

LEITFADEN FÜR PÄDAGOGISCHE FACHKRÄFTE

Weibliche Genitalbeschneidung –
Mädchen unterstützen + schützen

Vorwort	04
Grundlegende Informationen zum Thema weibliche Genitalbeschneidung	05
Definition und Formen weiblicher Genitalbeschneidung	05
Vorkommen und Verbreitung	05
Unterschied zur Jungenbeschneidung	07
Beschneidung oder Verstümmelung?	07
In welchem Alter werden Mädchen beschnitten?	07
Wie wird die Beschneidung durchgeführt?	07
Wer führt die Beschneidung durch?	08
Ursprung der Beschneidung	08
Gründe für weibliche Genitalbeschneidung	08
Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalbeschneidung	09
Medikalisierung	10
Prävention und Umgang mit Betroffenen	11
Wie spreche ich als Lehrer/in oder Erzieher/in die Eltern auf das Thema weibliche Genitalbeschneidung an?	11
Wie kann ich erkennen, dass einem Mädchen die Beschneidung droht oder es bereits beschnitten ist?	11
Rechtslage und Vorgehen bei Kindeswohlgefährdung	12
Was sollte in Deutschland zum Thema weibliche Genitalbeschneidung getan werden?	16
Erfahrungen in Frankreich und den Niederlanden	17
Gesetzgebung und Hilfen in Frankreich	17
Situation und Maßnahmen in den Niederlanden	18
Quellenangaben	20
Literaturhinweise	20

Liebe Pädagoginnen und Pädagogen,

weibliche Genitalbeschneidung ist kein Thema, das weit weg von uns in Afrika passiert. Es betrifft auch uns hier in Europa, Deutschland und Nordrhein-Westfalen. Allein in Nordrhein-Westfalen leben über 5.600 potentiell betroffene Frauen. Viele Familien halten an der Tradition fest und lassen ihre Töchter beschneiden, häufig in den Ferien im Herkunftsland.

Oft hören wir die Frage: Wie können Eltern ihren Töchtern so etwas antun? Die Mütter und Väter lieben ihre Töchter und möchten das Beste für sie. In ihrer Kultur gehört dazu (leider auch) die Beschneidung. Nur dann werden Mädchen in der Gesellschaft akzeptiert – so der Glaube. Deshalb brauchen diese Familien keine Beschuldigung, keine Kriminalisierung, sondern Aufklärung und Unterstützung. Wir müssen ihnen das Gefühl geben, dass sie zu uns gehören, wir müssen respektvoll mit ihnen umgehen. Gleichzeitig müssen wir ihnen aber auch deutlich machen, dass die weibliche Genitalbeschneidung der Gesundheit schadet, die Menschenrechte verletzt und strafbar ist. Nur gemeinsam mit den Familien können wir für ein Ende der Praktik sorgen und die Mädchen schützen.

Als Lehrer/innen und Erzieher/innen können Sie dabei eine wichtige Rolle spielen. Denn in der Schule, im Kindergarten und in der Kindertagesstätte haben Sie Kontakt zu betroffenen und gefährdeten Mädchen und ihren Familien. Das setzt Wissen und Sensibilität für das Thema weibliche Genitalbeschneidung voraus, um die Mädchen unterstützen und schützen zu können. Deshalb haben wir am 2. Juni 2012 in Düsseldorf eine Fachtagung für pädagogische Fachkräfte durchgeführt, die gut besucht und inhaltlich erfolgreich war. Aus den Inhalten und Ergebnissen der Fachtagung haben wir diesen Leitfaden erstellt.

Mit dem Leitfaden möchten wir Ihnen nützliche Informationen zum Thema weibliche Genitalbeschneidung geben und Sie in Ihrer Arbeit unterstützen. Damit Sie Signale deuten und erkennen können, wenn ein Mädchen gefährdet ist. Damit Sie wissen, wie die Rechtslage ist, wie Sie richtig handeln und an wen Sie sich wenden können. Wir hoffen, dass Sie einiges davon mit in Ihren Tätigkeitsbereich nehmen, umsetzen und weitergeben können.

Wir bedanken uns sehr herzlich bei der Stiftung Umwelt und Entwicklung Nordrhein-Westfalen für die Förderung der Fachtagung und des Leitfadens.

Rhodah Koross
1. Vorsitzende
stop mutilation e.V.

Jawahir Cumar
Geschäftsführerin
stop mutilation e.V.

Ulla Ohlms
Kommunikation
stop mutilation e.V.

„Ich freue mich, dass dieses schwierige und von Tabus behaftete Thema auch für Nordrhein-Westfalen aufgegriffen wird.“

(Dr. Alfred Buß, Vorstandsvorsitzender, Stiftung Umwelt und Entwicklung Nordrhein-Westfalen)

Grundlegende Informationen zum Thema weibliche Genitalbeschneidung

Definition und Formen weiblicher Genitalbeschneidung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat FGM (Female Genital Mutilation) 1998 so definiert: „FGM umfasst 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“.

Nach der Einteilung der WHO gibt es vier Formen von FGM. Daneben existieren vor allem in den ländlichen Gebieten lokale Variationen. Denn die Beschneidung wird nach der Tradition der Vorfahren durchgeführt, so wie sie schon immer praktiziert wurde.

Zu **Typ I** gehört alles, was mit der Klitoris zu tun hat: die Teil-Entfernung oder gesamte Entfernung der Klitoris und/oder der Klitorisvorhaut. Typ I wird als Klitoridektomie bezeichnet.

Typ II umfasst zusätzlich alles, was mit den kleinen und/oder großen Schamlippen passiert. Diese Form heißt Exzision.

Bei **Typ III** wird nicht nur das gesamte äußere Genitale weggeschnitten. Zusätzlich werden die Wundränder zusammengeheftet oder -genäht, so dass sich ein bedeckender, narbiger Hautverschluss bildet. Übrig bleibt eine winzige Öffnung von zwei bis vier Millimetern, durch die Urin und Menstrualsekret abfließen können. Typ III wird Infibulation oder „Pharaonische Beschneidung“ genannt.

Unter **Typ IV** werden alle sonstigen schädigenden Praktiken gegenüber dem weiblichen Genitale zusammengefasst.

Nach Typ I und II sind etwa 80 Prozent der betroffenen Frauen weltweit beschnitten. Typ III trifft auf etwa 15 Prozent der Frauen zu. Das mag wenig klingen, aber in einzelnen Ländern wie Somalia und Sudan sind fast alle Frauen nach Typ III beschnitten.

Vorkommen und Verbreitung

Etwa 130 bis 150 Millionen Frauen sind weltweit von Genitalverstümmelung betroffen. Das sind dreimal mehr Menschen, als auf der ganzen Welt von HIV/AIDS betroffen sind! Im Unterschied zu HIV/AIDS wird jedoch vergleichsweise wenig Aufwand betrieben, um die weibliche Genitalverstümmelung zu bekämpfen.

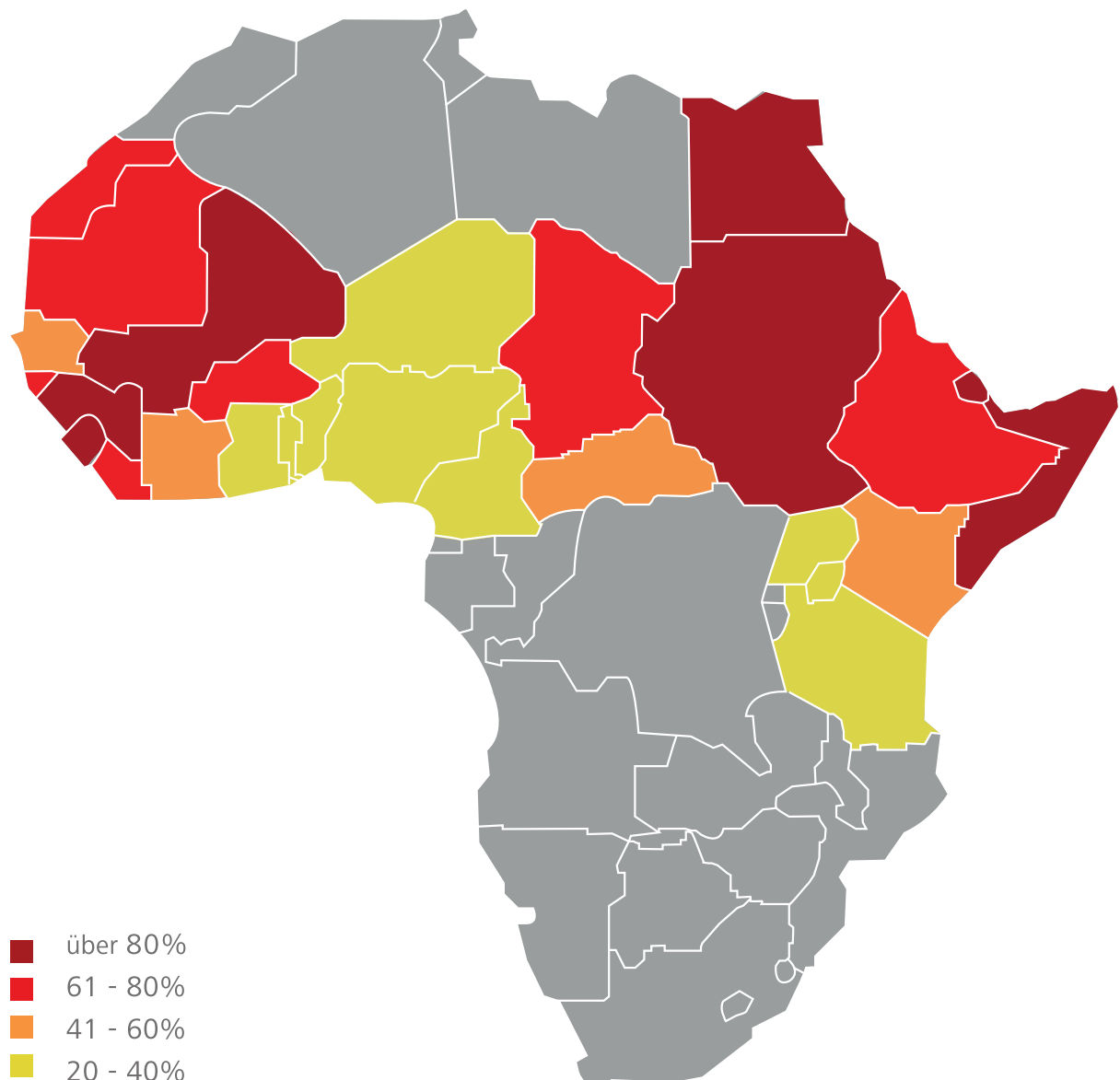
Weibliche Genitalbeschneidung wird in 29 afrikanischen Ländern praktiziert:

Ägypten, Äthiopien, Benin, Burkina Faso, Dschibuti, Elfenbeinküste, Eritrea, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Kamerun, Kenia, Demokratische Republik Kongo, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Süd-Sudan, Sudan, Tansania, Togo, Tschad, Uganda, Zentralafrikanische Republik.

„Wir sollten die betroffenen Frauen nicht auf ihre Genitalien reduzieren.“

(Jawahir Cumar, stop mutilation e.V.)

In Ägypten sind über 90 Prozent der Frauen betroffen, obwohl dort seit langem ein Anti-FGM-Gesetz existiert. Aber auch im Mittleren Osten und in einigen asiatischen Ländern ist die weibliche Genitalbeschneidung verbreitet. Dazu gehören: Nordirak, Kurdistan, die Südspitze der arabischen Halbinsel (Jemen, Oman, Vereinigte Arabische Emirate) sowie Teile der Philippinen, Malaysias und Indonesiens.



„Es verringert die Zahl der Verstümmelungen bei Mädchen nicht, wenn wir uns nur darauf berufen, moralisch im Recht zu sein. Mit Information und Aufklärung hingegen können wir etwas bewegen.“

(Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Erste Bürgermeisterin der Stadt Düsseldorf)

Die Angaben über die Prävalenzzahlen (Prävalenz = Häufigkeit des Auftretens) eines Landes variieren stark, weil es häufig nur bestimmte Ethnien in bestimmten Landesteilen sind, die FGM praktizieren. So kann es vorkommen, dass in einem Land mit vielen Ethnien nur drei von ihnen Mädchen beschneiden, dies dann aber zu 100 Prozent.

Durch Migration sind viele Menschen aus diesen Ländern nach Europa und auch nach Deutschland gekommen. Deshalb leben betroffene und gefährdete Mädchen und Frauen mitten unter uns. Nach Berechnungen von TERRE DES FEMMES sind es etwa 25.000 bis 30.000 betroffene Frauen und etwa 6.000 gefährdete Mädchen in Deutschland.

Unterschied zur Jungenbeschneidung

In den ersten acht Wochen der Embryonalentwicklung ist die Genitalanlage noch indifferent, das heißt, es ist nicht zu erkennen, ob es ein Mädchen oder ein Junge wird. Aus diesem gleichen Ansatz am Anfang entwickelt sich die weibliche oder männliche Spezialisierung. Deshalb lässt sich gut zuordnen, welches Organ beim Mann entwicklungsbiologisch welchem Organ bei der Frau entspricht. Der Penis des Mannes entspricht der Klitoris der Frau. Schon Typ I der Frauenbeschneidung würde für den Mann den Verlust des gesamten Penis bedeuten. Die Beschneidung von Mädchen ist also überhaupt nicht mit der Jungenbeschneidung vergleichbar.

Beschneidung oder Verstümmelung?

Sehr kontrovers diskutiert wird die richtige Wortwahl. Im Jahr 2005 verabschiedete das Inter African Committee (IAC) in Bamako/Mali eine Erklärung, mit der afrikanische Frauen forderten, von Genitalverstümmelung zu sprechen. Andererseits gibt es betroffene Frauen, die nicht auf den Genitalbereich reduziert werden möchten, Frauen, die es verletzt, als Verstümmelte bezeichnet zu werden. Einem arm- oder beinamputierten Menschen würden wir auch nicht ständig sagen: Sie sind verstümmelt. Es kommt also auf die Situation und den Menschen an, den wir vor uns haben: Muss ich ihn aufrütteln oder muss ich respektvoll und einfühlsam richtige Worte finden, um eine Brücke zu bauen? Davon hängt die Wahl des Begriffes ab. In den lokalen afrikanischen Sprachen gibt es häufig neutrale oder blumige, freundlich umschreibende Worte für die Beschneidung. Die englischen Begriffe sind Female Genital Mutilation (FGM) für weibliche Genitalverstümmelung und Female Genital Cutting (FGC) für weibliche Genitalbeschneidung. „FGM“ ist auch die offizielle Bezeichnung, die von der Weltgesundheitsorganisation verwendet wird.

In welchem Alter werden Mädchen beschnitten?

Das ist sehr unterschiedlich und hängt von der jeweiligen Ethnie ab. So kann das Alter von Land zu Land, aber auch innerhalb eines Landes in den Provinzen und Dörfern verschieden sein. Am Horn von Afrika werden Mädchen von den ersten Lebenstagen bis in die Teenagerzeit hinein beschnitten. Es gibt aber auch Ethnien, die Mädchen in den ersten Lebenswochen, im Kleinkindalter oder am Ende der Pubertät im Rahmen der Hochzeitsvorbereitungen beschneiden. **Sehr häufig findet die Beschneidung im Alter zwischen vier und acht Jahren statt.**

Wie wird die Beschneidung durchgeführt?

Es wird alles verwendet, womit man schneiden kann: ein Küchenmesser, der Deckel einer Konservendose, eine Glasscherbe oder – besonders oft – eine Rasierklinge. Wenn 20 Mädchen beschnitten werden, wird dieselbe Rasierklinge für alle 20 Mädchen benutzt, ohne sie zwischendurch zu sterilisieren.

„Betroffene Frauen brauchen einen besonderen geschützten Raum, um sich öffnen zu können. Ihre Stimmen können einen authentischen Einblick gewähren, wie verheerend diese Praxis in Wirklichkeit ist.“

(Zion Melak, Sozialtrainerin)

Das macht ein weiteres Problem deutlich: Weibliche Genitalbeschneidung fördert die Verbreitung von HIV/AIDS und Infektionen wie Hepatitis und HPV.

Oft werden den Mädchen unabsichtlich weitere Verletzungen zugefügt: weil das Werkzeug stumpf, weil die Beleuchtung schlecht oder das Sehvermögen der Beschneiderin nicht mehr gut ist oder weil sich das Mädchen plötzlich bewegt. Die Beschneiderinnen haben keine anatomischen Kenntnisse. Häufig wird die Beschneidung unter unsauberen Bedingungen und überwiegend ohne Narkose durchgeführt. Es gibt auch keine Medikamente. Zur Schmerzlinderung werden teilweise Kräuter verwendet.

Bei der Infibulation werden den Mädchen anschließend für etwa sechs Wochen die Beine zusammengebunden. Dahinter steckt die Vorstellung, dass die Genitalöffnung dann besser zusammenwächst. Aber dadurch laufen alle Ausscheidungen wie Urin und Stuhl über die Wunde, und sie kann nicht gereinigt werden. In den klimatisch in der Regel sehr warmen Gegenden ist die Gefahr groß, dass sich Infektionen ausbreiten, die auch tödlich enden können.

Wer führt die Beschneidung durch?

Meistens sind es Beschneiderinnen, die ihr „Amt“ von Generation zu Generation weitergeben: an die Tochter und die Enkeltochter. Oft sind diese Frauen schon sehr alt. Die Tätigkeit ist mit hohem Ansehen und einem großen Einkommen verbunden. Dies ist zu berücksichtigen, wenn es heute darum geht, Beschneiderinnen dafür zu gewinnen, dass sie damit aufhören. Oft fehlt es aber auch an Informationen, damit sie einsehen, was sie den Mädchen antun. Stattdessen wird generationsübergreifend an der Tradition festgehalten. Sie wird fortgesetzt, weil es immer schon so war. Manchmal werden Beschneidungen auch von den traditionellen Geburtshelferinnen durchgeführt. Die Mädchen werden bei der Beschneidung von mehreren Frauen festgehalten, zu denen oft auch die eigene Mutter gehört.

Ursprung der Beschneidung

Es ist nicht geklärt, wo und wann Mädchen zum ersten Mal beschnitten wurden. Aber es gibt Hinweise an Mumien, die darauf hindeuten, dass bereits im pharaonischen Ägypten vor 5.000 Jahren Genitalverstümmelung durchgeführt wurde. Möglicherweise hat sich diese Praktik von dort aus weiter verbreitet. Besonders leicht war die Einführung von FGM und das Festhalten an ihr überall dort, wo patriarchalische Gesellschaften Frauen bereits unterdrückt haben. Die weibliche Genitalverstümmelung war ein willkommenes zusätzliches Instrument, um die Frauenunterdrückung weiter zu festigen.

Im antiken Rom wurden den Sklavinnen Metallringe durch die kleinen Schamlippen gezogen, um Geschlechtsverkehr und Schwangerschaft zu verhindern. Wir kennen aus dem Mittelalter den Keuschheitsgürtel, der ebenfalls die Funktion hatte, Frauen zu unterwerfen. Im 19. Jahrhundert war es in Mitteleuropa üblich, Frauen die Klitoris zu entfernen, um sie vermeintlich von „Hysterie“, Epilepsie, Sterilität, Nymphomanie und Masturbation zu „heilen“.

Gründe für weibliche Genitalbeschneidung

Zur Begründung und Rechtfertigung der weiblichen Genitalbeschneidung gibt es viele verschiedene Argumente, die sich in vier wesentliche Bereiche zusammenfassen lassen.

• Tradition

Tief verwurzelt in den Gesellschaften ist die Tradition. Die Menschen glauben, dass sie nicht gegen die Tradition und den Willen der Ahnen verstoßen dürfen.

• Religion

Keine der großen Weltreligionen weist in ihren schriftlichen Überlieferungen weibliche Genitalbeschneidung aus. FGM wird nicht einmal erwähnt. Trotzdem hält sich der weit verbreitete Irrtum, die Religion verlange das. Deshalb ist es wichtig, bei Aufklärungskampagnen auch religiöse Führer einzubeziehen. Sie sollten den Gläubigen sagen, dass es keinerlei religiöse Vorschriften dafür gibt. Weibliche Genitalbeschneidung gibt es genauso bei Christen, zum Beispiel in Äthiopien und Eritrea, wie bei Muslimen. Aber nicht in allen muslimischen Ländern wird FGM praktiziert. Gerade in Saudi Arabien, wo sich die heiligen Stätten des Islam befinden, wird FGM nicht durchgeführt. Andererseits findet die grausamste Form von FGM in der Regel dort statt, wo die Bevölkerung überwiegend muslimisch ist.

• Übergangsritus

Wenn ein neugeborenes oder vierjähriges Mädchen beschnitten wird, wird damit sicherlich kein Eintreten in eine neue Lebensphase markiert. Aber der Übergang vom Mädchen zur Frau spielt eine wichtige Rolle bei dieser Tradition. Die Beschneidung ist Teil der Vorbereitung auf das Leben als Frau. Unbeschnittene Frauen gelten als unrein und finden keinen Ehemann. Der gesellschaftliche Druck ist groß, und eine unbeschnittene Frau wird aus der Gemeinschaft ausgeschlossen. Im Rahmen des Übergangsritus wird die Beschneidung oft mit einem Fest begangen. Hier bietet sich ein Ansatzpunkt, zu überlegen, wie die Beschneidung künftig durch ein freudiges, unblutiges Ritual ersetzt werden kann.

• Unterdrückung der Sexualität

Der wichtigste Grund für die Beschneidung ist, die (angeblich) überschießende Sexualität der Frau zu dämpfen. In den Dörfern kursieren manchmal Redensarten, die Mädchen würden unruhig und es sei höchste Zeit, dass sie beschnitten werden.

Die meisten betroffenen Frauen wissen nicht, dass in vielen Teilen der Welt Frauen nicht beschnitten werden.

Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalbeschneidung

Eine akute Komplikation ist das Verblutungsrisiko. Wenn die Beschneidung in einer Hütte oder auf dem freien Feld durchgeführt wird, gibt es keine Möglichkeiten, akute Blutungen zu stillen. Die Dunkelziffer an Mädchen, die allein an Verblutung sterben, ist extrem hoch. Darüber wird nicht gesprochen, genauso wenig wie über FGM selbst. Folgerichtig gibt es auch keine Statistiken. Es kann bei der Beschneidung zu Verletzungen kommen, und die Infektionsgefahr ist sehr groß. Nicht selten führt FGM zu einer Blutvergiftung, die tödlich endet.

Bei der Infibulation treten durch das Zurückhalten der Sekrete (Urin, Menstruationsblut) Langzeitfolgen auf. Sie sind Nährboden für Keime und Infektionen, die das innere Genitale gefährden. Das kann zur Unfruchtbarkeit führen. Genitalbeschneidung fördert nicht die Fruchtbarkeit – wie irrtümlich angenommen – sondern kann das genaue Gegenteil bewirken. Die Infektionen können auch das Harnwegsystem bis hin zur Niere angreifen, die durch Vereiterung ausfallen kann. Auch das kann zum Tode führen.

Häufig kommt es während der Entbindung zu Komplikationen, bei denen Mutter und Kind sterben. Wenn Mütter die Geburt überleben, kann die Bildung von Narben und Zysten die Nervenenden lebenslang so schädigen, dass die Frauen dauerhaft Beschwerden haben. Oft kommt es zu offenen Verbindungen zwischen Scheide und Harnblase oder Scheide und Darm. Sie werden in der Medizin als Fisteln bezeichnet. Durch diese Fisteln gelangt ständig Urin oder Stuhl oder beides in die Scheide und von dort unkontrolliert nach außen. Das führt zu dauerhaftem Feuchtsein oder Stuhlverunreinigungen der Kleidung mit den entsprechenden Geruchsentwicklungen. Die Menschen wissen nicht, dass der Ursprung dieses Problems in der Beschneidung der Frau liegt. Sie erleben nur, dass die Frau ständig unangenehm riecht. Wenn die Frau nach wiederholter Aufforderung, das abzustellen – was sie natürlich nicht kann –, weiter riecht, wird sie nicht selten aus dem Haus oder sogar aus der ganzen (Dorf-)Gemeinschaft ausgestoßen und ist gesellschaftlich isoliert.

„Im Grunde geht es um die Wahrung und Achtung des Weiblichen und somit um den Erhalt des Gleichgewichts unserer Welt.“

(Zion Melak, Sozialtrainerin)

Für beschnittene Frauen ist Sexualität meist mit Schmerzen verbunden und wird häufig nur „erduldet“. Wenn die Verletzung der Klitoris sehr tief ist, ist kein Orgasmus möglich. Sonst kann die Orgasmusfähigkeit (eingeschränkt) vorhanden sein. Die meisten Nerven der maximal 7-8 cm langen Klitoris befinden sich im vorderen Stück ähnlich wie bei der Fingerkuppe. Wenn die Fingerkuppe ab ist, sind diese Nervenverbindungen nicht mehr vorhanden, selbst wenn am restlichen Finger noch Empfindungen möglich sind. Das ist mit der Klitoris vergleichbar. Zum Glück wissen die Beschneiderinnen nicht, dass sich die Klitoris im Körper weiter fortsetzt. Deshalb ist es möglich, den Stumpf des verbliebenen Klitorisanteiles operativ von gegebenenfalls bedeckenden Narben zu befreien und/oder von seiner Verbindung zur Unterlage soweit zu lösen, dass dieser Stumpf etwas weiter hervorragt und dadurch für Berührungen besser erreichbar wird – im Sinne einer sogenannten „Mobilisation“. Eine Klitoris-„Rekonstruktion“ ist leider nicht möglich, denn Klitorisanteile, die entfernt wurden, lassen sich nicht wieder herstellen („rekonstruieren“).

Die Beschneidung hat auch seelische Langzeitfolgen. Sie führt oft zum Verlust des Urvertrauens, das eng mit der Mutter verbunden ist. Die Mutter ist daran beteiligt, dass dem Mädchen die Beschneidung angetan wurde. Unter dem Trauma der Beschneidung leiden viele Frauen ihr Leben lang. Expertinnen vergleichen die Folgen mit denen nach einer Vergewaltigung. Das kann zu psychosomatischen und psychischen Problemen führen.

Medikalisierung

In vielen Ländern – besonders in Ägypten, Jemen, Mauretanien, Elfenbeinküste und Kenia – werden Beschneidungen zunehmend durch medizinisches Personal in klinischen Einrichtungen durchgeführt. Dadurch sollen die gesundheitlichen Risiken gemindert und die hygienischen Bedingungen verbessert werden. Diese sogenannte Medikalisierung der Beschneidung wird von allen nationalen und internationalen Fachorganisationen verurteilt. Angehörige der Gesundheitsberufe sind ethischen Grundsätzen verpflichtet und dürfen sich nicht an einer körperlichen Verstümmelung beteiligen! Außerdem ist die Medikalisierung keine Lösung, denn die Folgen sind dieselben. Das Hauptproblem bleibt: der Angriff auf die Menschenrechte der Frau. Es geht um die Rolle der Frau in der Gesellschaft und den Unterdrückungskontext von FGM.

„Kindern zu helfen, sie zu unterstützen und ihnen zu zeigen, wo sie weitere Hilfe bekommen können, gehört zu den vornehmsten Aufgaben des pädagogischen Berufs.“

(Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Erste Bürgermeisterin der Stadt Düsseldorf)

Prävention und Umgang mit Betroffenen

Wie spreche ich als Lehrer/in oder Erzieher/in die Eltern auf das Thema weibliche Genitalbeschneidung an?

Ein guter Einstieg kann sein: „Ich habe Kontakt zu Familien, die aus der Region XY in Afrika kommen. Dort wird die weibliche Genitalbeschneidung praktiziert. Ich kenne einige Frauen, die davon betroffen sind. Ist das in der Gegend, aus der Sie stammen, auch verbreitet?“

Alternativ könnte ein Elterngespräch auch so beginnen: „Ich habe einen Bericht gesehen/gelesen, in dem ein Mädchen beschnitten wurde. Das hat mich sehr betroffen gemacht. Wissen Sie mehr darüber?“

Lassen Sie sich von folgenden Gedanken leiten:

- Wie stelle ich die Frage?
- Warum stelle ich die Frage?

Niemals nur aus reiner Neugier fragen, sondern weil die Antwort zum Beispiel für ein Asylgesuch wichtig ist.

- Wer stellt die Frage?

Es kann besser sein, wenn eine Frau mit interkultureller Kompetenz und/oder mit einem entsprechenden Migrationshintergrund fragt.

Wichtig sind eine gute Vorbereitung des Gesprächs und die Überprüfung des eigenen Vorwissens. Das Wort „verstümmelt“ sollte vermieden werden. Es sollte nicht nur über das Thema Genitalbeschneidung gesprochen werden. Versuchen Sie, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, und bieten Sie der Familie Ihre Unterstützung an – beim Ausfüllen von Formularen oder bei den Hausaufgaben! Es kann einige Zeit dauern, bis Vertrauen entsteht. Eventuell sind mehrere Gespräche nötig. Es kann auch hilfreich sein, wenn Sie die Familie zu Hause besuchen. Oft erweist es sich als wirksam, die Familie darüber aufzuklären, dass die weibliche Genitalbeschneidung in Deutschland verboten ist. Denn viele Familien wissen das gar nicht!

Die Beratungsstelle von stop mutilation e.V. bietet Beratung und Begleitung bei Elterngesprächen zum Thema weibliche Genitalbeschneidung an.

Wie kann ich erkennen, dass einem Mädchen die Beschneidung droht oder es bereits beschnitten ist?

Hinweise auf eine bevorstehende Beschneidung können sein, wenn ein Mädchen erzählt, dass es in den Ferien ins Herkunftsland reist, die Oma besucht oder ein großes Fest für das Mädchen veranstaltet wird. Einige Mütter versuchen, ihre Töchter bereits vor dem Beginn der Schulferien beurlauben zu lassen. Durch Fragen sollte der/die Lehrer/in oder Erzieher/in probieren, von der Mutter und dem Kind mehr über den Grund der Reise zu erfahren.

Verhaltensänderungen können auf eine bereits erfolgte Beschneidung hindeuten: Das Mädchen wirkt traurig und still, es spielt alleine, es braucht lange auf der Toilette. Grund dafür ist möglicherweise eine schwere Traumatisierung. Nach einer Infibulation verbleibt nur eine winzige Öffnung, durch die Urin und Menstruationsblut abfließen können. Manche Mädchen brauchen deshalb sehr lange beim Urinieren, bis zu einer halben Stunde.

Es kann aber auch sein, dass die Verhaltensänderung oder die bevorstehende Reise einen anderen Grund hat. Ähnlich wie beim Thema sexueller Missbrauch ist es auch hier wichtig, sensibel vorzugehen und nicht alle Menschen unter Generalverdacht zu stellen.

„Oft wird behauptet, der Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung sei eine Form von Rassismus und eine Einmischung in fremde Kulturen. Ich kann dem nur entgegenhalten: Es handelt sich um eine Menschenrechtsverletzung, die nicht geduldet werden darf!“

(Dr. Alfred Buß, Vorstandsvorsitzender, Stiftung Umwelt und Entwicklung Nordrhein-Westfalen)

Rechtslage und Vorgehen bei Kindeswohlgefährdung

Mädchen, die von Genitalverstümmelung bedroht sind, können in Deutschland wirksam geschützt werden. Es gibt gute rechtliche Grundlagen. Wichtig ist es, diese zu kennen und im Gefährdungsfall anzuwenden.

Die Rechte von Kindern sind in der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK), im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), im Sozialgesetzbuch (SGB) VIII und im „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz“ (KKG) – insbesondere § 1 (1), (2), (3), § 3 (2), § 4 (1), (2), (3) – geregelt.

UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK)

Artikel 24 Gesundheitsvorsorge

3. Die Vertragsstaaten treffen alle wirksamen und geeigneten Maßnahmen, um überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen.

§ 1631 BGB

Inhalt und Grenzen der Personensorge

- (1) Die Personensorge umfasst insbesondere die Pflicht und das Recht, das Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen.
- (2) Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.

AKTEURE beim Kinderschutz gem. § 3 (2) KKG

- Familienbildungsstätten
- Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe
- Gesundheitsämter
- Sozialämter
- Schulen
- Polizei und Ordnungsbehörden
- Agenturen für Arbeit
- Frühförderstellen
- Sozialpädiatrische Zentren
- Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen
- Beratungsstellen für soziale Problemlagen
- Familiengerichte
- Angehörige der Heilberufe: Hebammen, Pädiater/innen
- Krankenhäuser
- Einrichtungen und Dienste zum Schutz gegen Gewalt

Juristisch wird unterschieden zwischen **Verletzten** und **Gefährdeten**. Wenn jemand verletzt wird, dann ist das eine Körperverletzung, die nach dem Strafgesetzbuch (StGB) strafbar ist. Weibliche Genitalverstümmelung ist in Deutschland immer strafbar – auch wenn das Mädchen oder die Frau eingewilligt hat – weil dieser Eingriff nicht den guten Sitten entspricht. Bei den Justizbehörden kann Anzeige erstattet werden. Was strafrechtlich verboten ist, ist auch zivilrechtlich verboten. Die Verletzten können rechtliche, medizinische, psychologische und sonstige Hilfen in Anspruch nehmen.

„Wo das Menschenrecht bedroht ist, müssen wir einschreiten, da sind wir alle in unserer Verantwortung gefordert, nicht wegzusehen.“

(Dr. Christoph Zerm, Gynäkologe)

Bis Ende 2011 gab es praktisch keinen Schutz für die Gefährdeten. Angehörige von Berufsgruppen, die zu den sogenannten Berufsgeheimnisträgern gehören wie Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen oder Familienberaterinnen, waren an ihre **Verschwiegenheitspflicht** gemäß **§ 203 StGB** gebunden. Davon durften sie nur in seltenen **Nothilfesituationen** nach **§ 34 StGB** abweichen: bei einer gegenwärtigen Gefahr innerhalb weniger Minuten, in Ausnahmefällen von maximal drei Tagen. Eine Gefahr durch eine drohende Genitalbeschneidung in den nächsten Schulferien fällt nicht darunter.

Die Bedeutung der Verschwiegenheitspflicht ist so hoch, dass sie im Strafgesetzbuch geregelt ist. Sie gilt nur während der Ausübung des Berufs und nicht nach Feierabend, wenn der Pädagoge beiläufig auf einer privaten Party von einer Bedrohung durch FGM erfährt. „Für Amtsträger, dem öffentlichen Dienst besonders Verpflichteten und Personen, die Aufgaben oder Befugnisse nach dem Personalvertretungsrecht wahrnehmen“, gilt zusätzlich zum § 203 StGB noch der **§ 353b StGB Verletzung des Dienstgeheimnisses und einer besonderen Geheimhaltungspflicht**.

Häufig schweigen Menschen aus Angst vor falschem Verdacht. Niemand möchte wegen **übler Nachrede (§ 186 StGB)** belangt werden. Hier ist Zivilcourage gefragt. Jeder hat das Recht, auch über eine mögliche Bedrohung zu reden. Strafbar ist es nur, wenn gelogen wird. Oder wenn jemand die Information, dass Herr XY zwei Töchter hat und für Genitalverstümmelung ist, ohne zu überprüfen an eine staatliche Behörde weitergibt.

Seit dem 1.1.2012 besteht das neue „**Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)**“. Es gilt für Minderjährige von 0 bis 17 Jahren. In § 4 Absatz 1 ist geregelt, auf welche Berufsgruppen es zutrifft. Dazu gehören: Ärztinnen/Ärzte, Hebammen, Psychologinnen/Psychologen, Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberater/innen, Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen und Lehrer/innen.

Mit dem neuen Gesetz haben sie die Befugnis zur Mitteilung an das Jugendamt, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Diese Handlungspflichten sind in **§ 4 KKG** geregelt (4-Stufen-Modell) und müssen in jedem Einzelfall dokumentiert werden.

„4-Stufen-Modell“

Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte von Kindeswohlgefährdung

1. Selbst wahrnehmen und bewerten, mit den Personensorgeberechtigten die Gefahrenereinschätzung erörtern (wenn wirksamer Schutz des Kindes nicht in Frage gestellt ist)

Hinwirken auf Inanspruchnahme von Hilfen

2. Personensorgeberechtigte über Angebote, Hilfemöglichkeiten und Ansprechpartner des Jugendamtes informieren und Unterstützung bei der Inanspruchnahme anbieten

Einbeziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft (pseudonym. Vorstellung)

3. Beratung in Anspruch nehmen (soweit erforderlich)

Befugnis zur Information des Jugendamtes

4. Erlaubnis zur Meldung nach Hinweis an Personensorgeberechtigte, dass vom Melderecht Gebrauch gemacht werden wird (kein unbefugtes Handeln im Sinne des § 203 (1) StGB)

ggf. Anrufung des Familiengerichts + Sorgerechtsingriff

„Wir brauchen insbesondere Werte des Mitgefühls und der Menschlichkeit, um einen wertvollen Beitrag zur Beendigung dieser Praxis leisten zu können. Nur dadurch können wir Brücken zu den Menschen errichten, die wir erreichen wollen.“

(Zion Melak, Sozialtrainerin)

1. Gefährdung erkennen und bewerten

Es bedarf einer genauen Prüfung, ob eine Gefährdung vorliegt und wie hoch der Grad des Gefährdungspotenzials ist.

1. Schritt: Gefährdungssituation einschätzen

Wie hoch schätzen Sie die Beeinträchtigung des Kindes ein, die von seiner Gefährdung ausgeht?

1 sehr niedrig / 2 niedrig / 3 eher hoch / 4 hoch / 5 sehr hoch (Grad des Gefährdungspotenzials)

2. Schritt: Tragfähigkeit der Hilfebeziehung bewerten

Wie sicher sind Sie in Ihrer Einschätzung, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt?

1 sehr unsicher / 2 unsicher / 3 eher sicher / 4 sicher / 5 sehr sicher (Grad der Gewissheit)

Für die Kindeswohlgefährdung müssen **gewichtige Anhaltspunkte** vorliegen, das heißt, sie muss plausibel und nachweisbar sein. Im konkreten Einzelfall müssen Indizien benannt und belegt werden: durch Zeugen, Dokumente, Urkunden, E-Mails oder Kalendereinträge. Wichtig ist es, alles zeitnah zu notieren und nicht erst nach Monaten zu überlegen, was am Anfang passiert ist und zum Erkennen der Gefährdung geführt hat. Es reicht nicht, sich auf Statistiken und allgemeine Erkenntnisse zu berufen. Das wäre der Fall, wenn eine Gefährdung allein deshalb angenommen würde, weil das Mädchen aus einem Land mit einer FGM-Quote von 95 Prozent stammt. Es könnte aber auch zu den ungefährdeten 5 Prozent gehören. Wenn sich die Pädagogin trotz gewichtiger Anhaltspunkte geirrt hat und keine Gefährdung vorliegt, wird sie dafür nicht juristisch bestraft.

Die Pädagogin muss mit den Eltern bzw. Personensorgeberechtigten sprechen und dabei die Situation erörtern, aber nicht ermitteln. Bei dem Gespräch ist auf Augenhöhe zu achten. Haben die Eltern auch wirklich verstanden, worum es geht? Die Pädagogin muss den Eltern mitteilen, dass sie das Mädchen für gefährdet hält und welche Indizien sie dafür gefunden hat. Den Eltern muss die Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden: Teilen Sie die Gefährdungseinschätzung? Was wollen sie tun, um die Besorgnis einer drohenden Beschneidung auszuräumen? Die Pädagogin sollte im Gespräch immer darauf hinweisen, dass es ihr um das Kind und dessen Gesundheit geht, nicht um die Anprangerung der Personensorgeberechtigten/Eltern.

2. Hinwirken auf die Inanspruchnahme von Hilfen

Die Pädagogin muss auf staatliche Beratungsangebote, Vereine oder Institutionen hinweisen und anbieten, die Eltern bei der Inanspruchnahme zu unterstützen. Sie sollte sich vorher informieren, wohin sie die Eltern zur Beratung schicken kann und einen konkreten Ansprechpartner nennen. Es reicht nicht, nur eine Broschüre zu übergeben!

Danach muss die Pädagogin ihre eigene Prognose erneut überprüfen: Halte ich meine Befürchtung aufrecht? Ist das Mädchen noch gefährdet? (Bestätigung der ersten Gefährdungseinschätzung)

3. Einbeziehung einer erfahrenen Fachkraft

Nach § 4 (2) KKG haben die Pädagoginnen und Pädagogen „zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.“ Dafür dürfen sie die erforderlichen Daten in pseudonymisierter Form an die Fachkraft weitergeben. Die Namen und Adressen dieser Fachkräfte sind bei den Jugendämtern erhältlich. Wenn die Fachkraft sich nicht mit dem Thema weibliche Genitalbeschneidung auskennt, kann Hilfe bei Vereinen oder Beratungsstellen wie agisra e.V. in Köln oder stop mutilation e.V. in Düsseldorf gesucht werden.

„Alle, die pädagogische Arbeit leisten, müssen damit rechnen, dass sie in unmittelbarem Kontakt mit bedrohten Mädchen stehen.“

(Dr. Alfred Buß, Vorstandsvorsitzender, Stiftung Umwelt und Entwicklung Nordrhein-Westfalen)

4. Befugnis zur Information des Jugendamtes

Der Pädagoge muss nun die Entscheidung treffen, ob er über die Gefährdung sprechen muss und das Jugendamt der notwendige Ansprechpartner ist. Er muss dokumentieren, dass er das Einschalten des Jugendamtes für erforderlich hält und die Gefährdungslage nur so beseitigt werden kann. Vorab sind die Eltern darauf hinzuweisen, dass er dieses Rederecht hat und das Jugendamt informieren wird. Das Gespräch mit den Eltern muss dokumentiert werden. Dann kann sich der Pädagoge an das Jugendamt wenden und die erforderlichen Daten mitteilen.

Mit der Mitteilung an das Jugendamt überträgt der Pädagoge das weitere Vorgehen an den Staat. Das Jugendamt unternimmt die notwendigen Schritte nach den bisher schon geltenden Vorschriften des SGB VIII (KJHG) und BGB. Es wird sich bei der Familie melden und überprüfen, ob das Mädchen tatsächlich von Genitalverstümmelung bedroht ist. Wenn die Eltern den Eingriff vornehmen lassen, wird das Jugendamt Strafanzeige stellen. Konsequenzen könnten ein familienrechtliches Gerichtsverfahren und (bei Ausländern) aufenthaltsrechtliche Beschränkungen sein.

Das Jugendamt sollte nicht immer als „böse“ Eingriffsbehörde gesehen werden, die im Ernstfall den Familien die Kinder wegnimmt. Es arbeitet präventiv und unternimmt sehr viel zum Schutz der Kinder. Ein Beispiel ist der Elternbesuchsdienst in Düsseldorf. Alle Eltern werden nach der Geburt besucht, damit erkannt werden kann, ob Kinder in prekären Situationen leben und ihnen frühzeitig geholfen werden kann.

Wenn Kindeswohlgefährdung angezeigt wird, muss immer geprüft werden, ob eine „erhebliche Gefährdung“ vorliegt. Bei weiblicher Genitalverstümmelung ist das immer der Fall. Es ist jederzeit möglich, sich bei Kindeswohlgefährdung an das Familiengericht zu wenden. Das sollte immer schriftlich gemacht werden, am besten über einen Anwalt. Familiengerichte müssen immer abwägen zwischen der grundrechtlich geschützten Familie und dem Recht des Kindes: „Ehe und Familie stehen unter besonderem Schutz der staatlichen Ordnung“ nach Art. 6 Absatz 1 Grundgesetz. Bisher hat es in Deutschland noch keine strafrechtliche Verfolgung von FGM gegeben und demzufolge auch keine Verurteilungen – anders als in Frankreich.

SGB VIII – Erstes Kapitel – Allgemeine Vorschriften

§ 1 Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe

- (1) Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.
- (2) ...
- (3) Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechts nach Absatz 1 insbesondere
 1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
 2. ...
 3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,
 4. dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien (...) zu erhalten oder zu schaffen.

§ 8 Beteiligung von Kindern und Jugendlichen

- (1) ...
- (2) Kinder und Jugendliche haben das Recht, sich in allen Angelegenheiten der Erziehung und Entwicklung an das Jugendamt zu wenden.
- (3) Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Beratung ohne Kenntnis des Personensorgeberechtigten, wenn die Beratung auf Grund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist (...)

„Wenn genügend Männer sich für die Beendigung dieser Praxis einsetzen würden, wäre diese innerhalb eines kürzeren Zeitraums überwunden.“

(Zion Melak, Sozialtrainerin)

Was sollte in Deutschland zum Thema weibliche Genitalbeschneidung getan werden?

- **Aufklärung zum Thema weibliche Genitalbeschneidung in der Schule**

Bei den Eltern und Großeltern der Mädchen und Jungen hat keine Aufklärung stattgefunden, und die Beschneidung wurde von Generation zu Generation fortgesetzt. Durch eine Öffnung des Themas für alle Schülerinnen und Schüler können sie sich mit Gleichaltrigen austauschen und gegenseitig unterstützen. Außerdem könnte damit ein Tabu gebrochen werden, denn oft erzählen ältere, bereits betroffene Mädchen ihren jüngeren Schwestern nichts von der Beschneidung. Hier liegt eine große Chance, dass ältere Geschwister künftig ihre jüngeren Schwestern warnen, sich ihrer Lehrerin anvertrauen oder in der Beratungsstelle anrufen.

- **Verbindliche Aufnahme des Themas weibliche Genitalbeschneidung in die Aus- und Fortbildung von Lehrer/innen, Erzieher/innen und anderen pädagogischen Fachkräften – notfalls auch „verpackt“ in anderen Themen wie Gewaltprävention**

- **Mehr Fortbildungen zum Thema weibliche Genitalbeschneidung für Lehrer/innen und Erzieher/innen**

- **Fortbildungen für medizinisches Personal, Ärzte, Hebammen u.a.**

- **Information bei der Einreise über FGM-Verbot in Deutschland**

- **FGM als Thema im Integrationskurs**

In Frankreich wird schon beim Antrag auf ein Visum ein zweitägiger Kurs dazu angeboten.

„Bildung ist die Grundlage, damit die Frauen frei entscheiden können, was sie machen möchten, und nicht mehr Gefangene von Traditionen sind.“

(Dr. Christoph Zerm, Gynäkologe)

Erfahrungen in Frankreich und den Niederlanden

Frankreich und die Niederlande haben eine längere Tradition und sind weiter fortgeschritten im Engagement gegen die weibliche Genitalbeschneidung. Die Erfahrungen in diesen beiden Ländern können deshalb auch für die Politik und die pädagogische Arbeit in Nordrhein-Westfalen von Interesse und Nutzen sein.

Gesetzgebung und Hilfen in Frankreich

Bis zu 61.000 Frauen in Frankreich sind schätzungsweise von Genitalbeschneidung betroffen, etwa 3.000 Mädchen gelten als gefährdet. Das bedeutet, drei von zehn Mädchen sind bedroht und insgesamt 11 Prozent der Migrantinnen davon betroffen.

Weibliche Genitalverstümmelung verletzt die grundlegenden Menschenrechte von Mädchen und Frauen. Sie ist in den meisten europäischen Ländern gesetzlich verboten und wird von vielen afrikanischen Regierungen verurteilt.

Das französische Gesetzbuch sieht folgende **Strafen** für Personen vor, die Mädchen oder Frauen beschneiden:

- Artikel 222-9: Haftstrafe von zehn Jahren und Geldstrafe in Höhe von 150.000 Euro
- Artikel 222-10: Freiheitsstrafe von 20 Jahren, wenn die Beschneidung durch einen Verwandten an einer Minderjährigen vorgenommen wurde
- Artikel 222-8: Freiheitsstrafe von 30 Jahren bei Tod einer Minderjährigen, durch einen Verwandten ohne Tötungsabsicht
- Artikel 223-6: fünf Jahre Gefängnis und Geldstrafe bei unterlassener Hilfeleistung

Das französische Recht gilt auch für im Ausland begangene Taten. Seit April 2006 findet es Anwendung ungeachtet der Nationalität der Eltern. In 25 Jahren hat es 36 Gerichtsverfahren in Frankreich gegeben. Dabei wurden sowohl Beschneiderinnen als auch Mütter und Väter zu teils mehrjährigen Haftstrafen, teilweise ohne Bewährung, verurteilt.

Es besteht eine **Meldepflicht** in Frankreich. Eine Verletzung der Meldepflicht und unterlassene Hilfeleistung werden gerichtlich verfolgt. Erfolgt keine Meldung, kann dies mit drei Jahren Haft und einer Geldstrafe in Höhe von 45.000 Euro bestraft werden.

Fachkräfte haben folgende Möglichkeiten:

Entweder informieren sie übergeordnete Stellen, ohne dass dies eine Verletzung ihres Berufsgeheimnisses wäre. Oder sie halten sich zurück. Aber: Das Schweigen über begangene oder beabsichtigte FGM bleibt nur ohne Bestrafung, wenn kein Risiko für die Patientin besteht. Das bedeutet im Prinzip: Fachkräfte können nicht untätig bleiben (Gefahr der unterlassenen Hilfeleistung). Und diejenigen, die im Rahmen einer Einrichtung, einer Behörde, für die Justiz oder in einer pädagogischen Einrichtung arbeiten, müssen ihren Vorgesetzten sämtliche Informationen zum Schutz der Minderjährigen übermitteln.

Beim Verdacht auf eine **drohende (Ferien-)Beschneidung** im Herkunftsland wird vor dem Urlaub eine Untersuchung angeordnet. Eine zweite Untersuchung findet nach der Rückkehr statt, um die körperliche Unversehrtheit des Mädchens festzustellen.

In Frankreich können folgende Stellen angerufen werden, wenn ein Mädchen gefährdet ist:

- die gebührenfreie Nummer 119,
- der Staatsanwalt am Gericht „Tribunal de grande instance“ des Wohnortes,
- die sozialen und sozialmedizinischen Dienste, insbesondere das Amt für den Schutz von Mutter und Kind und das Amt für Kinderfürsorge.

„Es ist bemerkenswert, dass erst in der Begegnung der Kulturen ein so schwerwiegendes Thema ans Licht der Weltöffentlichkeit gebracht werden konnte.“

(Zion Melak, Sozialtrainerin)

Der französische Verband **GAMS**

- bietet Sprechstunden für betroffene Mädchen und Frauen an,
- berät Lehrer/innen, Pädagogen und Sozialarbeiter/innen,
- führt Aus- und Weiterbildungsseminare, Informations- und Sensibilisierungsaktionen durch.

Von FGM betroffene Schwangere bekommen Informationen, um GAMS aufzusuchen und sich hier beraten zu lassen.

Die Abkürzung GAMS bedeutet: Gruppe für die Abschaffung von Genitalbeschneidung, Zwangsverheiratung und sonstigen, die Gesundheit von Frauen und Kindern schädigenden traditionellen Praktiken. Ziel ist es, alle Formen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen zu bekämpfen und für die Gesundheitsförderung von neu zugewanderten Müttern und Kindern sowie bei Migranten der zweiten und dritten Generation einzutreten. Gleichzeitig werden positive Verhaltensweisen wie das körpernahe Tragen von Kindern oder das Massieren von Säuglingen vermittelt. GAMS ist gemeinnützig, konfessionsungebunden und politisch unabhängig. Die Vereinigung verfügt über ein Dokumentationszentrum zum Thema „schädigende Praktiken“ mit über 5.000 Artikeln, Fachzeitschriften, Publikationen, Video- und Audiokassetten. Gegründet wurde die Vereinigung 1983 von in Frankreich lebenden afrikanischen und französischen Frauen. Heute wird die Organisation mit Sitz in Paris und vielen regionalen Büros und Partnervereinigungen von Frauen und Männern aus verschiedenen Bereichen geführt. Auf internationaler Ebene ist GAMS Mitbegründer des Euronet FGM und als Experte der Europäischen Kommission anerkannt.

Aktionen zur Unterstützung und zum Schutz betroffener Mädchen und Frauen sind beispielsweise: Bildung eines Runden Tisches, Aufklärung und Information, Verbreitung von Nachrichten und Kommunikation, Ausbildung und Sensibilisierung. Finanziert werden die Maßnahmen in Frankreich durch die Europäische Union, die französische Regierung, Regionen und Kommunen.

Situation und Maßnahmen in den Niederlanden

Die niederländische Regierung hat keine zuverlässigen **Zahlen** zur Prävalenz der weiblichen Genitalbeschneidung. Nach Recherchen des niederländischen Ausschusses für die Prävention von weiblicher Genitalbeschneidung, die im Auftrag des Rats für Gesundheit und Gesundheitspflege durchgeführt wurden, sind mindestens 50 in den Niederlanden lebende Mädchen beschnitten worden. Die tatsächliche Zahl liegt wohl deutlich höher. Die niederländische Gesundheitsbehörde (GGD) geht davon aus, dass rund 25.000 Mädchen und Frauen gefährdet oder schon beschnitten sind. Meistens wird die Beschneidung in den Ferien im Herkunftsland durchgeführt.

Die niederländischen Geburtshelfer berichten, dass etwa 40 Prozent der Frauen aus Ländern mit FGM-Praxis beschnitten sind. Besonders verbreitet ist diese Praktik in der somalischen Community, die zur größten Zuwanderergruppe in den Niederlanden gehört. In Somalia sind rund 97 Prozent der Frauen beschnitten. Es gibt aber keine verlässlichen Daten, ob dies auch bedeutet, dass 97 Prozent der in den Niederlanden lebenden Somalierinnen davon betroffen sind.

In den Niederlanden sind alle Formen der weiblichen Genitalbeschneidung **gesetzlich verboten**. Wer dagegen verstößt, kann mit bis zu zwölf Jahren Haft ohne Bewährung bestraft werden. Wenn ein Elternteil die Beschneidung selbst vornimmt, kann die Strafe bis zu 16 Jahre Haft betragen.

Ein gesetzliches Verbot allein ist allerdings nicht ausreichend. Das Thema weibliche Genitalverstümmelung ist tabu, auch innerhalb der Familie. Häufig wissen diese Menschen nichts oder nur wenig über die gesundheitlichen Probleme im Zusammenhang mit der Beschneidung. Oft denken sie auch, die Beschneidung der jungen Mädchen sei eine religiöse Pflicht.

„Wir müssen die Frauen in ihrer Rolle stärken, sie müssen endlich gleiche Rechte bekommen: Recht auf Bildung, Erbrechte, Recht auf Entfaltung ihrer Selbst.“

(Dr. Christoph Zerm, Gynäkologe)

Deshalb ist es wichtig, mit den Eltern ins Gespräch zu kommen und sie aufzuklären:

- Was genau ist weibliche Beschneidung?
- Die Beschneidung führt immer zu schweren gesundheitlichen Problemen.
- Die Beschneidung ist in den Niederlanden und vielen anderen Ländern gesetzlich verboten.
- Es gibt Organisationen, die Hilfe und Schutz gegen weibliche Genitalverstümmelung bieten.

Die Gesundheitsbehörden sollten über die sozialen und psychischen Folgen für die Mädchen informieren und darüber, wie schmerzhaft sexuelle Erfahrungen in ihrem zukünftigen Leben sein können. Die Sensibilisierung muss zu einer veränderten Einstellung führen.

Viele betroffene Frauen leiden unter psychischen Problemen. Zu dieser Schlussfolgerung kommt eine Studie der niederländischen Organisation Pharos. Das landesweit tätige Informations- und Beratungszentrum für Fragen der Gesundheit, Flüchtlinge und Migranten hat seinen Sitz in Utrecht. Als Folge ihrer Beschneidung waren die 66 afrikanischen Frauen in den Niederlanden, die an der Studie teilnahmen, häufig gestresst, ängstlich und aggressiv. Die Studie zeigte außerdem, dass diese Gruppe von Frauen eine höhere Wahrscheinlichkeit hat, Konflikte mit dem Partner zu erleben oder sich keine erfüllte sexuelle Beziehung zuzutrauen.

Die niederländische Regierung hat landesweit eine Kampagne gegen weibliche Genitalbeschneidung mit dem Aufruf „Sagen Sie Nein zu FGM“ gestartet. Maßnahmen in den Niederlanden werden von der Regierung und der Europäischen Union finanziert. Ein offizielles Dokument der Regierung soll den Eltern helfen, den Druck der Familie auszuhalten: die **Erklärung gegen Beschneidung**. Die Eltern können damit ihren Verwandten im Herkunftsland zeigen, dass die weibliche Genitalbeschneidung in den Niederlanden gesetzlich verboten ist. Auf dem Dokument sind die Stempel des Gesundheitsministers und des Justizministers. Es ist in mehreren Sprachen vorhanden und wird den Eltern von den Beratungsstellen und den Schulärzten ausgehändigt sowie nach der Geburt einer Tochter. Diese Erklärung kann Eindruck machen, wenn die Eltern ihre Entscheidung verteidigen müssen, weil es sich um ein offizielles Schriftstück handelt, das von zwei Ministern unterzeichnet wurde.

Es ist wichtig, in der Schule über das Thema weibliche Genitalbeschneidung zu sprechen.

Neue Untersuchungen in den Niederlanden zeigen, dass die Schule eine wichtige Rolle bei der persönlichen und sexuellen Entwicklung von Jugendlichen spielt. Jugendliche in den Niederlanden leben heute in einer multikulturellen Gesellschaft. Sie lernen viele unterschiedliche Kulturen und Traditionen kennen, zu denen auch die weibliche Genitalbeschneidung gehört. Die Schule kann ein Ort sein, an dem über das Thema weibliche Genitalverstümmelung diskutiert wird, gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium und den kommunalen Stellen für Gesundheit. Durch die Diskussion im Klassenraum kann das Thema enttabuisiert und den Jugendlichen Wissen vermittelt werden. Denn oft wissen Jugendliche aus Ländern, in denen die weibliche Genitalbeschneidung praktiziert wird, nur sehr wenig darüber, sogar wenn sie selbst davon betroffen sind. So ist Mädchen häufig nicht bekannt, dass nicht normale Verhaltenssymptome Folgen ihrer Beschneidung sein können. Jungen haben oft nur sehr wenige Kenntnisse über das Thema, weil es nur Frauen betrifft. Auch Pädagoginnen und Pädagogen wissen nicht genug darüber, zum Beispiel, wo es Hilfe und Beratung für die Mädchen gibt.

Am besten wäre es, wenn das Thema weibliche Genitalbeschneidung in den Lehrplan eingebaut würde. Dafür eignen sich Fächer wie Sozialkunde, Philosophie, Religion und Ethik. Auch im Rahmen des allgemeinen Sexualkundeunterrichts könnte das Thema behandelt werden.

Quellenangaben

- **Grundlegende Informationen zum Thema weibliche Genitalbeschneidung**

Die Informationen basieren auf dem Vortrag und der Powerpointpräsentation von Dr. Christoph Zerm, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

- **Prävention und Umgang mit Betroffenen**

Die Ergebnisse wurden aus dem Workshop von Dr. Christoph Zerm und Jawahir Cumar, Beratungsstelle stop mutilation e.V. zusammengefasst.

- **Rechtslage und Vorgehen bei Kindeswohlgefährdung**

Die Informationen basieren auf dem Vortrag von Dirk Wüstenberg, Rechtsanwalt und seinem gemeinsamen Workshop mit Stephanie Meißner, Jugendamt Düsseldorf.

- **Erfahrungen in Frankreich und den Niederlanden**

Die Informationen basieren auf dem Vortrag von Nana Camara, GAMS Frankreich und ihrem gemeinsamen Workshop mit Stéphanie Mbanzondore, Burundian Women for Peace and Development, Niederlande.

Literaturhinweise

AGJ (Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe): Sozialgesetzbuch VIII auf dem Stand des Bundeskinderschutzgesetzes – Gesamttext und Begründungen –, 17. Auflage, 2012

Meysen/Eschelbach: Das neue Bundeskinderschutzgesetz, hrsg. vom Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e.V., Nomos Verlag, 2012

Herausgegeben von:

stop mutilation e.V.

Himmelgeister Str. 107a

40225 Düsseldorf

Tel. 0211-93885791

Fax 0211-93885793

j.cumar@stop-mutilation.org

www.stop-mutilation.org

Redaktion:

Jawahir Cumar (V.i.S.d.P.), Jeanette Zachäus

Mitarbeit:

Rhodah Koross, Wilma Küspert, Katharina Lorentz, Ulla Ohlms, Margit Weber, Ingrid Willetts

Gestaltung:

Büro Divine Medienkommunikation, Düsseldorf

Gefördert durch:

