonders starke **interkulturelle Sensibilität** gefordert. Kernelement ist daher die Begegnung auf Augenhöhe, in der eine menschenrechtsverletzende Haltung keinen Platz hat. Eine verantwortungsvolle Einbeziehung der Migrant*innencommunities ist daher der beste Weg, um einen nachhaltigen Schutz von Frauen und Mädchen vor der Praxis der Genitalverstümmelung zu gewährleisten.

Die vorliegende Fachveröffentlichung richtet sich insbesondere an Fachkräfte in den Unterstützungssystemen des Opferschutzes wie Schutz- und Beratungseinrichtungen, Schule, Kinder- und Jugendhilfe, Polizei, Staatsanwaltschaft, Gesundheitssystem sowie Fachkräfte aus den Community-Gruppen. Sie gibt einen Überblick und Informationen über Handlungsmöglichkeiten der jeweiligen Berufsgruppen und zeigt zugleich wichtige Schnittstellen und Kooperationspartner innerhalb der Interventionskette auf.

Weiterführende Links:

<https://www.netzwerk-integra.de/startseite/studie-fgm/>

<http://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2015/44253/>



Einleitung

Weibliche Genitalverstümmelung (FGM) ist eine gravierende Menschenrechtsverletzung. Sie verstößt gegen internationales¹ und nationales Recht. In Deutschland ist FGM strafbar und seit dem Inkrafttreten des 47. Strafrechtsänderungsgesetzes – Strafbarkeit der Verstümmelung weiblicher Genitalien – am 28. September 2013 als eigener Straftatbestand in § 226 a ins Strafgesetzbuch aufgenommen. Seit dem 27.01.2015 ist das deutsche Strafrecht auch dann unabhängig vom Recht des Tatorts für Auslandsstaten anwendbar, wenn das Opfer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat. Dies erleichtert die Strafverfolgung in Fällen der sogenannten Ferienbeschneidungen, bei denen in Deutschland lebende Mädchen und Frauen im Ausland Opfer von FGM werden (§ 5 Strafgesetzbuch „Auslandsstaten mit besonderem Inlandsbezug“).

Darüber hinaus hat Deutschland im Juli 2017 das Gesetz zu dem Übereinkommen des Europarates vom 11. Mai 2011 zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, die sog. Istanbul-Konvention, ratifiziert. Darin wurde u.a. auch die Strafbewehrung der Verstümmelung der weiblichen Genitalien sowie die Nötigung, sich einer solchen Handlung zu unterziehen, beschlossen.

³ In verschiedenen internationalen Konventionen haben sich Staaten gegen FGM ausgesprochen, z.B. im Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa (auch bekannt als das Maputo Protokoll: <http://www.au.int/en/content/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-women-africa>)

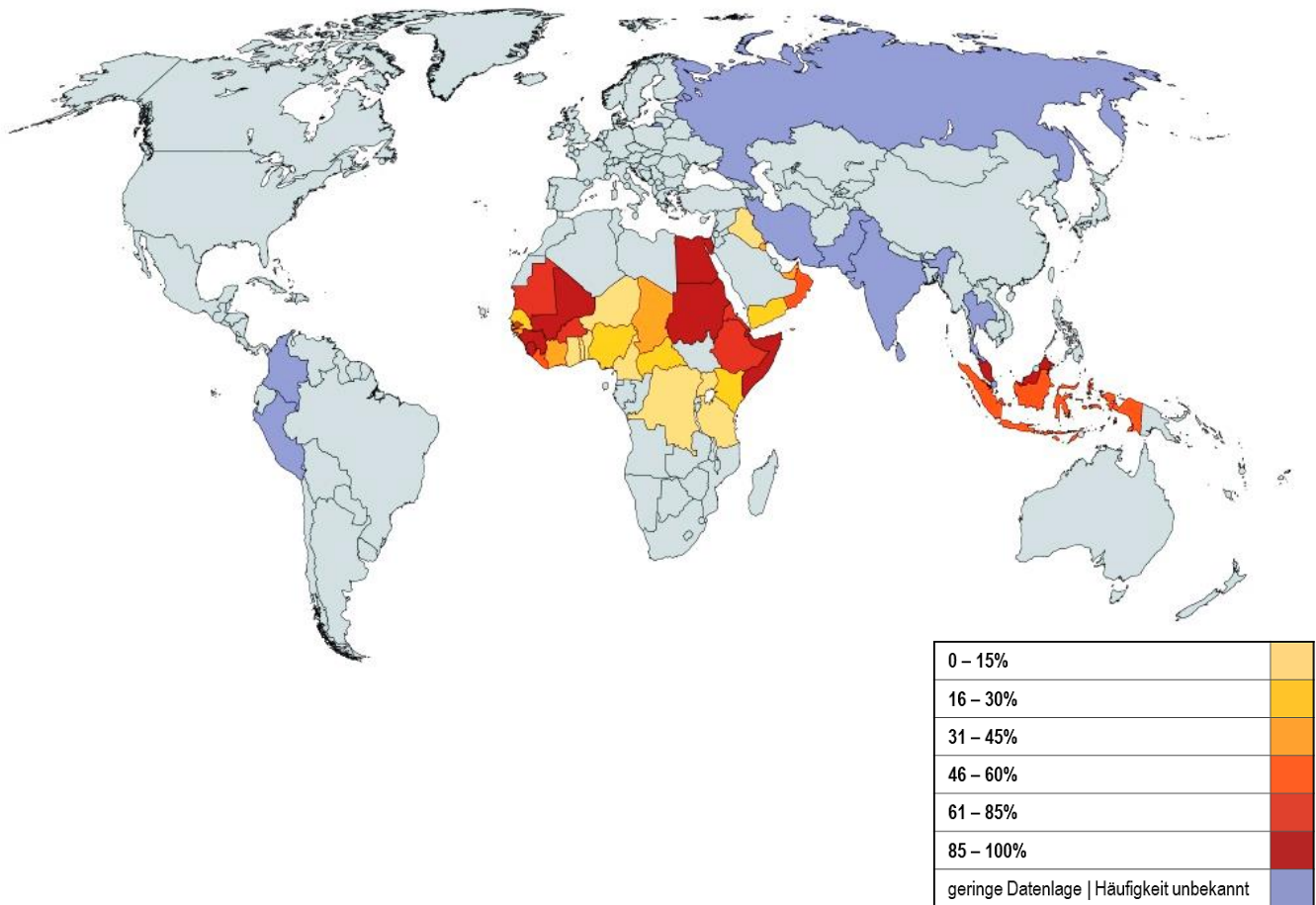
1. Definition, Vorkommen und Hintergründe

FGM bezeichnet nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „alle Verfahren, die aus nicht-medizinischen Gründen die teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren weiblichen Genitalien oder deren Verletzung zum Ziel haben“ (WHO 2014). Die WHO unterscheidet vier Formen der Genitalverstümmelung:

- ➔ **Typ 1** – Klitorisdektomie: Die Klitoris wird ganz oder teilweise entfernt.
- ➔ **Typ 2** – Exzision: Die Klitoris und die kleinen Schamlippen werden ganz oder teilweise entfernt.
- ➔ **Typ 3** – Infibulation: Die Klitoris, die kleinen Schamlippen und die inneren Seiten der großen Schamlippen werden vollständig entfernt, anschließend wird das verbleibende Gewebe um die Vagina geschlossen und nur eine kleine Öffnung für Urin und Menstruationsblut freigelassen.
- ➔ **Typ 4** – Hierunter fallen alle anderen Eingriffe, die ohne medizinische Indikation die weiblichen Genitalien verletzen (WHO 2014).

Weibliche Genitalverstümmelung wird in 29 afrikanischen Ländern praktiziert, wobei in Somalia, Guinea, Djibouti, Ägypten, Eritrea, Mali, Sudan über 80% der 15- bis 49-jährigen Mädchen und Frauen beschnitten sind. Obwohl bisher nur wenige Daten oder Studien vorliegen gibt es zudem Hinweise auf Weibliche Genitalverstümmelung im Norden Iraks, in Syrien, Afghanistan, Jemen, Indonesien, Jordanien, Oman, Saudi Arabien, Gebieten in Indonesien, Malaysia und Kolumbien (UNICEF 2013, S. 5+23)⁴. Auch in Teilen Russlands und Südamerikas wird Weibliche Genitalverstümmelung in unterschiedlicher Ausprägung und Häufigkeit praktiziert. FGM ist somit seit der frühen Menschheitsgeschichte ein globales Phänomen. Aufgrund heutiger Migrationsbewegungen ist Weibliche Genitalverstümmelung mittlerweile auch in Europa, den USA und Australien anzutreffen.

⁴ UNICEF: Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change. (2013) http://data.unicef.org/corecode/uploads/document6/uploaded_pdfs/corecode/FGMC_Lo_res_Final_26.pdf



WHO | Department of Home Security (USA) | Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) | Unicef | University of Malaya | UAE: Dubai Women's College

FGM ist in den praktizierenden Communities eine tief verwurzelte Tradition, eingebettet in ein traditionelles Verständnis von der Rolle der Frau, von Sexualität, Familie und Ehe. So gilt FGM meistens als wichtige Voraussetzung für die Ehe. Da die Praktik eine soziale Norm darstellt und darüber soziale Kontrolle ausgeübt wird, ist es für Eltern oft schwierig, ihre Töchter ohne die Zustimmung ihrer Großfamilien oder der Community vor der Genitalverstümmelung zu schützen (UNICEF 2010, S. 6/7)⁴. Die weibliche Genitalverstümmelung hat oft weitreichende gesundheitliche Folgen: Als unmittelbare Folgen des Eingriffs kann es aufgrund der fehlenden Hygiene zu Infektionen und Blutverlust kommen, die auch zum Tode führen können. Da vielfach keine Betäubung vorgenommen wird, können Schockzustände auftreten.

Viele Frauen leiden zudem ein Leben lang unter Angstzuständen, Traumata, Depressionen sowie unter chronischen Schmerzen. Besonders bei Typ 3 können weitere Organe wie z.B. die Harnröhre verletzt werden. Durch die Genitalverstümmelung bedingte Harnwegsinfektionen und Zystenbildungen im Unterleib können zu Unfruchtbarkeit führen, die Risiken für Geburtskomplikationen sind erhöht.

Gerade die gesundheitlichen psychischen und physischen Spätfolgen werden vielfach nicht mit der Jahre zurück liegenden Genitalverstümmelung in Verbindung gebracht.

⁴ UNICEF: The Dynamics of Social Change (2010)
http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_insight_eng.pdf

2. Überprüfung und Weiterentwicklung von Interventionsmöglichkeiten in Fällen drohender FGM

Zur Unterstützung der gefährdeten Mädchen sowie zur verlässlichen Einschätzung der Gefährdungslagen sind abgestimmte Verfahren und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen am Verfahren beteiligten Stellen notwendig.

Es geht darum Informationen, Verdachtsmomente, Einschätzungen zwischen den beteiligten Stellen zusammenzutragen und auszuwerten.

Dies setzt verbindliche und systematische Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Einrichtungen voraus. Diese wichtige Voraussetzung wird im Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) als Leitgedanke in § 4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) festgeschrieben. Hierdurch soll der Blick aller Berufsgruppen, die mit Minderjährigen zu tun haben, auf das Kindeswohl geschärft werden.

2.1 Gesetzliche Grundlagen für den Schutz von Kindern

- Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG), hier § 4 KKG
- Aches Sozialgesetzbuch, § 8a SGB VIII

Berufsgeheimnisträger wie z.B. Ärztinnen und Ärzte, Lehrkräfte, Psychologinnen und Psychologen sowie staatlich anerkannte Fachkräfte in Beratungsstellen⁵ haben gem. § 4 KKG einen eigenen Schutzauftrag und bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung Anspruch auf eine eigene Fachberatung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Sie sind zu diesem Zweck befugt, die dafür erforderlichen Daten pseudonymisiert⁶ zu übermitteln.

Der staatliche Schutzauftrag der Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung ergibt sich aus dem Achten Sozialgesetzbuch, § 8a SGB VIII. Danach ist es Aufgabe des Jugendamtes, die mögliche Gefährdung des Kindeswohls im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen, die Kinder und ihre Erziehungsberechtigten daran zu beteiligen und durch das Anbieten von Hilfen sowie ggfs. durch die Einschaltung der Gesundheitshilfe und der Polizei die drohende Gefahr abzuwenden.

Das Jugendamt schaltet bei Bedarf das Familiengericht ein und ist verpflichtet, bei akuter Gefahr das Kind in Obhut zu nehmen.

Der Kinderschutz und die damit verbundenen Abläufe zur Sicherung des Kindeswohls zählen zu den vorrangigen Aufgaben des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) der Fachämter Jugend- und Familienhilfe (Jugendamt).

⁵ Staatlich anerkannte Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter und Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen, Ehe-, Familien-, Erziehungs- und Jugendberaterinnen bzw. -berater, anerkannte Beraterinnen bzw. Berater für Suchtfragen sowie Schwangerschaftskonfliktberatung in Beratungsstellen, Schulen und Frauenhäusern

⁶ Pseudonymisiert sind Daten, wenn die Identifikation der betroffenen Person wesentlich erschwert wird, z.B. durch Änderung bzw. Abkürzung des Namens oder Ersetzen des Namens durch einen Platzhalter

Schaubild Nr. 1: Überblick über Exemplarische Handlungsketten beim Auftauchen von Verdachtsfällen

Schutzauftrag und Meldewege bei FGM - Überblick



* Staatlich anerkannte Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen, Ehe-, Familien-, Erziehungs- und Jugendberaterinnen bzw. -berater, anerkannte Beraterinnen/Berater für Suchtfragen sowie Schwangerschaftskonfliktberatung in Beratungsstellen, Schulen und Frauenhäusern

** u.a. Rechtsanwältinnen/Rechtsanwälte, Notarinnen/Notare, Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in Ausländerbehörden

2.2 Rolle der Kinderschutzkoordinatorinnen und -koordinatoren

In jedem bezirklichen Jugendamt gibt es mindestens eine Stelle für die Koordination des Kinderschutzes. Sie ist in der Regel direkt der Jugendamtsleitung unterstellt. Die Koordinatorinnen und Koordinatoren für Kinderschutz sind Ansprechpersonen in Fragen des Kinderschutzes. Zu ihren Aufgaben gehört es, die Fachkräfte des ASD oder angrenzender Arbeitsberei-

che in schwierigen Einzelfällen zu beraten und zu unterstützen. Weitere wichtige Aufgaben sind die Fachberatung nach § 8b SGB VIII, die Vernetzung der unterschiedlichen Fachkräfte im Kinderschutz, die Weiterentwicklung von fachlichen Standards sowie die Durchführung von Fortbildungen.

2.3 Exemplarische Darstellung der Kooperationsmöglichkeiten anhand von Fallbeispielen

2.3.1 Hinweise für eine mögliche Gefährdung

Verantwortung übernehmen

Sie haben die Sorge, dass ein Mädchen von Genitalverstümmelung bedroht oder betroffen ist. Notieren Sie sich, was Ihren Anfangsverdacht ausgelöst hat. Teilen Sie anderen Ihre Sorge mit und beraten Sie sich mit diesen. [...] Weibliche Genitalverstümmelung ist mit Tabus behaftet, darum wird nie offen darüber gesprochen und die Vorbereitungen werden heimlich getroffen. Dies erschwert den Schutz der Mädchen. [...] Generell gilt: wenn Sie Sachkenntnis zeigen, ausschließlich zum Wohle eines eventuell gefährdeten Mädchen handeln und sich wünschen, dass Ihr Verdacht ausgeräumt wird, beweisen Sie berufliche Verantwortung.“ (TERRE DES FEMMES S. 5)⁷

Es existieren keine festgeschriebenen Kriterien, die sicher darauf hinweisen, dass ein Mädchen der Gefahr ausgesetzt ist, an ihren Genitalien verstümmelt zu werden. Jedoch gibt es einige Anzeichen, die darauf hinweisen, dass ein Mädchen gefährdet ist.

Hierzu zählen laut Handlungsempfehlung der bezirklichen Jugendämter „Intervention bei Weiblicher Genitalverstümmelung“⁸:

- ➔ die genitale Verstümmelung der Mutter und/oder Schwester ist bekannt,
- ➔ eine Reise ins Herkunftsland ist geplant, in Verbindung mit Äußerungen zu Feierlichkeiten oder auch dem Verbot, über die Reise zu reden,
- ➔ die Familie orientiert sich stark an traditionellen Rollenbildern und Sitten,
- ➔ die Familie ist stark in ihre Community eingebunden,

- ➔ die Familie bzw. Community ist wenig integriert in die Aufnahmegesellschaft,
- ➔ die Familie äußert eine positive Haltung gegenüber Genitalverstümmelung bei Mädchen oder bagatellisiert das Thema,
- ➔ ein Mädchen äußert den Wunsch bzw. ihr Einverständnis, sich beschneiden zu lassen, um vollwertiges Mitglied ihrer Community bzw. Volksguppe zu werden.

⁷ TERRES DES FEMMES: Weiblicher Genitalverstümmelung begegnen. Ein Leitfaden für Fachkräfte in sozialen, pädagogischen und medizinischen Berufen. <http://www.change-agent.eu/index.php/information-about-fgm/downloads/german>

⁸ www.hamburg.de/kinderschutz/fachkraefte/3741546/start.html

Hinweis

Die folgenden Fallbeispiele sind auf der Grundlage von konkreten Beratungsanfragen konstruierte Beispiele.

2.3.2 Erste Anhaltspunkte für eine Gefährdung durch FGM im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe

Die Kita-Erzieherin der dreijährigen S. teilt dem Jugendamt mit, dass sie befürchte, das kleine Mädchen und deren zwei Schwestern würden während eines Urlaubsaufenthaltes der Familie im Herkunftsland Eritrea einem dort üblichen Ritual der Genitalverstümmelung unterzogen. Die Mutter habe ihr gegenüber diesbezügliche Andeutungen gemacht. Das Ergebnis einer in der Kita durchgeführten Gefährdungseinschätzung war, dass die Kita im Zusammenwirken mit den Eltern den Schutz des Mädchens und ihrer Schwestern nicht sicherstellen kann.

In einem Gespräch zur Einschätzung der Gefährdungslage äußerte die Mutter dem Jugendamt gegenüber, sie und auch ihr Mann seien gegen eine Verstümmelung. Sie könne aber nicht sicher sein, dass die in Eritrea lebende Verwandtschaft die Mädchen ohne ihr Wissen beschneiden lassen würde. Sie spiele nun mit dem Gedanken, die Reise abzusagen, obwohl sie eigentlich ihre Familie unbedingt wiedersehen wolle. Sollten sie doch verreisen, hoffe sie, vor Ort die Mädchen schützen zu können.

Im Fallbeispiel war die Kita-Erzieherin gem. § 8a SGB VIII zunächst verpflichtet, eine eigene Gefährdungseinschätzung unter Einbeziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft vorzunehmen und unter Einbeziehung der Eltern die Gefährdung abzuwenden.

Da die Sicherstellung des Schutzes des Mädchens und ihrer Schwestern nicht möglich war, musste sie das Jugendamt informieren. Das Jugendamt bekommt durch den Anruf der Erzieherin Kenntnis von diesem Fall einer möglichen Kindeswohlgefährdung.

Vorgehen im ASD

- ➔ Das Jugendamt nimmt im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte gemäß § 8a (1) SGB VIII eine erste eigene Gefährdungseinschätzung vor und überprüft, ob gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung vorliegen. Dazu erfolgt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Regelungen ein Informationsaustausch mit allen beteiligten Fachkräften und ggf. Beratungsstellen, bei Bedarf mit fachlicher Unterstützung der Kinderschutzkoordinatorin oder des Kinderschutzkoordinators.
- ➔ Wenn sich die Eltern kooperativ zeigen und an der Abwendung einer Gefährdung ihrer Töchter mitwirken, werden gemeinsam mit den sorgeberechtigten Eltern Absprachen zum Schutz der Mädchen getroffen (z.B. Verzicht auf den Verwandtenbesuch im Herkunftsland) und schriftlich in einem Schutzkonzept festgehalten.
- ➔ Darüber hinaus erfolgt die weitere Hilfeplanung mit jeweils passenden Unterstützungsangeboten für die Eltern, Geschwister und die unmittelbar betroffenen Mädchen. Hierbei kann es sich um Beratungsstellen, sozialraumorientierte Hilfen und Angebote (SAJF), oder ambulante Hilfen zur Erziehung (HzE) handeln.
- ➔ Sollte jedoch ein erheblicher Schutzbedarf aufgrund einer akuten Gefährdungslage bestehen, weil trotz der Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten diese den Schutz der Mädchen nicht gewährleisten können, muss eine sofortige Inobhutnahme der minderjährigen Mädchen gemäß § 42 SGB VIII erfolgen und ggf. ein Antrag beim Familiengericht gem. § 1666 BGB gestellt werden, damit dieses den Schutz der Minderjährigen gewährleistet, entweder durch:

- (1) Auflagen wie:
 - ➔ Anordnung von Grenzsperrern für die Mädchen sowie
 - ➔ Hinterlegung ihrer Reisepässe,
 - ➔ Auflagen zur Überprüfung der körperlichen Unversehrtheit oder
 - (2) Entzug von Teilen der elterlichen Sorge, z.B. des Aufenthaltsbestimmungsrechts und der Gesundheitssorge.
- ➔ Vorrangig ist in jedem Fall der Schutz der Mädchen. Ist dieser nur durch die Unterbringung der Minderjährigen im Rahmen einer Inobhutnahme zu gewährleisten, werden jugendliche Mäd-

chen im Mädchenhaus des KJND oder anderen geeigneten Einrichtungen untergebracht.

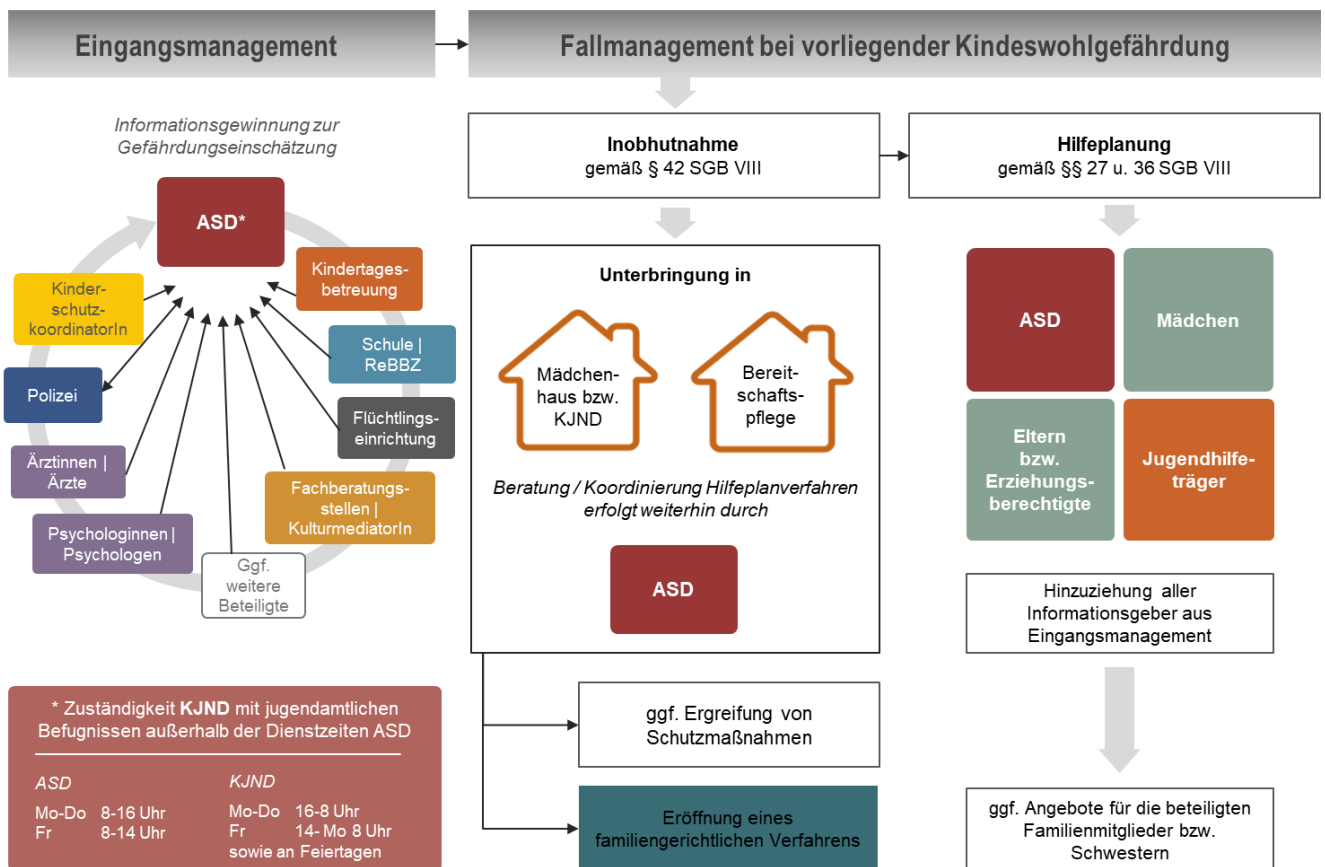
- ➔ Jüngere Mädchen werden zunächst in einem Kinderschutzhaus oder einer Bereitschaftspflege- stelle aufgenommen. Die weitere Hilfeplanung erfolgt gemäß den Erfordernissen des jeweiligen Einzelfalls.

Zur Fallbearbeitung im ASD siehe auch die Handlungsempfehlung „Intervention bei weiblicher Genitalverstümmelung

["http://www.hamburg.de/kinderschutz/fachkraefte/3741546/start.html".](http://www.hamburg.de/kinderschutz/fachkraefte/3741546/start.html)

Schaubild Nr. 2: Interventionsmöglichkeiten des ASD beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Vorgehen des ASD beim Verdacht der Kindeswohlgefährdung durch FGM



Betroffenenbeteiligung während des gesamten Prozesses
gemäß § 4 (1) KKG: Beteiligung der Sorgeberechtigten (sofern Schutz des Kindes nicht gefährdet ist)

2.3.3 Erste Anhaltspunkte für eine Gefährdung durch FGM in der Schule

Frau M. ist Klassenlehrerin einer 2. Klasse. In ihre Klasse geht F., deren Eltern vor zehn Jahren aus Ägypten nach Deutschland gekommen sind. Frau M. kennt F.'s Mutter von Elterngesprächen und schulischen Veranstaltungen. F.'s Vater hat Schichtdienst und kann deshalb Termine in der Schule nicht wahrnehmen. In einem Klassengespräch zum Thema „Meine Familie und ich“ meldet sich F. zu Wort und erzählt, dass es bei Ihren Verwandten in Ägypten ganz wichtig sei, dass dort nur „gute bzw. reine“ Mädchen und Frauen einen Mann zum Heiraten finden. Frau M. ist verunsichert und möchte dieses Thema in der Klasse nicht vertiefen. Sie nimmt sich vor, darüber bei passender Gelegenheit mit F. zu sprechen.

In der nächsten Woche bei einem Tierparkbesuch wendet sich F. an Frau M. und fragt, ob sie ihr etwas erzählen dürfe. F. sagt, sie und ihre kleine Schwester (1/2 Jahr alt) sollen in den Sommerferien mit den Eltern zu einem Fest zur Familie nach Ägypten fliegen, sie habe nicht ganz verstanden, worum es dabei genau ginge. Sie habe dazu aber überhaupt keine Lust und wolle lieber hier bleiben und mit ihren Freundinnen spielen. Sie bittet Frau M. mit ihrer Mutter zu sprechen.

Die ersten Informationen bzw. Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Mädchens zeigen sich in der Schule. Aufgabe der Schule ist es, zu einer Bewertung dieser Situation hinsichtlich des Gefährdungsgrades des Mädchens und deren Schwester zu kommen, um gegebenenfalls weitere Maßnahmen einzuleiten.

Dabei ist es wichtig, dass aus dem Gefühl innerer Betroffenheit heraus und/oder aus Überforderung mit dieser schwierigen Situation keine adhoc-Entscheidung getroffen wird. Die Lehrerin aus dem Fallbeispiel tauscht sich zuerst mit Kolleginnen und Kollegen aus. Zur eigenen Entlastung bezieht sie im nächsten Schritt spezialisierte schulische Fachkräfte ein (z. B. Interkulturelle Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren, Opferschutz- oder Kinderschutzfachkräfte, ReBBZ-Fachkräfte). Über diese Verdachtssituation wird die Schulleitung informiert und es wird entschieden, was die nächsten Schritte sind und ob außer-schulischen Beratungsstellen eingebunden werden.

Nach der Erstbewertung sind pädagogische Fachkräfte gehalten, die Situation mit der Betroffenen und den Eltern bzw. Sorgeberechtigten (sofern der Schutz der Schülerin nicht gefährdet ist) zu erörtern

und ggf. die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken (§ 4 (1) KGG).

Grundsätzlich sind bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung folgende Schritte zu berücksichtigen:

- Informationen sammeln und bewerten mit einer abschließenden Erstbewertung,
- Kontakt zu den Eltern bzw. Sorgeberechtigten aufnehmen und mit dem Kind in Kontakt bleiben,
- Gesamtbewertung vornehmen und ggf. weitere Schritte (**s. Schaubild 3**),
- bei Nichteinschaltung des ASD nach einiger Zeit erneute Risikoeinschätzung.

Die ersten Informationen bzw. gewichtigen Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Mädchens zeigten sich in der Schule, folglich war die Lehrerin als schulische Fachkraft gehalten, die Situation mit der Betroffenen und den Eltern (Sorgeberechtigten) zu erörtern und ggf. auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken (§ 4 (1) KGG). Es empfiehlt sich, dass sich die schulischen Fachkräfte vorab hierzu beraten lassen (**siehe Schaubild Nr. 3**).

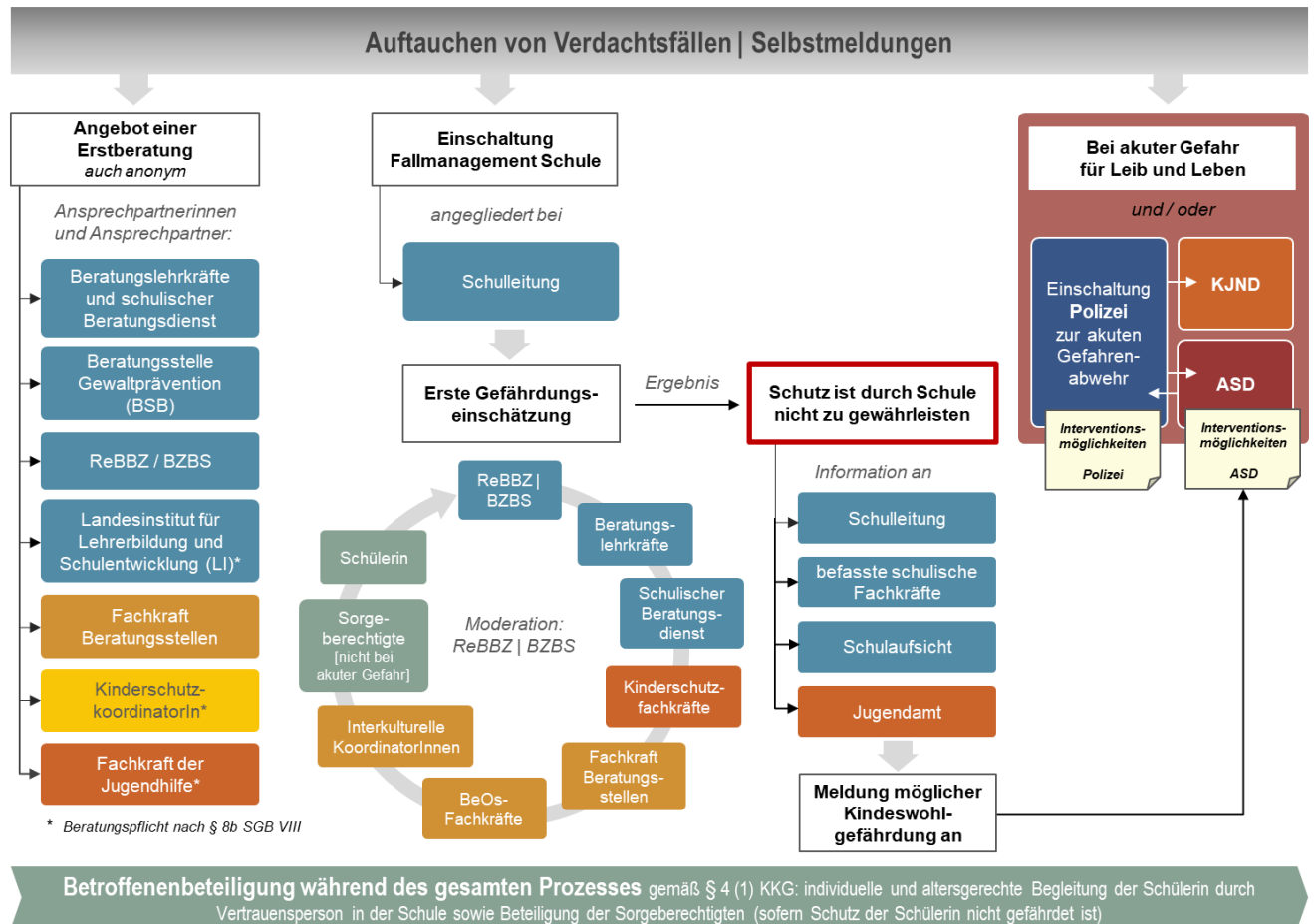
Ausführlichere Erläuterungen zu den Aufgaben von pädagogischen Fachkräften im Falle einer Kindeswohlgefährdung finden Sie im Kinderschutzordner für Hamburger Schulen, Kinderschutzkonzept für die allgemeinbildenden Schulen, Beratungsstelle Gewaltprävention.⁹

⁹ Stefani Voß und Dr. Christian Böhm, (2017) und in der Broschüre „Kinderschutz an Schulen“ – Handlungsleitfaden für Hamburg (Ralf Slüter, 2018)

Für die professionelle Bearbeitung dieses Fallbeispiels ist es gerade bei der Erstbewertung wichtig, im Austausch mit anderen Fachkräften die individuell geprägten „interkulturellen Blickwinkel“ zu prüfen. Erfahrungen aus dem schulischen Handlungsfeld zeigen, dass eine Gefährdung unbewusst ausgeblendet wird, um nicht Familien mit spezifischer Migrationsgeschichte zu diskriminieren. Auf der anderen Seite wird Eltern aus bestimmten Herkunftstaaten sehr schnell unterstellt, ihr Erziehungsstil sei im Bereich der Kindeswohlgefährdung anzusiedeln und ihre Töchter seien patriarchalen Unterdrückungsstrukturen ausgesetzt. Weder das Ausblenden noch das Dramatisieren sind hier angebracht, sondern ein individuelles diversitäts- und diskriminierungsbewusstes Hinschauen und Handeln.

Schaubild Nr. 3: Interventionsmöglichkeiten des ASD beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Vorgehen der Schule beim Verdacht der Kindeswohlgefährdung durch FGM



➡ Ausnahme:

Escalation der Gefährdungslage (z.B. Ausreise stünde zeitnah bevor/wird vorgezogen), dann sofortige Einschaltung des Jugendamtes (ASD) oder der Polizei. Außerhalb der Dienstzeiten des ASD ist hamburgweit der Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) zuständig.

Im Fallbeispiel kommen nach Gesprächen mit der Mutter und dem Mädchen die Pädagoginnen und Pädagogen sowie die zur Unterstützung herangezogenen Fachkräfte zu der Einschätzung, dass die geplante Reise nach Ägypten eine akute Gefährdung der Schülerin und der jüngeren Schwester darstellt. Aus diesem Grunde erfolgt eine Kindeswohlgefährdungsmeldung an den ASD, der die weitere Gefährdungseinschätzung mit den Kinderschutzkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie dem ReBBZ/ BZBS vornimmt.

Siehe Mitteilung zum Verdacht auf Kindeswohlgefährdung unter:

<http://www.hamburg.de/gewaltpraevention/4093380/art-im-notfall>

Zur zusätzlichen Informationsgewinnung sollten die Erkenntnisse der schulischen Fachkräfte und ggf. der Beratungsstellen eingeholt werden. Schaubild Nr. 3 bildet diese Vorgehensweise ab. Zum weiteren Vorgehen im ASD: siehe **Schaubild Nr. 2**.

2.3.4 Erste Anhaltspunkte für eine Gefährdung durch FGM im Kontext einer Opferberatungsstelle

Frau P. arbeitet als staatlich anerkannte Sozialpädagogin in einer Beratungsstelle für Opfer von häuslicher Gewalt und Zwangsheirat. Seit ca. sechs Monaten berät Frau P. Frau A. aus Ghana, die mit einem Somalier verheiratet ist und wegen häuslicher Gewalt die Beratungsstelle aufgesucht hat. Kurz vor der Verabschiedung fragt die Klientin Frau P., ob sie sie noch etwas fragen dürfe? Ihre Schwiegermutter dränge sie seit längerem, nach Somalia zu kommen, um endlich ihre fünfjährigen Mädchen (Zwillinge) beschneiden zu lassen.

Sie möchte von Frau P. gerne wissen, ob das in Deutschland erlaubt sei und ob das Jugendamt ihr die Kinder wegnehmen würde, obwohl die Beschneidung nicht in Deutschland passiere. Frau A. versucht ihre Beweggründe zu erklären. Sie selbst sei nicht beschnitten. Die Familie ihres Mannes jedoch sei sehr traditionell. Sie habe viele Freundinnen, die unter der Beschneidung leiden und möchte dieses Leid ihren Töchtern ersparen. Ihr Mann hingegen möchte seinen Pflichten der Beschneidung seiner Töchter nachkommen, da es traditionell so vorgesehen sei.

Im Fallbeispiel (1) hat Frau P. als Fachberaterin einen Schutzauftrag gem. § 4 (1) KKG. Sie ist verpflichtet, eine eigene Gefährdungseinschätzung unter Einbeziehung der sorgeberechtigten Eltern vorzunehmen – sofern der Schutz der Mädchen hierdurch nicht in Frage gestellt wird. Sie muss zunächst darauf hinwirken, dass Hilfen in Anspruch genommen werden.

Bei ihrer anonymisierten Gefährdungseinschätzung kann Frau P. sich kollegial im Team der Beratungsstelle unterstützen lassen.

Zudem hat die Beratungsfachkraft einen Anspruch auf Beratung durch eine Fachkraft der Jugendhilfe (§ 4 (2) KKG). Dies können z.B. die Kinderschutzkoordinatorinnen und -koordinatoren sein. Zu diesem Zweck ist die Beraterin befugt, die erforderlichen Daten pseudonymisiert an diese Fachkraft zu übermitteln.

Ist die Sicherstellung des Schutzes der Mädchen nach Einschätzung der Beraterin nicht möglich, ist die Beraterin befugt, das Jugendamt zu informieren (§ 4 (3) KKG).

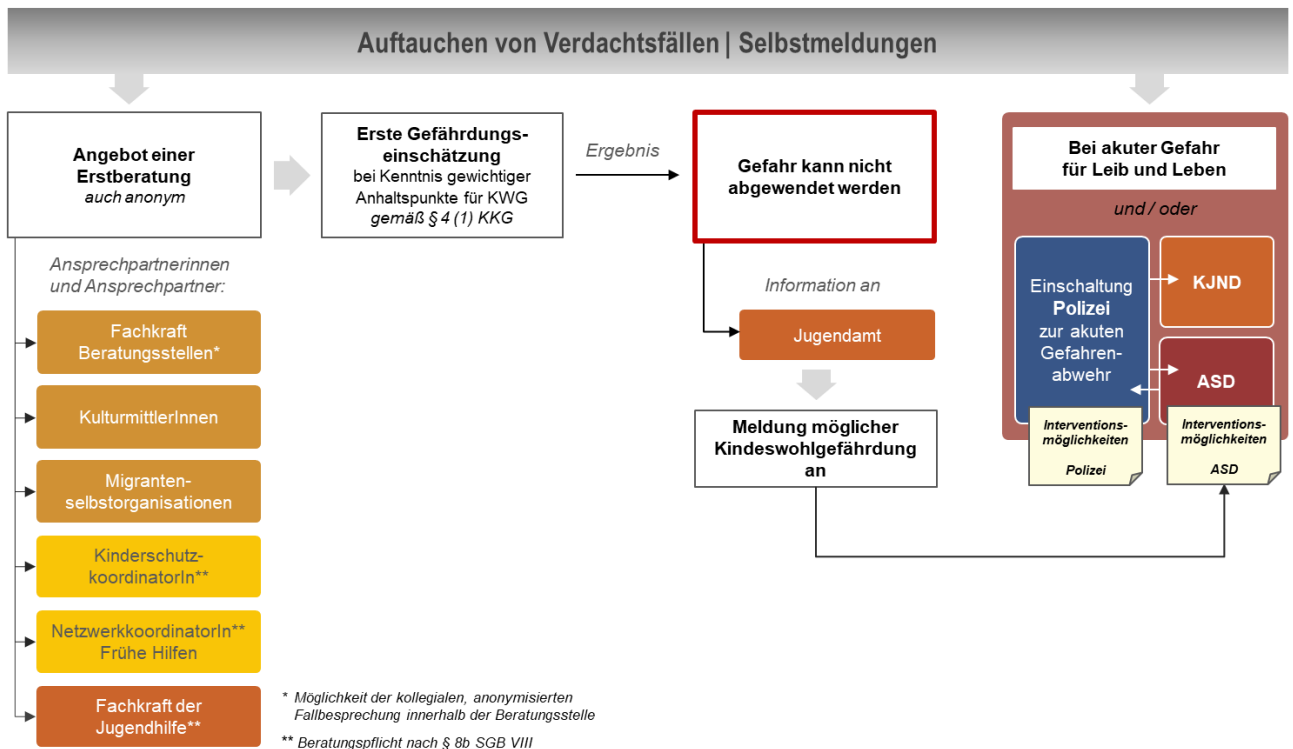
Seit ca. sechs Monaten berät Frau P. Frau A. aus Ghana, die wegen häuslicher Gewalt die Beratungsstelle aufgesucht hatte. Kurz vor der Verabschiedung fragt die Klientin Frau P., ob sie sie noch etwas fragen dürfe? In ihrer direkten Nachbarschaft habe Sie eine inzwischen gute Freundin, die diesen Sommer in ihre Heimat Somalia reisen werde. Sie habe das Gefühl, dass diese Freundin ihre fünfjährigen Mädchen (Zwillinge) dort womöglich beschneiden lassen möchte. Sie möchte von Frau P. gerne wissen, ob das in Deutschland erlaubt sei und ob das Jugendamt ihrer Freundin die Kinder wegnehmen würde, obwohl die Beschneidung nicht in Deutschland passiere. Frau A. versucht ihre Beweggründe zu erklären. Sie habe viele Freundinnen, die unter der Beschneidung leiden und möchte dieses Leid den zwei Mädchen ersparen. Sie könne aber verstehen, dass ihre Freundin ihren Pflichten der Beschneidung der Töchter nachkommen möchte, da es traditionell so vorgesehen sei.

Im Fallbeispiel (2) hat die Beraterin keinen direkten Kontakt mit den Eltern des von FGM bedrohten Mädchens. Frau A. ist nicht verpflichtet gegenüber Frau P. die Daten ihrer Freundin offen zu legen. Wenn Frau A. die Daten über ihre Freundin nicht bekannt gibt, sollte Frau P. die Ratsuchende umfassend informieren und ihr raten, sich selbst – evtl. zunächst ohne den Namen der Freundin zu nennen – an den ASD zu wenden. Sie könnte auch das Angebot machen, dass Frau A. gemeinsam mit ihrer Freundin zu

einem Gespräch in die Beratungsstelle kommt. Wenn Frau A. die Daten ihrer Freundin bekannt gibt, ist die Beraterin befugt, das Jugendamt zu informieren. Da die Beraterin keinen direkten Kontakt zu den Eltern der von FGM bedrohten Mädchen hat, kann sie die Eltern nicht einbeziehen und nicht darauf hinwirken, dass Hilfen in Anspruch genommen werden. Die Beraterin darf deshalb das Jugendamt ohne vorherige Einbeziehung der Eltern informieren (§ 4 (3) KKG).

Schaubild Nr. 4: Interventionsmöglichkeiten für Fachpersonal in Beratungsstellen beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Vorgehen von Fachkräften in Beratungsstellen in Fällen von FGM



Betroffenenbeteiligung während des gesamten Prozesses

gemäß § 4 (1) KKG: Beteiligung der Sorgeberechtigten (sofern Schutz des Kindes nicht gefährdet ist)

2.3.5 Erste Anhaltspunkte für eine Gefährdung durch FGM im Bereich Gesundheit

Frau T. ist seit einigen Jahren Patientin bei einer Gynäkologin. Die Gynäkologin stellte bereits bei der Eingangsuntersuchung fest, dass ihre Patientin beschnitten ist. Die Frage nach möglichen Komplikationen hierdurch verneint diese. Die Patientin erklärt, dass sie und ihre Schwestern in ihrem Herkunftsland Eritrea im Alter von vier Jahren beschnitten worden seien. Dieses Ritual sei die einzige Möglichkeit, später heiraten zu können. Bei einem späteren Termin erzählt die Patientin beiläufig, dass sie in vier Wochen zusammen mit ihrer fünfjährigen Tochter zu einem großen Familienfest nach Eritrea fliegen würde. Ihr deutscher Mann habe aus beruflichen Gründen keine Zeit, mitzukommen. Mit ihrer Tochter habe sie auch schon über „das Ritual“ gesprochen. Weitere Nachfragen seitens der Ärztin blockt Frau T. ab.

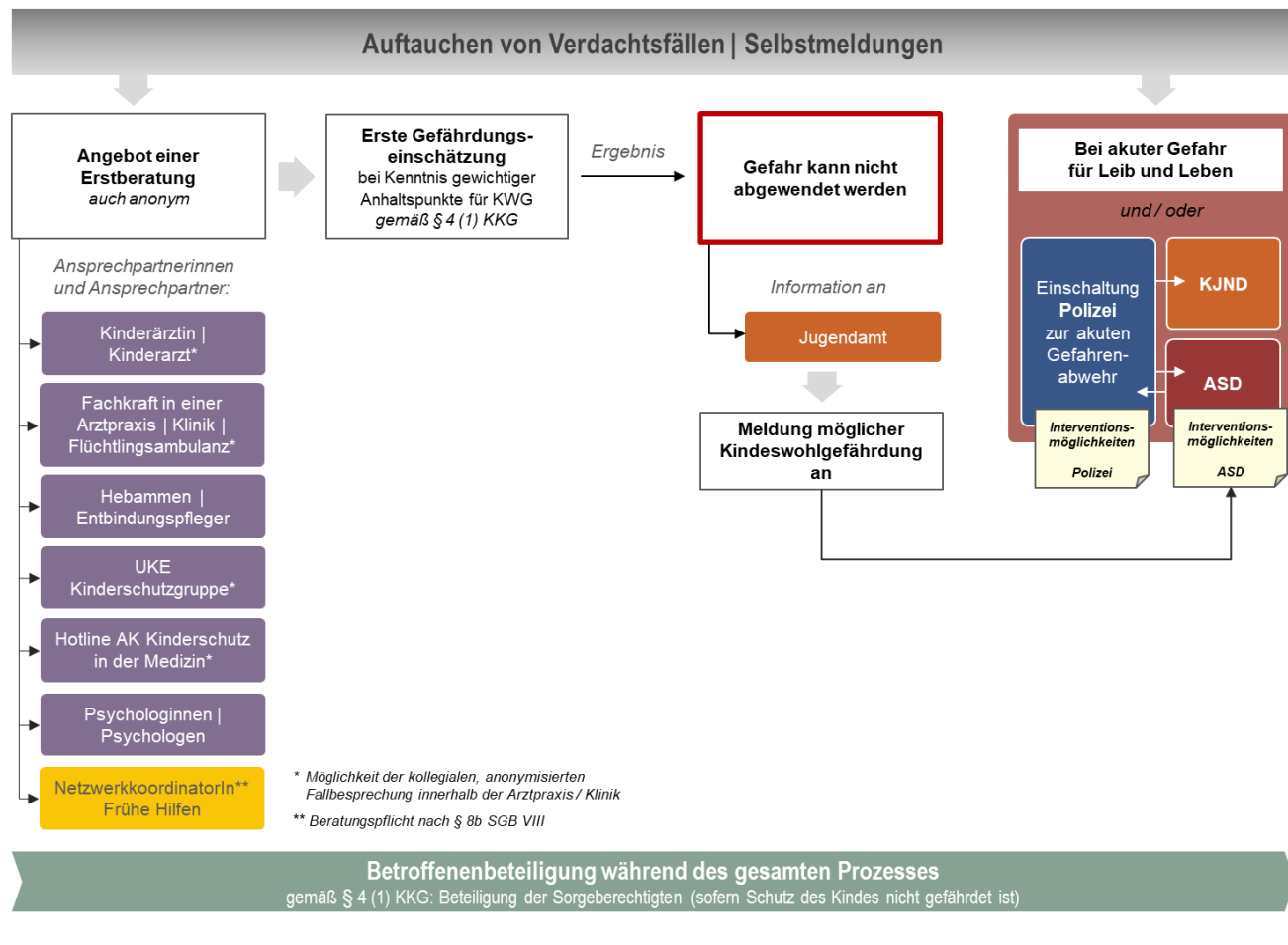
Im Fallbeispiel ist die Ärztin zunächst gemäß § 4 (1) KGG verpflichtet, eine eigene Gefährdungseinschätzung unter Einbeziehung der Eltern (Sorgeberechtigten) vorzunehmen – sofern der Schutz des Mädchens hierdurch nicht in Frage gestellt wird. Die Ärztin muss zunächst darauf hinwirken, dass Hilfen in Anspruch genommen werden. Hierbei reicht das Aushändigen einer Informationsbroschüre nicht aus. Bei der Gefährdungseinschätzung hat sie einen Anspruch auf Beratung durch eine Fachkraft der Jugendhilfe (§ 4 (2) KGG).

Als Berufsgeheimnisträgerin ist sie zu diesem Zweck befugt, die erforderlichen Daten pseudonymisiert an diese Fachkraft zu übermitteln – so etwa die bevorstehende Ausreise nach Eritrea, das Gespräch über das „Ritual“ sowie die Rechtfertigung der Prozedur durch Frau T.

Ist die Sicherstellung des Schutzes des Mädchens nach Einschätzung der Ärztin nicht möglich, ist die Ärztin befugt, das Jugendamt zu informieren (§ 4 (3) KGG). Der ASD übernimmt dann den Fall (siehe **Schaubild Nr. 2**).

Schaubild Nr. 5: Interventionsmöglichkeiten für medizinisches Personal beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Vorgehen von Fachkräften in Gesundheitsberufen in Fällen von FGM



2.3.6 Vorgehen der Polizei in Fällen von FGM

Die polizeiliche Intervention bei FGM leitet sich aus dem Schutzauftrag des Staates für Leben und körperliche Unversehrtheit ab und wird durch Regelungen im Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (SOG), im Gesetz zur Datenverarbeitung der Polizei (PoLDVG), im Strafgesetzbuch (StGB) – insb. § 226a StGB Verstümmelung weiblicher Genitalien – sowie in der Strafprozessordnung (StPO) konkretisiert. Liegen der Polizei Hinweise auf eine bereits begangene oder anstehende Straftat vor (z.B. durch einen Notruf oder einen Hinweis einer Nachbarin, eines Lehrers, einer Freundin oder durch die betroffene Person selbst), so ist diese verpflichtet,

Maßnahmen zur Gefahrenabwehr zu treffen und die Ermittlungen aufzunehmen (sog. Legalitätsprinzip). Alle zu treffenden Maßnahmen sind abhängig von den Umständen des jeweiligen Einzelfalls, insbesondere davon, ob die betroffene Person minderjährig oder erwachsen, die Tat vorbereitet oder bereits vollendet ist bzw. ob die gefährdete Person zur Tatausführung schon ins Ausland verbracht wurde.

Die Interventionsmöglichkeiten der Polizei sind im **Schaubild Nr. 6** dargestellt. Es handelt sich hierbei um eine exemplarische Auflistung von Maßnahmooptionen, welche nicht abschließend ist.

Erste Maßnahmen der uniformierten Polizei

Sachverhaltsklärung und Ergreifen erster gefahrenabwehrender, strafprozessualer und opferschutzbezogener Maßnahmen:

- ➔ Erste Maßnahmen zur Abwendung einer akuten Gefahr (sowie ggf. Erste-Hilfe-Maßnahmen)
- ➔ Beweissicherung | Zeugenermittlung, Zeugentrennung und -befragung | Anzeigenaufnahme
- ➔ Ggf. Durchsuchung nach und Sicherstellung von Reisepässen bzw. Identitätsausweisen sowie Reisedokumente (wie z.B. Flugtickets)
- ➔ Ermittlung möglicherweise weiterer gefährdeter Personen
- ➔ Zeitnahe (telefonische) Einbeziehung ASD / KJND bei minderjährigen Betroffenen sowie mutmaßlich gefährdeten minderjährigen Geschwistern, später Berichtsfertigung (Meldung „Kindeswohlgefährdung“) und Weiterleitung an den ASD
- ➔ Ggf. Veranlassung einer sicheren Unterbringung (z.B. durch Ingewahrsamnahme minderjähriger

Betroffener und deren zeitnahe Überstellung an den ASD/KJND; Unterstützung erwachsener Betroffener bei der Unterbringung in einem Frauenhaus (über die Notaufnahme- und Koordinierungsstelle der Hamburger Frauenhäuser 24/7) oder unter Einbeziehung des Operativen Opferschutzes der Polizei Hamburg)

- ➔ Gefährderansprache
- ➔ Erste Informationen an die Betroffenen zu ihren Rechten als Geschädigte in einem Strafverfahren, zu Möglichkeiten der Opferentschädigung – wie z.B. nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) – sowie zu Hilfe- und Beratungsangeboten (ggf. Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu Opferhilfeeinrichtungen)
- ➔ Je nach Einzelfall können weitere täterbezogene Maßnahmen (wie z.B. Wegweisung, Betretungsverbot, Kontakt- und Näherungsverbot, Platzverweis) getroffen sowie grundlegende Hinweise auf zivilrechtliche Möglichkeiten gegeben werden.

Kriminalpolizeiliche Sachbearbeitung

Übernahme des weiteren Fallmanagements und Weiterführung der Sachverhaltsaufklärung durch die Kriminalpolizei. Prüfung, Bewertung und Erweiterung aller bereits getroffenen gefahrenabwehrenden, strafprozessualen und opferschutzbezogenen Maßnahmen.

- ➔ Überprüfung der Situation vor Ort, Einholung von weiteren Informationen über die Familie
- ➔ Ermittlung von weiteren Zeugen und gefährdeten Personen
- ➔ Belehrung (u.a. über Auskunfts- und Zeugnisverweigerungsrechte¹⁰) und Vernehmung der Geschädigten und Zeugen
- ➔ Über die Ausübung des Zeugnisverweigerungsrechtes bei Minderjährigen entscheiden die gesetzlichen Vertreter. Ist z.B. einer der gesetzlichen Vertreter selbst Beschuldigter des Ermittlungsverfahrens, so ist ein Ergänzungspfleger von der Staatsanwaltschaft bei dem zuständigen Gericht zu beantragen, der anstelle der gesetzlichen Vertreter der Vernehmung des minderjährigen, verstandesunreifen¹¹ Opfers zustimmen muss
- ➔ Ggf. Anregung einer körperlichen Untersuchung¹²
- ➔ Ggf. Einholung von Entbindungen der Schweigepflicht
- ➔ Enger Austausch mit dem ASD
- ➔ Ggf. Einbindung des Fachkommissariats *Kriminalpsychologische Einsatz- und Ermittlungsunterstützung*, insbesondere des Sachgebietes *Risiko-einschätzung* zur Erstellung einer individuellen und systematischen Gefährdungseinschätzung zur Planung weiterer täter- und opferbezogener Maßnahmen
- ➔ Ggf. Einberufung einer Gefährdungskonferenz unter Beteiligung der am Fall beteiligten in- und externen Institutionen (wie z.B. Polizeidienststellen, Kriminalpsychologen, ASD, (interkulturelle) Beratungsstellen und Opferhilfeeinrichtungen, Ausländerbehörde, Regionale Bildungs- und Beratungszentren)¹³
- ➔ Ggf. Einbindung des Sachgebietes *Internationale Rechtshilfe*
- ➔ Weitere Beweissicherung, ggf. unter Anregung zur Beantragung von richterlichen Durchsuchungsbeschlüssen
- ➔ Belehrung und Angebot rechtlichen Gehörs für den oder die Beschuldigte/n sowie Vernehmung,

wenn diese/r zur Aussage bereit ist (Aussageverweigerungsrecht)

Mit der Abgabe der Ermittlungsakte an die Staatsanwaltschaft endet nicht notwendigerweise die polizeiliche Intervention: mögliche Gefährdungslagen können weitere täter- und/oder opferbezogene Maßnahmen erforderlich machen.

¹⁰ z.B. Zeugnisverweigerungsrecht der Angehörigen des Beschuldigten (gem. § 52 StPO) sowie der Berufsgeheimnisträger wie z.B. Ärzte, psychologische Psychotherapeuten (gemäß § 53 StPO)

¹¹ zur Verstandesreife existiert keine gesetzliche Regelung. Die Festlegung von Altersgrenzen ist das Ergebnis einer Arbeitsgruppe zur fachlichen Interpretation von § 52 Abs. II StPO, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Staatsanwaltschaft sowie der Polizei Hamburg (2008):

- bis zur Vollendung des 11. Lebensjahres:
Verstandesreife liegt nicht vor, Ergänzungspfleger ist erforderlich;
- bei zwölf- und 13jährigen Kindern:
Verstandesreife liegt i.d.R. nicht vor (Ausnahme in Einzelfällen bei konkreten Anhaltspunkten), ggf. Ergänzungspfleger;
- bei Jugendlichen (14 Jahre und älter):
grundsätzlich Verstandesreife anzunehmen (Ausnahme: wenn die Person in ihrer Entwicklung erheblich verzögert ist).

¹² Körperliche Untersuchungen gem. § 81c StPO von Minderjährigen in einem Strafverfahren bedürfen grundsätzlich der Zustimmung ihrer gesetzlichen Vertreter. Ist einer der gesetzlichen Vertreter verhindert, da er selbst Beschuldigter des Ermittlungsverfahrens ist, so entscheidet ein Ermittlungsrichter über eine mögliche Eilanordnung, wenn eine Untersuchung unverzüglich geboten ist, anstelle des an sich zuständigen und zu bestellenden Ergänzungspflegers. In der Regel wird diese körperliche Untersuchung am Institut für Rechtsmedizin bzw. dem Kinderkompetenzzentrum und zu meist nur mit dem Einverständnis der Betroffenen durchgeführt.

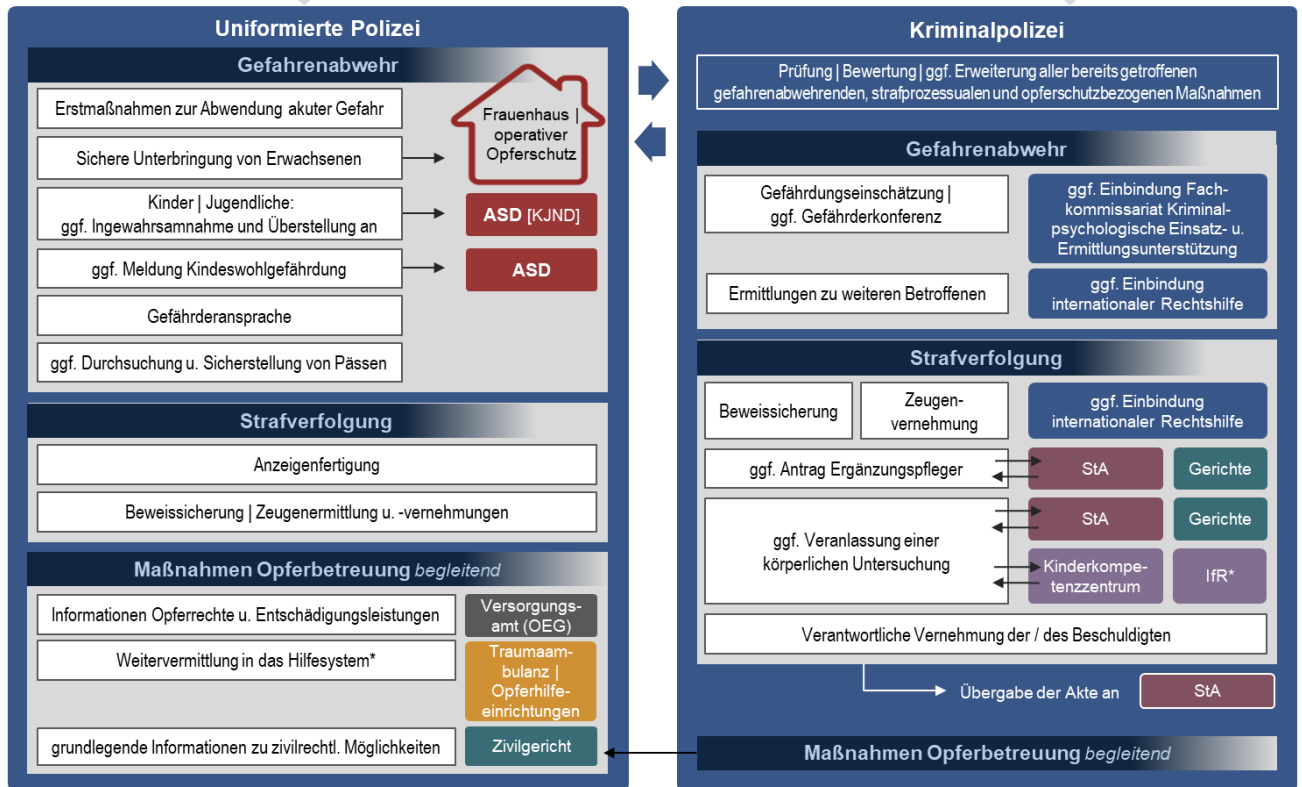
¹³ Eine Gefährdungskonferenz wird seitens der Polizei nur bei erwachsenen Tätern durchgeführt, da bei Minderjährigen die Zuständigkeit beim Jugendamt liegt.

Schaubild Nr. 6: Interventionsmöglichkeiten der Polizei beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Vorgehen der Polizei in Fällen von FGM [exemplarisch]

[exemplarisch]

Notruf | Hinweis | Anzeigenerstattung



* insbesondere: Traumaambulanzen | Kinder- u. Jugendpsychiatrie

** Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Eppendorf(UKE)

2.3.6 Vorgehen bei der Staatsanwaltschaft Hamburg bei Fällen von FGM

H. (10 Jahre alt) und ihre kleine Schwester fliegen mit Ihren Eltern in den Sommerferien nach Guinea. Dort werden sie bei einem „Familienfest“ im Heimatdorf der Eltern von einer traditionellen Beschneiderin an den Genitalien verstümmelt. Nach dem Fest fliegen sie nach Hamburg zurück.

Rechtslage

Die Staatsanwaltschaft steht regelmäßig am Ende der Interventionskette – unabhängig von ihrer gesetzlichen Rolle, wonach der Staatsanwaltschaft die Sachleitungsbefugnis obliegt. Im Gegensatz zur Polizei ist sie nur repressiv tätig, indem sie nach Abschluss der Ermittlungen darüber entscheidet, ob sie Anklage erhebt oder das Verfahren einstellt. Bei der Staatsanwaltschaft Hamburg erfolgt die Bearbeitung entsprechender Ermittlungsverfahren in der Regel durch die Hauptabteilung IV als Jugendschutzsache.

Gem. § 226a StGB (Strafgesetzbuch) wird mit einer Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft, wer die äußeren Genitalien einer weiblichen Person verstümmelt. In minderschweren Fällen ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

Als Täter ist bei in der Regel nicht nur derjenige anzusehen, der die Genitalverstümmelung durchführt, sondern regelmäßig auch Eltern, die ihre Kinder in Ausübung einer Machtposition zur Durchführung einer Genitalverstümmelung ins Ausland bringen oder schicken oder eine derartige Handlung in Deutschland veranlassen.

Wenn der Täter Deutscher ist oder sich die Tat gegen eine Person richtet, die zur Tatzeit ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hatte, kann die Tat gem. § 5 Nr. 9a StGB auch dann nach deutschem Strafrecht geahndet werden, wenn der Tatort im Ausland lag. Die Verjährung der Tat ruht bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, so dass Geschädigte sich auch im Erwachsenenalter noch für eine Anzeige entscheiden können.

Prüfung eines Haftbefehls

Vor Anklageerhebung kommt als einzige opferschützende Intervention der Staatsanwaltschaft die Beantragung eines Haftbefehls gegen den oder die Täter (in aller Regel nur die Eltern, da die Beschneiderin im Ausland meist unbekannt bleiben dürfte) in Betracht. Dies setzt neben einem dringenden Tatverdacht das Vorliegen eines Haftgrunds (Fluchtgefahr, Verdunklungsgefahr, Wiederholungsgefahr) voraus.

Fluchtgefahr wird vielfach nicht anzunehmen sein, wenn die Familie am Wohnort integriert ist. Wiederholungsgefahr kommt zwar theoretisch in Betracht,

allerdings würde dies voraussetzen, dass der Täter eine derartige Tat bereits mehr als einmal begangen hat und eine weitere vergleichbare Tat zu erwarten ist. Das dürfte allenfalls bei Beschneidern, nicht jedoch bei den Eltern der Fall sein.

Verdunklungsgefahr kann hingegen angenommen werden, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Täter etwa auf die kindlichen Zeugen einwirkt, um deren Aussage zu verhindern oder zu beeinflussen.

Rechtslage

Nach Abschluss der Ermittlungen prüft die Staatsanwaltschaft, ob tragfähige Beweise vorliegen, die die Anklageerhebung rechtfertigen. Das ist dann der Fall, wenn die aktenkundige Beweislage erwarten lässt, dass eine Hauptverhandlung zu einer Verurteilung des Beschuldigten führen wird.

Der Nachweis ist häufig schwierig zu führen, wenn ein Elternteil der Betroffenen beschuldigt ist und die Betroffene – bzw. der Ergänzungspfleger für sie – sich auf das Zeugnisverweigerungsrecht beruft. Von dem Zeugnisverweigerungsrecht kann auch noch in der Hauptverhandlung Gebrauch gemacht werden. Frühere Angaben bei der Polizei können dann in der Regel für das Verfahren nicht verwertet werden. Um dies zu vermeiden, kann bereits vor der Hauptverhandlung eine richterliche Vernehmung der Betroffenen durchgeführt werden.

Sofern die Betroffene sich im Vorfeld außerhalb einer Vernehmung gegenüber Personen zu der Tat geäußert hat, die nicht aufgrund ihrer beruflichen Stellung ein eigenes Zeugnisverweigerungsrecht haben, kommen diese als Zeugen in Betracht. Wenn eine körperliche Untersuchung im Institut für Rechtsmedizin durchgeführt wurde, kann auch das Untersuchungsergebnis in die Hauptverhandlung eingeführt werden, so dass u.U. eine Verurteilung auch ohne die Aussage der Betroffenen zu erreichen ist. Die Betroffene kann sich darüber hinaus einer Anklage als Nebenklägerin anschließen (§ 395 Abs. 1 Nr. 3 StPO), um ihre Rechte in der Hauptverhandlung bes-

ser wahrnehmen zu können.

Unabhängig davon, ob sie sich als Nebenklägerin anschließt, kann sie sich – auch vor Anklageerhebung – einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwalts als Beistand bedienen oder sich durch die Rechtsanwältin oder den Rechtsanwalt vertreten lassen, § 406 h StPO.

Wenn die Tat, was häufig der Fall sein wird, zu schweren körperlichen oder seelischen Schäden geführt hat oder voraussichtlich führen wird, wird für die Betroffene, falls sie dies beantragt, vom Gericht eine Rechtsanwältin oder ein Rechtsanwalt als Beistand bestellt (§ 397a Abs. 1 Nr. 3 StPO). Die gerichtliche Bestellung des anwaltlichen Beistandes hat zur Folge, dass die Betroffene unter keinen Umständen die Kosten dieser anwaltlichen Tätigkeit zu tragen hat.

Kinder und Jugendliche haben zudem in diesen Fällen einer schweren Straftat einen Anspruch auf Beordnung einer psychosozialen Prozessbegleiterin bzw. eines psychosozialen Prozessbegleiters. Bei Erwachsenen kann ebenfalls eine psychosoziale Prozessbegleitung beigeordnet werden, wenn die besondere Schutzbedürftigkeit der Betroffenen dies erfordert (§ 406g Abs. 3 Satz 2 StPO). Einer solchen Prozessbegleitung ist es – ebenso wie dem anwaltlichen Beistand – gestattet, bei Vernehmungen der Betroffenen und während der Hauptverhandlung gemeinsam mit der Betroffenen anwesend zu sein (§ 406g Abs. 1 Satz 2 StPO).

3. Maßnahmen und Unterstützung

Viele beschnittene Mädchen und Frauen leider unter physischen und psychischen Langzeitfolgen. Bisher gibt es keine spezialisierten Anlaufstellen für sie in Hamburg. Bezüglich der physischen Folgen besteht in Deutschland inzwischen die Möglichkeiten sowohl einer Clitoris-Remobilisierung als auch die einer Labienrekonstruktion.¹⁴ Bezüglich der Behandlung und Betreuung psychischer Belastungen und Traumata hingegen scheint zwar ebenfalls ein Bedarf vor-

zuliegen, ohne dass es hierfür spezialisierte Angebote gibt. Zwar können sich hilfeschuchende Frauen an die Beratungsstellen werden, es bedarf aber darüber hinaus weiterer Forschungen hierzu sowie der Identifikation angemessener interkultureller psychologischer Behandlung bzw. Betreuung.

¹⁴ vgl. hierzu Dr. Zerm (2014)

4. Literatur und Links

Berendt, Alice (2011): Afrikanische Stimmen zur weiblichen Genitalverstümmelung in Hamburg: Kenntnisse, Einstellungen und Praktiken. Plan International Deutschland, Hamburg. <http://www.plan.de/wie-wir-arbeiten/kindern-eine-stimme-geben/gemeinsam-gegen-genitalverstuemmung.html>

Bundesärztekammer: Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (Female genital mutilation), 25.11.2005, <http://www.bundesaerztekammer.de>

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (2013): Handlungsempfehlung der Hamburger Jugendämter. Intervention bei weiblicher Genitalverstümmelung. Anlage zur Arbeitsrichtlinie zum Schutzauftrag nach § 8 a SGB VIII.

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil 1 Nr. 2: Neunundvierzigstes Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches – Umsetzung europäischer Vorgaben zum Sexualstrafrecht vom 21.01.2015.

Hamburger Bürgerschaft, Drs. 20/10994: Konzept zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen, Menschenhandel und Gewalt in der Pflege und Stellungnahme des Senats zu den Ersuchen der Bürgerschaft vom 23. Mai 2012 „Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen“, „Gewalt gegen Frauen systematisch bekämpfen, Opfer von Gewalt optional schützen, gezielten Opferschutz betreiben“ (Drucksache 20/4147 und Drucksache 20/4232, Ziffern 2, 6), vom 12. Juni 2013 „EU-Richtlinie zur Verhütung und Bekämpfung von Menschenhandel umsetzen“ (Drucksache 20/8202), vom 23. Oktober 2013 „Verweildauer von Frauen in Frauenhäusern verkürzen“ (Drucksache 20/9476). Herunterzuladen unter, www.hamburg.de/opferschutz

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2008): Genitalverstümmelung an Mädchen und Frauen – Hintergründe und Hilfestellung für professionell Pflegende. http://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Genitalverstuemmung-an-Maedchen-u-Frauen_2008-01.pdf

Slüter, R.: Kinderschutz an Schulen - ein Handlungsleitfaden. Auflage 2014. Druckvorlage: Kinderschutzzentrum Harburg, Eigenverlag

TERRES DES FEMMES (o.J.): Weiblicher Genitalverstümmelung begegnen. Ein Leitfaden für Fachkräfte in sozialen, pädagogischen und medizinischen Berufen. <http://www.change-agent.eu/index.php/information-about-fgm/downloads/german>

UNICEF (2010): The Dynamics of Social Change. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_insight_eng.pdf

UNICEF (2013): Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. http://data.unicef.org/corecode/uploads/document6/uploaded_pdfs/corecode/FGMC_Lo_res_Final_26.pdf

WHO (2014): <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>

Dr. Zerm, Christoph (2007): Weibliche Genitalbeschneidung - Umgang mit Betroffenen und Prävention. Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und weitere potentiell involvierte Berufsgruppen.

Dr. Zerm, Christoph (2014): Operative Versorgung von Frauen mit Zustand nach FGM, <http://www.netzwerk-integra.de/dokumente/gesundheit/>

5. Kontaktliste

Kontakte bei akuter Gefährdungslage

Allgemeiner Sozialer Dienst der bezirklichen Jugendämter

Die Allgemeinen sozialen Dienste der Jugendämter sind bei akuten Gefährdungslagen verpflichtet, den Schutz der betroffenen Minderjährigen zu gewährleisten. Die Zuständigkeit regelt sich nach dem Wohnort der Betroffenen. Das zuständige Amt lässt sich über

www.hamburg.de/behoerdenfinder/hamburg/ ermitteln.

Außerhalb der behördlichen Öffnungszeiten wenden Sie sich an die Hotline des Kinder- und Jugendnotdienstes (040 428 490).

Kinder und Jugendnotdienst (KJND)

Feuerbergstraße 43
22337 Hamburg

Telefon: 040 428 490 (24 Std.)

Fax: 040 428 49 - 255

Internet: www.leb.hamburg.de

Der KJND berät und hilft Kindern und Jugendlichen, die misshandelt, missbraucht oder weggelaufen sind und nicht mehr nach Hause können oder wollen.

Der KJND betreibt auch ein Mädchenhaus, welches unter derselben Nummer kontaktiert werden kann (siehe Schutzeinrichtungen und Inobhutnahmen).

Polizei

Notruf: 110

Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung

Telefon: 040 / 428 842 740 (Beate Proll)

E-Mail: beate.proll@li-hamburg.de

Abteilung Intervention, Prävention und Beratung

Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“

Telefon: 08000 116 016

24 Stunden, jeden Tag,
auch an Wochenenden und Feiertagen

(kostenfrei)

Das Hilfetelefon ist auch **schriftlich** zu erreichen:

per E-Mail



im Chat



Das Hilfetelefon ist barrierefrei

Beratung für Hörgeschädigte



Leichte Sprache



Das Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen hilft nicht nur betroffenen Frauen und Mädchen, sondern steht auch allen anderen Menschen zur Seite, die sich beruflich oder ehrenamtlich mit dem Thema FGM auseinander setzen.

Hilfe in anderen Sprachen

Telefonische Beratung ist möglich auf:

Französisch, Englisch, Arabisch, aber auch auf Türkisch, Russisch, Spanisch, Portugiesisch, Italienisch, Polnisch, Serbokroatisch, Chinesisch, Bulgarisch, Rumänisch, Persisch, Vietnamesisch.

Mehr Informationen unter
www.hilfetelefon.de

Schutzeinrichtungen und Inobhutnahmen

Mädchenhaus Hamburg

Telefon: 040 / 428 49 265 (24 Std.)

E-Mail: kjnd-maedchenhaus@leb.hamburg.de

Das Mädchenhaus Hamburg ist eine Kriseneinrichtung des KJND für Mädchen und junge Frauen aus allen Kulturen im Alter von 13 bis 17 Jahren, die aufgrund von physischer, sexueller und/oder psychischer Gewalt, aber auch in Fällen von FGM, umgehend Hilfe aufgrund ihrer Notlage benötigen.

Das Mädchenhaus bietet Schutz und eine individuelle Beratung an.

Frauenhaus Diakonisches Werk

Telefon: 040 / 19251

Autonome Hamburger Frauenhäuser

Telefon:

Haus 1 & 3 040 / 197 02 (barrierefrei)

Haus 2 040 / 197 10 (barrierefrei)

Haus 4 040 / 197 04

Haus 5 040 / 197 15

Zum Schutz der Zufluchtsuchenden sind die Frauenhäuser nicht direkt, sondern nur telefonisch erreichbar. Alle Frauenhäuser sind darauf eingestellt, auch Frauen mit Kindern aufzunehmen.

Jede misshandelte oder bedrohte Frau hat die Möglichkeit, jederzeit in einem Frauenhaus Aufnahme zu finden. Die Mitarbeiterinnen bieten individuelle Beratung und konkrete Hilfe zur Selbsthilfe, um die Entwicklung einer eigenständigen Lebensperspektive zu unterstützen.

Engagement in den Communities

Lessan e.V.

c/o Freshfields Bruckhaus Deringer
Hohe Bleichen 7
20354 Hamburg
www.lessan.eu

Ansprechpartnerin: Gwladys Awo
Telefon: 0157 89 50 96 41

Lessan e.V. sensibilisiert Communities und berät deren Mitglieder und Multiplikator/innen über Wege und Strategien zur Abschaffung von FGM. Der Verein unterstützt, begleitet und vernetzt die Multiplikator/innen und Aktivist/innen bei ihren Aktionen gegen FGM. Lessan bietet betroffenen Frauen auch Einzelberatungen an und begleitet sie bei der Überwindung physischer und seelischer Folgen der Weiblichen Genitalverstümmelung.

Runder Tisch gegen Weibliche Genitalverstümmelung Hamburg

Seit 2012 koordinieren Plan International Deutschland und das Referat Opferschutz der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration den Runden Tisch gegen Weibliche Genitalverstümmelung in Hamburg. Ziel ist die Bekämpfung von Genitalverstümmelung in enger Kooperation und Vernetzung von Expertinnen und Experten aus Verwaltung, Wissenschaft, Gesundheitswesen und NGOs. Der Runde Tisch ist daher ein Gremium, das einerseits Fach-

expertinnen und -experten aus Verwaltung und Praxis und andererseits Personen und Organisationen, deren Expertise darin besteht die Communities zu kennen, mit einbezieht. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer bringen damit eine wertvolle Perspektive in die Arbeit des Runden Tisches mit ein.

Die vorliegende Handreichung ist dafür ein gelungenes Beispiel.

Koordination des Runden Tisches gegen Weibliche Genitalverstümmelung

Plan International Deutschland e.V.
Bramfelder Straße 70, 22305 Hamburg
Telefon: 040 / 611 40 0
E-Mail: info@plan.de

**Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und
Integration, ESF-Verwaltungsbehörde**
Referat Opferschutz
E-Mail: meike.winterscheid@basfi.hamburg.de

Unser besonderer Dank gilt den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren des CHANGE-Projekts, die die Diskussionen des Runden Tisches mit ihren Erfahrungen aus der Arbeit gegen Genitalverstümmelung in Hamburg bereichert haben.

www.change-agent.eu

abed e.V.
Hilfe für Kinder in Burkina Faso
www.abed-burkina.com



pro familia
Hamburg



**verband binationaler
familien und partnerschaften**



POLIZEI
Hamburg

Impressum

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Hamburger Straße 47
22083 Hamburg

Tel.: 040 / 428 63-0

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.hamburg.de/opferschutz

Fotos | Bilder

National FGM Centre (United Kingdom)
pixy.org

Februar 2020

