



Das Gesundheitsprojekt
Mit Migranten
für Migranten

Information über weibliche Genitalverstümmelung

Handreichung für Mediatorinnen und Mediatoren, Fachkräfte
sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren



Gesund. Leben. Bayern.



Gefördert durch

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention



Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.



Impressum

STOP FGM

Information über weibliche Genitalverstümmelung

Handreichung für Mediatorinnen und Mediatoren, Fachkräfte
sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Herausgeber:

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
MiMi-Zentrum für Integration in Bayern
Zenettiplatz 1
80337 München
www.mimi.bayern

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention
Haidenauplatz 1
81667 München
Gewerbemuseumsplatz 2
90403 Nürnberg
www.stmgp.bayern.de

Redaktion:

Elena Kromm-Kostjuk, Philip Sirbescu, Julia Meißner, Britta Lenk-Neumann,
Dr. med. Regina Vogt-Heeren, Antje Rudolf-Schröder, Mathilda Legitimus-Schleicher,
Ramazan Salman

Satz: eindruck, Hannover

Bildquellen: iStock.com/Arif_Vector

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf
deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung durch den Herausgeber.

1. Auflage, Stand: 2023

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Was ist FGM?	4
Einordnung	5
Warum Verstümmelung und nicht Beschneidung?	5
2. Wo wird FGM praktiziert?	6
Globale Verteilung	6
In Deutschland	6
3. Warum wird FGM durchgeführt?	7
4. Gesundheitliche Folgen	8
Primäre Komplikationen.....	8
Sekundäre Komplikationen	8
5. Rechtliche Folgen	9
6. Wie spreche ich mit Betroffenen?	10
7. Hilfe und Unterstützung.....	12
Akute Hilfe	12
Weitere Informationen und Unterstützung	12
8. Quellen	14

Vorwort

In Deutschland halten sich Menschen aus nahezu jedem Land der Erde auf. Diese Menschen bilden Gemeinschaften, die zur kulturellen Vielfalt Deutschlands beitragen, indem sie beispielsweise ihre Musik, Gerichte und Traditionen hierherbringen. Dieser Austausch bereichert uns, er bringt jedoch auch einige Probleme mit sich. Denn nicht alle Traditionen sind erhaltenswert.

Eine dieser problematischen Traditionen ist die weibliche Genitalverstümmelung, auch female genital mutilation (FGM) genannt. Die gesundheitsschädigende Praxis betrifft in Deutschland nahezu ausschließlich Immigrierte und ihre Nachkommen, weswegen FGM lange Zeit als Randphänomen wahrgenommen und vernachlässigt wurde. Die Realität sieht jedoch anders aus. Die Dunkelzifferstatistik von Terre des Femmes geht für Deutschland im Jahr 2022 von bis zu 104.000 Frauen ab 18 Jahren aus, die von verschiedenen Formen weiblicher Genitalverstümmelung betroffen sind. Zusätzlich sind weiterhin knapp 18.000 Mädchen von einer Verstümmelung bedroht (Terre des Femmes 2022). Macht man sich bewusst, dass es sich hierbei um konservative Schätzungen handelt und die Tendenz steigend ist, so wird klar, wie akut der Handlungsbedarf ist.

Diese Handreichung setzt genau an dieser Stelle an und soll Fachkräfte und Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren durch eine kultursensible Aufklärung zum Thema FGM bei ihrer Arbeit unterstützen.

Betroffene wissen oft nicht, wie sie das Thema ansprechen sollen, wo man sich Hilfe holen kann oder wie schädlich FGM überhaupt ist. Vielen ist es peinlich, unangenehm oder gar schmerzlich, über weibliche Genitalverstümmelung zu sprechen. Anderen hingegen fehlt das Problembewusstsein, sie sehen sich nicht als verstümmelt an, sondern als „beschnitten“ oder „rein“, und wollen deswegen ihre Tradition auch in Deutschland weiterführen. FGM kann verschiedene Formen, unterschiedliche Begründungen und mannigfaltige Folgen für die betroffenen Frauen haben.

Es ist daher äußerst wichtig, eine klare Vorstellung davon zu haben, was genau FGM ist, wo diese Praktik ausgeführt wird, warum sie überhaupt praktiziert wird, welche gesundheitlichen Folgen die Betroffenen ereilen, welche juristischen Konsequenzen die verantwortlichen Personen in Deutschland erwarten können und wie mit den Betroffenen gesprochen werden sollte. Nachfolgend werden die hier angestoßenen Fragen Punkt für Punkt beantwortet und zum Schluss von einer Liste mit Ansprechpartnerinnen und -partnern ergänzt.

1. Was ist FGM?

Weibliche Genitalverstümmelung (FGM) umfasst alle Praktiken, bei denen die äußeren weiblichen Genitalien aus nichtmedizinischen Gründen teilweise oder vollständig entfernt oder auf andere Weise verletzt werden. Die Praxis hat keine gesundheitlichen Vorteile für Mädchen und Frauen. Die Weltgesundheitsorganisation unterscheidet dabei zwischen vier verschiedenen Formen von FGM:

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

Typ II: Exzision: teilweise oder vollständige Entfernung des äußerlich sichtbaren Teils der Klitoris und der inneren Vulvalippen mit oder ohne Beschneidung der äußeren Vulvalippen.

Typ III: Infibulation: Die äußeren Genitalien werden partiell oder komplett entfernt (meist inkl. der Klitoris), daraufhin wird die Wunde bis auf eine kleine Öffnung verschlossen, damit Urin und Menstrualblut abfließen können.

Typ IV: Andere: alle anderen schädlichen Praktiken am weiblichen Genital, wie z.B. Stechen, Brennen, Ätzen.

Es ist zu beachten, dass diese Kategorien Mustertypen sind und es in der Realität viele verschiedene Zwischenformen gibt. Die Einteilung in vier Subtypen dient vielmehr der medizinischen Behandlung und Einordnung und nicht dem Verstehensprozess der Betroffenen. Beschneidungstypen beschreiben nicht, wie eine Beschneidung erlebt oder verarbeitet wurde oder ob eine Frau unter möglichen Folgen leidet. Je nach Region und sozialer Stellung variieren das Alter der betroffenen Personen, das dafür verwendete Werkzeug, die Umstände, unter welchen die Verstümmelung durchgeführt wird, wie auch das „Schnittmuster“. Die Erfahrung der Verstümmelung gestaltet sich dementsprechend äußerst unterschiedlich für die Betroffenen. Während einige Frauen als Baby oder im Kleinkindalter verstümmelt wurden und dadurch keine bewusste Erinnerung daran haben, erleben andere diesen Tag als den schlimmsten ihres Lebens und tragen ein lebenslanges Trauma mit sich. In ländlichen Gebieten werden weibliche Genitalverstümmelungen auch in simplen Hütten ohne Narkose mit Glasscherben oder anderen scharfen Gegenständen durchgeführt, während in urbanen Räumen und unter reicheren Menschen immer häufiger die „Behandlung“ im Krankenhaus unter sterilen Gegebenheiten sowie Narkose erfolgt. Dennoch können die Folgen auch in diesem Fall gravierend sein.

Nach: WHO 2023



Einordnung

In keinem Fall kann FGM als bloße Schönheitspraxis angesehen werden. Sie ist klar als ein grausames Verbrechen einzuordnen, das gegen die Menschenrechte von Mädchen und Frauen verstößt und auch als solches international anerkannt und verfolgt wird.

FGM stellt eine extreme Form der Diskriminierung von Mädchen und Frauen dar, die fast immer von traditionellen „Praktikerinnen“ an Minderjährigen durchgeführt wird. Weibliche Genitalverstümmelung ist somit auch Kindesmissbrauch. Sie verstößt gegen das Recht auf Gesundheit, Sicherheit und körperliche Unversehrtheit, das Recht auf Freiheit von Folter und grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung sowie das Recht auf Leben, falls der Eingriff zum Tod führt (*WHO 2023*). Es gibt niemals einen Grund, seine Frau, Tochter oder Enkelin dieser Gewalterfahrung auszusetzen. Als menschenunwürdige, gewalttätige und sexistische Tradition steht sie im Widerspruch zu den Menschenrechten, dem deutschen Grundgesetz und allen anderen Werten, denen wir uns als Gesellschaft verschrieben haben.

Warum Verstümmelung und nicht Beschneidung?

Wörter haben Macht. Wie man etwas nennt, hat auch Einfluss darauf, wie man etwas sieht und beurteilt. Für diese Handreichung haben wir uns für den Begriff der weiblichen Genital*verstümmelung* entschieden.

Alternative Begriffe, die im Umlauf sind, sprechen von weiblicher Genitalbeschneidung, im Englischen zu FGC (*female genital cutting*) abgekürzt, oder gehen einen Mittelweg und verwenden beide Begriffe parallel (weibliche Genitalverstümmelung/Beschneidung bzw. FGM_C). Im Gegensatz zu Beschneidung verdeutlicht der Begriff der Verstümmelung nicht nur die Gewalt, die hinter dieser Praxis steckt, sondern auch die fehlende Notwendigkeit. Beschneidung hingegen verharmlost die körperlichen und psychischen Schmerzen und teilegitimiert die Praxis, indem sie sie in die Nähe von echten, medizinisch notwendigen Behandlungen stellt. Eine Verstümmelung wird einem angetan, für eine medizinische Behandlung entscheidet man sich. Einer Medikalisierung der Praxis ist entschieden entgegenzutreten, was sich auch in der Benennung niederschlagen muss.

Allerdings gibt es nicht den einen perfekten Begriff für etwas so Unausprechliches. Vielmehr müssen sich die Begriffe am Zielpublikum orientieren. Während es in allgemeinen Diskussionen durchaus sinnvoll sein kann, FGM als Verstümmelung zu bezeichnen und somit von vornherein als Verbrechen einzuordnen, sind in Gesprächen mit Betroffenen behutsamere Begriffe zu wählen (siehe Kapitel 6).



2. Wo wird FGM praktiziert?

Betroffen von dieser Praktik sind vor allem minderjährige Mädchen und in manchen Fällen auch junge Frauen. Die Prävalenz und das Alter der Betroffenen gestalten sich regional äußerst unterschiedlich. Das liegt unter anderem auch daran, dass FGM (besonders in Subsahara Afrika) sich nach ethnischen und nicht politischen Grenzen verteilt. So gibt es laut Report von UNICEF (2013) in beispielsweise Äthiopien sowohl ethnische Gruppen, in denen kein FGM praktiziert wird, als auch solche, die eine Prävalenz von nahezu 100% aufweisen (ebd.). Zusätzliche Faktoren sind zudem der Wohnort (Stadt oder Land), der Bildungshintergrund sowie der Wohlstand. Insgesamt geht UNICEF von mindestens 200 Millionen Betroffenen aus, wobei diese Zahl sich lediglich auf 31 Länder bezieht, in welchen FGM verbreitet ist und repräsentative Daten vorliegen. Von diesen 200 Millionen lebt mehr als die Hälfte in nur drei Ländern: Ägypten, Äthiopien und Indonesien (UNICEF 2023). Zwar wird FGM hauptsächlich mit muslimischen Communities des subsaharischen Afrikas assoziiert, jedoch findet die Praxis in weitaus mehr Regionen und Glaubensgemeinschaften statt.

Entsprechend der weiterhin bestehenden Tabuisierung der Thematik ist die Datenlage teilweise recht dünn, so dass zu einigen Ländern wie z. B. Indien keine verlässlichen Aussagen getätigt werden können. Die Dunkelziffer wird dementsprechend noch deutlich höher liegen. Trotzdem lässt sich für folgende Länder eine hohe Verbreitung weiblicher Genitalverstümmelung attestieren:

Globale Verteilung

Region	Staaten
Nördliches und östliches Afrika	Ägypten, Äthiopien, Dschibuti, Eritrea, Kenia, Somalia, Sudan, Tansania, Uganda
Westliches und mittleres Afrika	Benin, Burkina Faso, Elfenbeinküste, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kamerun, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Tschad, Togo, Zentralafrikanische Republik
Mittlerer Osten	Irak, Jemen, Oman
Südostasien	Indonesien, Malaysia

Nach: UNICEF 2013 und Nestlinger et al. 2017

In Deutschland

Die vom Bundesfamilienministerium geförderte Studie zur weiblichen Genitalverstümmelung in Deutschland legte 2017 erstmals Schätzungen für in Deutschland von FGM Betroffene vor (Nestlinger et al. 2017). Die oben aufgezählten Staaten wurden dabei ebenfalls als Risikoherkunftsländer für Deutschland aufgeführt. Entsprechend galt den minderjährigen Mädchen, die entweder selbst oder Kinder von Staatsbürgern aus besagten Staaten sind, das Augenmerk der Studie (ebd.). Nicht berücksichtigt werden (können) dadurch diejenigen Frauen, die staatenlos oder bereits eingebürgert sind.

3. Warum wird FGM durchgeführt?_?!

Auch wenn sich die genauen Beweggründe und Abwägungen von Region zu Region und von Familie zu Familie unterscheiden, lassen sich die allermeisten Rechtfertigungen auf soziokulturelle Faktoren zurückführen.

1. In Gesellschaften, in denen FGM eine gesellschaftliche Konvention ist, sind der soziale Druck sowie das Bedürfnis, gesellschaftlich akzeptiert zu werden, und die Angst, von der Gemeinschaft abgelehnt zu werden, starke Beweggründe für die Beibehaltung und Fortführung dieser Praxis.
2. Die Genitalverstümmelung wird oft als notwendiger Teil der Erziehung eines Mädchens angesehen und als Mittel, es auf das Erwachsenenalter und die Ehe vorzubereiten. Dazu kann auch die Kontrolle ihrer Sexualität gehören, um vorhehliche Jungfräulichkeit und eheliche Treue vermeintlich zu „fördern“.
3. Manche Menschen glauben zudem, dass die Praktik religiös unterstützt wird, obwohl keine religiösen Schriften die Praxis vorschreiben.

Für Fachkräfte in Unterstützungssystemen ist es wichtig, diese Beweggründe zu kennen. Auch den praktizierenden Familien ist bewusst, dass es sich hierbei um eine sehr aufopfernde und schmerzliche Tradition handelt. Sie versprechen sich aus den oben genannten Beweggründen schlicht und ergreifend größere Vorteile für das Leben ihrer Tochter/Enkelin und nehmen dafür das dazugehörige Leid in Kauf. Eine Beratung auf Augenhöhe muss zwar die jeweils vorgebrachten Gründe nicht überzeugend finden, sie sollte sie aber durchaus ernst nehmen. Dazu gehört die Einsicht, dass Eltern ihre Tochter nicht aus Böswilligkeit verstümmeln lassen (wollen), sondern aus fehlinformierter Fürsorge.

Nach WHO 2023 und UNICEF 2023

4. Gesundheitliche Folgen



Primäre Komplikationen

Unter die primären Komplikationen fasst man all jene Auswirkungen, die als direkte Folge der weiblichen Genitalverstümmelung auftreten und schlimmstenfalls mit dem Tode enden. Haupttodesursachen sind laut WHO extreme Schmerzen, die zu einem Schock führen, (Ver-)Blutungen oder Infektionen wie Tetanus oder HIV, verursacht durch nichtsterilisierte Werkzeuge. Die Mortalitätsrate von FGM liegt bei 10%.

Die Betroffenen einer FGM leiden unter extremen Schmerzen, da hiervon die hochsensiblen Nervenenden im Genitalbereich betroffen sind und es zudem in der Regel an einer professionellen Betäubung fehlt.

Da der Vulvabereich stark durchblutet ist, können während und nach der FGM lebensbedrohliche Blutungen auftreten. Die Verletzung der Harnröhre kann zu Inkontinenz oder durch Schwellung zu Harnverhalt führen, also zum Drang, Urin abzulassen, ohne physisch dazu in der Lage zu sein. Diese Folgezustände sind unabhängig vom Typ der Beschneidung. Das heißt, eine Frau, die „nur“ nach Typ I beschnitten wurde, kann auch schwere gesundheitliche Folgen davontragen.

Die erlittenen Schmerzen lösen oft schwerste Traumatisierungen aus, die die Betroffenen ein Leben lang begleiten. Auch der Vertrauensverlust zur Mutter oder Großmutter, die oft selbst beschneiden oder die unerträglichen Schmerzen zulassen, kann zu lebenslang anhaltenden Schwierigkei-

ten führen, enge Beziehungen mit anderen Menschen einzugehen.

Sekundäre Komplikationen

Unter die sekundären Komplikationen fallen die Langzeitfolgen einer FGM. Hier ist in erster Linie die Vernarbung im Genitalbereich zu nennen. Sie kann chronische Schmerzen verursachen, nicht zuletzt beim Geschlechtsverkehr. Sie begünstigt auch chronische Zystenbildung, Blasen-, Nieren- und Vaginalinfektionen. Dabei bringen die Betroffenen diese Beschwerden oft nicht in Zusammenhang mit der durchgeführten Verstümmelung. Wenn nur eine kleine Vaginalöffnung belassen wird (Typ III der Verstümmelung) staut sich Menstruationsblut. Die (Teil-)Zerstörung der hochsensiblen Nervenareale wie der Klitoris führt regelmäßig zu Anorgasmie (Unfähigkeit, einen Orgasmus zu erleben). Bei der Geburt eines Kindes ist häufiger ein Kaiserschnitt nötig, teilweise müssen Betroffene zur Geburt aufgeschnitten werden (Deinfibulation).

Nach von Fritschen et al. 2020

5. Rechtliche Folgen



In Deutschland steht die Verstümmelung weiblicher Genitalien seit 2013 als eigenständiger Straftatbestand im Strafgesetzbuch, § 226a StGB. **Schutzzweck ist neben der körperlichen auch die seelische Unversehrtheit des Opfers. Gleichzeitig wird mittelbar auch die sexuelle Selbstbestimmung, auf deren Unterdrückung der Verstümmelungseingriff regelmäßig hinauslaufen soll, geschützt.** Der Straftatbestand des § 226a StGB sieht im Vergleich zu den Körperverletzungsdelikten nach den §§ 223, 224 StGB einen erhöhten Strafraumen vor und ist als Verbrechenstatbestand ausgestaltet. Die Verstümmelung weiblicher Genitalien gem. § 226a StGB wird mit einer Freiheitsstrafe von bis zu 15 Jahren bestraft; der Strafraumen ist damit gegenüber den Körperverletzungsdelikten nach den §§ 223, 224 StGB deutlich erhöht. Neben einer Strafbarkeit nach § 226 a StGB kommen ebenfalls die Straftatbestände der gefährlichen Körperverletzung gem. § 224 StGB, der schweren Körperverletzung gem. § 226 StGB und der Misshandlung von Schutzbefohlenen gem. § 225 StGB in Betracht.

Leider führen in einigen Communities sogenannte „Beschneiderinnen“ die Praxis der Genitalverstümmelung auch in Deutschland und anderen europäischen Ländern nach wie vor im Geheimen fort. Oder die zu beschneidenden Mädchen werden von ihren Familien in den Ferien in ihr Heimatland geschickt, um dort den Eingriff durchführen zu lassen („Ferienbeschneidungen“). Weibliche Genitalverstümmelung ist nach deutschem Recht auch im Ausland strafbar (§ 5 StGB, Abs. 9a). Um diese „Ferienbe-

schneidungen“ im Ausland zu erschweren, hat die Bundesregierung im Dezember 2016 auf Initiative des Bundesfamilienministeriums eine Änderung des Passgesetzes beschlossen. Wer mit Mädchen oder Frauen ins Ausland reisen will, um dort eine Genitalverstümmelung vornehmen zu lassen, dem droht künftig der Entzug des Passes.

Nicht nur die den Eingriff vornehmenden Personen, sondern auch den beteiligten Eltern der Mädchen drohen je nach Tatbeitrag unterschiedliche strafrechtliche Konsequenzen.

Diese können sein:

- bei Mitwirkung = Bestrafung als Mittäter (§ 25 II StGB),
- bei Veranlassung = Bestrafung als Anstifter (§ 26 StGB),
- bei Unterstützung = Bestrafung wegen Beihilfe (§ 27 StGB).

Denkbar ist auch eine Strafbarkeit wegen Unterlassens gem. § 226a StGB i. V. m. § 13 StGB, wenn ein Elternteil Kenntnis von einer bevorstehenden Verstümmelung hatte und nichts unternommen hat, um diese abzuwenden.

Das gilt auch dann, wenn die Verstümmelung im Ausland stattfindet. Sie können außerdem ihren Aufenthaltstitel in Deutschland verlieren, und ihre Kinder können in Obhut genommen werden, so dass sie bei fremden Familien aufwachsen.

Mädchen und Frauen, die in ihrer Heimat von FGM bedroht sind, können in Deutschland Asyl beantragen.

6. Wie spreche ich mit Betroffenen?

So schwer es sich auch anhören mag, spricht man sich als Außenstehender gegen die Genitalverstümmelung aus, so lehnt man auch einen Teil der Kultur und damit der Identität der Betroffenen ab. Das mag zwar widersinnig klingen, angesichts dessen, was Gegenstand der Kritik ist, aber gerade für Migrantinnen und Migranten sowie Geflüchtete, die ihr altes Leben und damit alle Gewissheiten komplett aufgeben mussten, bedeutet das aktive Ruhenlassen, Ablehnen, Verhindern oder „Rückgängig“-Machen einer solchen Tradition auch ein Stück weit eine Aufgabe ihrer (bisherigen) Identität. Was nehmen wir nun aus dieser Erkenntnis mit?

Fachkräfte müssen sich im Klaren sein, was für eine innerliche Herausforderung es für die Betroffenen darstellt, nach jahrelanger Beeinflussung einen (aus ihrer Sicht kaum veränderbaren) Teil von sich selbst abzulehnen. Betroffene wissen oft nicht, wie ein unbeschnittenes weibliches Genital aussieht. Für sie ist ihre Anatomie die „Normalität“, denn sie kennen diese ja nicht anders. Um den Eingriff zu erklären, können lebensrechte Modelle oder Bilder zur Darstellung und Erläuterung hilfreich sein. Fachkräfte sollten stets darauf achten, nicht zu bedrängend, belehrend oder überheblich auf die Betroffenen zu wirken. Besser ist es zu versuchen, die Betroffenen „sanft“ in eine Richtung zu bewegen, die es ihnen ermöglicht, selbst zu der Erkenntnis zu kommen, dass weibliche Genitalverstümmelung keine erhaltenswerte Tradition darstellt. Hier lässt sich an verschiedenen Punkten ansetzen. In diesem Kontext kann es nützlich sein, vorerst von „Beschnei-

dung“ und nicht von Verstümmelung zu sprechen. Begründen Betroffene beispielsweise FGM mit dem islamischen Glauben, so kann man drauf hinweisen, dass es keine Sure im Koran gibt, die das vorschreibt. Ebenfalls kann man versuchen, am Frauenbild der Betroffenen etwas zu ändern, wenn es für die Betroffene um „Reinheit“ oder sexuelle „Züchtigung“ geht.

Menschen sind meistens empfänglicher für Rat, wenn nicht das grundlegende Ziel, sondern „nur“ die Art und Weise kritisiert wird. Nehmen wir beispielsweise an, dass eine besorgte Mutter ihre Tochter verstümmeln lassen will, da die Mutter befürchtet, dass die Tochter ansonsten nicht „rein“ oder „keusch“ werden kann. Man kann jetzt zwar eine Grundsatzdiskussion darüber anfangen, ob Frauen „keusch“ und „rein“ zu sein haben. Höchstwahrscheinlich wird man sein Gegenüber jedoch nicht davon überzeugen, seine komplette Weltsicht zu ändern. Zielführender wäre es, in einem ersten Schritt daraufhin zu arbeiten, dass die gewünschten Attribute der Mutter auch ohne Genitalverstümmelung der Tochter problemlos vermittelbar sind.

Andererseits gibt es viele Betroffene, die erleichtert wirken, wenn sie auf FGM angesprochen werden, denn sie erfahren damit, dass sie endlich über diese grausame Praxis und das damit verbundene Trauma sprechen dürfen und können.

Wenn Betroffene FGM bereits selbst ablehnen oder zweifeln, so ist es wichtig, sie in ihrem Verstehensprozess zu unterstützen



und ihnen Gründe an die Hand zu geben (z. B. gesundheitliche und juristische Folgen), warum FGM als anormal gelten sollte. Neben der grundsätzlichen Schwierigkeit des Themas kommen zudem (oftmals) die Hürden einer interkulturellen Kommunika-

tion bei Gesprächen mit Betroffenen hinzu. Was als höflich oder angemessen gilt, was tabu ist oder erwartet wird, ist abhängig vom kulturellen Hintergrund. Auch der Bildungsgrad spielt hierbei eine Rolle.

Erfahrungsbericht und Empfehlungen einer MiMi-Mediatorin zum Umgang mit Betroffenen

„Bis Oktober 2022 habe ich bei der ambulanten Erziehungshilfe gearbeitet und hatte dort sowie bei meiner Tätigkeit als Dolmetscherin mit vielen unterschiedlichen Familien zu tun. Da ich selbst Schwarz bin und Französisch und Englisch dolmetsche, werde ich oft bei Familien mit afrikanischen Wurzeln eingesetzt. Dabei begegne ich immer wieder Familien, bei denen das Thema weibliche Genitalverstümmelung (FGM) präsent ist. In solchen Fällen leiste ich viel Aufklärungsarbeit, räume Missverständnisse aus dem Weg und beantworte Fragen.

Ich erkläre den Familien, dass Beschneidungen in Deutschland verboten sind. Obwohl es für einige Familien eine Tradition sein mag, gibt es gute und schlechte Traditionen, und diese Praxis ist einfach nur schlecht, gefährlich und hat auch nichts mit Religion zu tun. Es ist wichtig, die richtigen Metaphern zu verwenden und die Gespräche kultursensibel zu führen. Es ist auch wichtig, nicht alle Familien über einen Kamm zu scheren, da viele von ihnen aufgrund dieser Praxis geflüchtet sind.

Mein erster eigener Berührungspunkt mit diesem Thema war in meiner Jugend. Ich bin in

Frankreich geboren und aufgewachsen. Eine Freundin kehrte im Alter von zwölf oder 13 Jahren völlig verändert aus dem Sommerurlaub in einer der ehemaligen Kolonien zurück. Sie wollte sich nicht mehr verabreden, nicht mehr zum Sport gehen – sie wollte einfach nur zuhause bleiben. Damals wurde viel getuschelt, aber ich verstand noch nicht, was Beschneidung bedeutet. Erst nach der Geburt meines Kindes begann ich selbst, mich intensiver mit dem Thema FGM auseinanderzusetzen. Seitdem habe ich viel gelernt und setze mich aktiv für Frauen und ihre Rechte ein. Frauen sind unglaublich wichtig für ihre Kinder und ihre Familien. Es muss viel mehr getan werden, um Frauen zu helfen und sie zu fördern.

Gleichzeitig ist es auch wichtig, die verschiedenen Fachkräfte für dieses Thema zu sensibilisieren. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamts, (angehende) Kinder- und Frauenärztinnen und -ärzte, Kinderkrankenschwesterinnen und -pfleger und Hebammen sollten Fortbildungen erhalten, um Beschneidungen zu erkennen, davor zu warnen und über Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären.“

7. Hilfe und Unterstützung

Akute Hilfe

Wenn Sie den Verdacht haben, dass eine Person demnächst in Deutschland oder in einem anderen Land verstümmelt werden soll, dann wenden Sie sich umgehend an das örtliche Jugendamt bzw. die polizeiliche Beratungsstelle. In akuten Fällen wählen Sie die 110. Bei erhärtetem Verdacht können die Behörden vorsorglich den Pass von gefährdeten Minderjährigen einziehen.

Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ – 116 016

www.hilfetelefon.de

Telefonisch oder Chat (kostenfrei und anonym), rund um die Uhr erreichbar; in 18 Sprachen verfügbar; sowohl für Betroffene als auch für Bedrohte.

Bayernweite Hilfe-Suche des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales:

bayern-gegen-gewalt.de/beratung-und-hilfe/hilfe-suche/

Weitere Informationen und Unterstützung

Informationsangebot zu FGM des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales:

<https://bayern-gegen-gewalt.de/gewalt-infos-und-einblicke/formen-von-gewalt/fgm/>

Schutzbrief der Bundesregierung gegen FGM in mehreren Sprachen und zum Download:

www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/schutzbrief-gegen-weibliche-genitalverstueummelung-179280

Factsheet der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization = WHO):

www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation

Informationsseite des Kinderhilfswerkes der Vereinten Nationen (United Nations Children’s Fund = UNICEF):

www.unicef.de/informieren/aktuelles/maedchenbeschneidung-stoppen#FAQ-Modul

Plan International Deutschland e.V.:

www.plan.de

Terre des Femmes – Menschenrechte für die Frau e.V.:

<https://frauenrechte.de/unsere-arbeit/weibliche-genitalverstueummelung>

Netzwerk INTEGRA e.V.

www.netzwerk-integra.de



Klinik für Plastische Chirurgie, Rekonstruktive, Ästhetische und Handchirurgie am Luisenhospital Aachen

Umfassendste Rekonstruktionen am weiblichen Genital.

www.luisenhospital.de/luisenhospital-aachen/kliniken/plastische-chirurgie-und-handchirurgie/team/teammitglied-details?teamId=96&cHash=7c0ee9579bd04a57b9386b1ae2d5bb08

Desert Flower Center Waldfriede (Berlin):

Spezialisierte Klinik, medizinische und psychosoziale Hilfe, rekonstruktive Operationen.
www.dfc-waldfriede.de

DONNA MOBILE AKA e. V. (München):

www.donnamobile.org/fgm

IMMA e. V. (München):

<https://imma.de/einrichtungen/wuestenrose>

Nala e. V. (München):

www.nala-fgm.de
Notfall-Telefon: 089 14098147

pro familia Ingolstadt e. V.:

www.profamilia.de/angebote-vor-ort/bayern/ingolstadt/weibliche-genitalverstuemmelung-fgm

pro familia Nürnberg e. V.:

www.profamilia.de/angebote-vor-ort/bayern/nuernberg/fachstelle-fuer-fgm-c

Imedana e. V. (Nürnberg):

www.imedana.de

IN VIA BAYERN e. V.:

www.invia-bayern.de/angebote/migration-integration/fachtage-zu-fgm-female-genital-mutilation.html

IN VIA Würzburg e. V.:

www.invia-wuerzburg.de/leistungen-und-einrichtungen/fachberatungsstelle-fgm_c/

Caritas Landshut e. V.:

<https://caritaslandshut.de/care-for-women-caritas-landshut-beginnt-neues-projekt-fur-frauen>

Diözesan-Caritasverband Regensburg:

www.caritas-regensburg.de/beratenundhelfen/schwangerschaft/unserangebot/beratung-bei-genitalbeschneidung/beratung-bei-genitalbeschneidung

Gleichstellungsbeauftragte des Landkreises Neu-Ulm:

www.landkreis-nu.de/WemuFra

8. Quellen



Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales: Bayern gegen Gewalt. Abrufbar unter:

<https://bayern-gegen-gewalt.de/gewalt-infos-und-einblicke/formen-von-gewalt/fgm/#sec5>.

Letzter Zugriff am: 27.09.2023.

Berendt, Alice (2011): „Afrikanische Stimmen zur weiblichen Genitalverstümmelung in Hamburg: Kenntnisse, Einstellungen und Praktiken“.

Die Studie liegt auch in einer englischsprachigen Fassung vor.

Herausgeber: Plan International Deutschland, Hamburg.

https://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2015/44256/pdf/Plan_International_Afrikanische_Stimmen_Studie_2011_deutsch.pdf

Letzter Zugriff am: 27.09.2023.

Von Fritschen, Uwe; Strunz, Cornelia; Scherer, Roland (Hrsg.). (2020): Female genital mutilation. Medizinische Beratung und Therapie genitalverstümmelter Mädchen und Frauen. Berlin, Boston. Walter de Gruyter GmbH & Co KG.

Nestlinger, Jann; Fischer, Patrick; Dr. Ihring, Isabelle; Czelinski, Frauke (2017): Eine empirische Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland.

Abrufbar unter:

www.netzwerk-integra.de/wp-content/uploads/2021/07/Eine-empirische-Studie-zu-Genitalverstuemmung-in-Deutschland.pdf.

Letzter Zugriff am: 27.09.2023.

Terre des Femmes – Menschenrechte für die Frau e.V. (2022): Weibliche Genitalverstümmelung in Deutschland. Dunkelzifferschätzung 2022.

Abrufbar unter:

https://frauenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Unsere_Arbeit/FGM/FGM-Materialien/2022_TDF_Dunkelzifferschaetzung.pdf.

Letzter Zugriff am: 27.09.2023.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2023): Gemeinsam gegen weibliche Genitalverstümmelung.

Abrufbar unter:

www.unicef.de/informieren/aktuelles/maedchenbeschneidung-stoppen#FAQ-Modul.

Letzter Zugriff am: 27.09.2023.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2013): Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. New York. UNICEF.

World Health Organisation (WHO) (2023): Female genital Mutilation [factsheet].

Abrufbar unter:

www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation

Letzter Zugriff am: 27.09.2023.

Information über weibliche Genitalverstümmelung

Handreichung für Mediatorinnen und Mediatoren, Fachkräfte sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Diese Handreichung richtet sich an Mediatorinnen und Mediatoren, Fachkräfte sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren des Gesundheits- und Sozialwesens, bei denen das Thema weibliche Genitalverstümmelung (FGM) präsent ist und die daher weitergehende Informationen hierzu suchen.

Sie fasst kompakt und verständlich relevante Informationen zusammen. Dabei geht es um die Fragen, was genau FGM ist, wo FGM praktiziert wird und warum sie durchgeführt wird. Außerdem werden gesundheitliche sowie rechtliche Folgen erläutert und die Möglichkeiten dargestellt, wie mit Betroffenen über dieses sensible Thema gesprochen werden kann. Am Ende der Handreichung finden sich zudem Adressen für akute Hilfe, weitere Informationen und Unterstützung.

Die Handreichung wurde im Rahmen des vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention geförderten Gesundheitsprojektes „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Bayern“ entwickelt. Sie kann unter www.fgm-mehrsprachig.de heruntergeladen werden.

Unter www.fgm-mehrsprachig.de finden Sie auch einen Online-Guide zu FGM in fünf Sprachen (Arabisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Kurdisch).



www.fgm-mehrsprachig.de