



WAS IST FGM/C?

FEMALE GENITAL MUTILATION / CUTTING
(dt.: weibliche *Genitalverstümmelung* / *Beschneidung*) stellt eine schwere geschlechtsspezifische Menschenrechtsverletzung dar.

Die Praxis und ihre lebenslangen Folgen verletzt Frauen und Mädchen in ihrem Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit, auf sexuelle Selbstbestimmung und auf Gesundheit.

INHALT

**FGM/C WELTWEIT VERBOTEN,
NOCH IMMER PRAKTIZIERT** [Seite 4 – 8]

**DER KULTURSENSIBLE PROAKTIVE
BERATUNGSANSATZ VON FIM
KLARE ABLEHNUNG VON FGM/C,
OHNE ZU STIGMATISIEREN** [Seite 9 – 13]

**LOBBYARBEIT AUF VIELEN EBENEN
COMMUNITIES EINBINDEN
FACHKRÄFTE UND POLITIK
SENSIBILISIEREN** [Seite 14]

UNSERE
EMPOWERMENT-
UND FORTBILDUNGS-
ANGEBOTE
[SEITE 13]

Liebe Leserinnen und Leser,

seit 2010 berät und unterstützt FIM Frauen, die von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen sind. Dabei ist auch bei uns intern zunächst kontrovers diskutiert worden: Wie begegnet man betroffenen Frauen kultursensibel? Sollen und dürfen nicht-betroffene Frauen das Thema überhaupt ansprechen? Gerade diese Fragen stellen sich noch heute viele Pädagog*innen oder Mediziner*innen.

Die Legitimation, diese geschlechtsspezifische Menschenrechtsverletzung offen zum Thema zu machen – zu enttabuisieren –, zieht FIM aus einer klaren frauenpolitischen wie menschenrechtlichen Haltung: FGM/C ist unter allen Umständen abzulehnen. Auf der anderen Seite setzt die grundsätzliche Anerkennung kultureller Diversität einen wertschätzenden Dialog voraus, der abseits von Verboten und Verurteilungen zunächst bemüht sein muss, die sozio-kulturellen Hintergründe einer Tradition zu erfassen. Doch wie kann die Ambivalenz zwischen Ablehnung einerseits und Verstehen andererseits aufgelöst werden?

In den Jahren 2010 bis 2013 hat FIM hierzu ein bis dato bundesweit einmaliges Community-basiertes Projekt durchgeführt. Aus den Ergebnissen dieses Projekts, der Beratungs- und Kulturexpertise unserer Kolleginnen, unseren Teamdiskussionen sowie dem Austausch mit europäischen wie afrikanischen NGOs, die sich mit FGM/C befassen, hat FIM über die Jahre ein eigenes Beratungskonzept entwickelt. Das Konzept vereint proaktive wie kultursensible Beratungsansätze und löst die Ambivalenz von Ablehnung und Verstehen mit einer einfachen Formel auf: Verstehen ≠ Verständnis; Verstehen ist aber gleichwohl die Grundlage eines gleichberechtigten und respektvollen Dialogs.

Mit dem Zuzug von Geflüchteten aus Prävalenzregionen wird das Thema auch in Deutschland von Fachkräften wahrgenommen und stellt sie vor neue Herausforderungen, insbesondere mit Blick auf mögliche Kindeswohlgefährdungen. FIM schult daher seit 2016 in zunehmendem Maße etwa Mitarbeiter*innen von (Familien-)Beratungsstellen und Flüchtlingsunterkünften sowie verschiedener Behörden im proaktiven und kultursensiblen Umgang mit FGM/C-Betroffenen. Als Orientierung und Unterstützung für die praktische Arbeit haben wir nun unsere Erfahrungen zum Thema FGM/C im vorliegenden Dossier praxisnah zusammengefasst.

Wir hoffen, unser Dossier hält wertvolle Anregungen und Denkanstöße für Sie bereit.

Elvira Niesner

Getrud Mehrens

Frankfurt am Main, Juli 2019

FGM/C WELTWEIT VERBOTEN, NOCH IMMER PRAKTIZIERT

Etwa 200 Millionen Frauen weltweit sind von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen, jährlich drei Millionen Mädchen von Beschneidung bedroht – so die Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Durch Migrations- und Fluchtbewegungen ist das Thema auch in Europa angekommen. Für Deutschland geht eine Studie des Netzwerkes INTEGRA derzeit (Stand 2017) von rund 48.000 betroffenen Frauen und zwischen ca. 1500 und 5700 bedrohten Mädchen aus.

Die WHO definiert FGM/C als die teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris und/oder der Schamlippen sowie jede Praxis, die ohne medizinische Indikation die Verletzung der weiblichen äußeren Genitalien zum Ziel hat, sei es aus kulturellen oder anderen nichttherapeutischen Gründen. Um eine medizinisch-therapeutische Standardisierung zu ermöglichen, unterteilt die WHO die unterschiedlichen Formen von FGM/C in 4 Typen:

• Typ I: Klitoridektomie

Partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris und/oder der Klitorisvorhaut; evolutionsbiologisch entspräche dies einer Amputation der Eichel beim Mann.

• Typ II: Exzision

Partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen, mit oder ohne Entfernung der großen Schamlippen

• Typ III: Infibulation

(auch pharaonische Beschneidung genannt) Verengung der Vaginal-

öffnung. Nach der Entfernung der kleinen und/oder großen Schamlippen, meistens auch der Klitoris, wird durch Zusammenheften oder -nähen der Wundränder ein bedeckender, narbiger Hautverschluss geschaffen.

• Typ IV:

Weitere schädliche Praktiken

Alle anderen schädigenden Eingriffe, die die Vulva und/oder Klitoris verletzen und keinem medizinischen Zweck dienen.

Die meisten betroffenen Mädchen werden vor ihrem 15. Lebensjahr beschnitten. Den Eingriff nehmen in der Regel traditionelle Beschneiderinnen vor, die das Amt von ihren Müttern übernommen haben und ein hohes Ansehen in der Gesellschaft genießen. Die Praxis der Beschneidung verschafft ihnen eine eigene Existenzgrundlage – eine Unabhängigkeit, die Frauen in vielen der FGM/C praktizierenden Kulturen sonst allzu oft verwehrt bleibt. Welcher Typ der Beschneidung praktiziert wird, unterscheidet sich von Region zu

Region und hängt letztlich auch von Erfahrung und Alter der Beschneiderin, der erlernten lokalen Beschneidungspraxis, der Schneidfähigkeit der verwendeten Werkzeuge sowie dem Alter und der Abwehrreaktionen des Mädchens ab.

Kostenübernahme von Behandlungen durch die Krankenkassen geregelt: 2013 ist FGM/C in den ICD-Index (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) unter der Nummer Z 91.7 aufgenommen worden.

Die Beschneidung erfolgt meist ohne Betäubung und unter unhygienischen Bedingungen. Oft werden die Mädchen dabei von anderen Frauen, inklusive der eigenen Mutter, gewaltsam festgehalten. Als Werkzeuge dienen einfache Rasierklingen, Glasscherben oder rituelle kleine Messer. Zum Vernähen von Wunden werden bisweilen Dornen oder Fäden aus Tierdarm benutzt, zur Wundheilung traditionelle Kräutermixturen. Vor allem bei der Infibulation (Typ III) werden den Mädchen wochenlang die Beine zusammengebunden, damit die Wundränder zusammenwachsen. Je nach Typ und Tradition sind die Mädchen und Frauen unter Umständen ihr Leben lang mit wiederkehrenden massiven körperlichen Eingriffen konfrontiert: so werden nach einer Eheschließung Frauen zur Empfängnisbereitschaft von ihrem Ehemann oder der Schwiegermutter ‚geöffnet‘ (das Narbengewebe wird hierzu entweder durchstoßen oder mit einem scharfen Gegenstand aufgetrennt). Bis zur Geburt und nach dem Geburtsvorgang werden Betroffene oftmals wieder ‚verschlossen‘.

Wie viele Mädchen und Frauen unter der Beschneidung bzw. an den (Spät-) Folgen sterben, lässt sich nur schwer beziffern. Die WHO schätzt, dass etwa ein Viertel der Mädchen den Eingriff nicht überlebt bzw. an den (Spät-)Folgen stirbt.

Prävalenzregionen:

Wo wird FGM/C praktiziert?

FGM/C kommt weltweit und unabhängig von der religiösen Zugehörigkeit vor: von Lateinamerika bis Süd-Ost-Asien mit einem geografischen

Schwerpunkt in Afrika, wo in 28 von insgesamt 54 Staaten FGM/C praktiziert wird. Allerdings gibt es innerhalb der Länder mit FGM/C-Praxis teils große Unterschiede in Bezug auf die regionalen Prävalenzzahlen (Betroffene in Prozent pro Region), sodass die Praxis weniger an Landesgrenzen als an der Volkszugehörigkeit festzumachen ist. In Senegal z. B. schwankt die Prävalenz je nach Region von ein bis zwei Prozent und 94 - 96 Prozent. Der häufig verwendete Begriff der Prävalenzländer ist daher irreführend und es empfiehlt sich von Prävalenzregionen oder -gesellschaften zu sprechen.

FGM oder FGC:

Kultursensibilität fängt bei der Begrifflichkeit an

FGM/C ist im Umgang mit Prävalenzgesellschaften und Betroffenen ein überaus sensibles Thema – es ist daher ratsam, die verwendeten Begrifflichkeiten zu reflektieren: Weibliche Genitalverstümmelung benennt zwar die Schwere der Menschenrechtsverletzung und verdeutlicht den Unterschied zur weitestgehend akzeptierten männlichen (Vorhaut-) Beschneidung. Der Begriff wird zumeist in einem politisch-aktivistischen Kontext gebraucht. In der

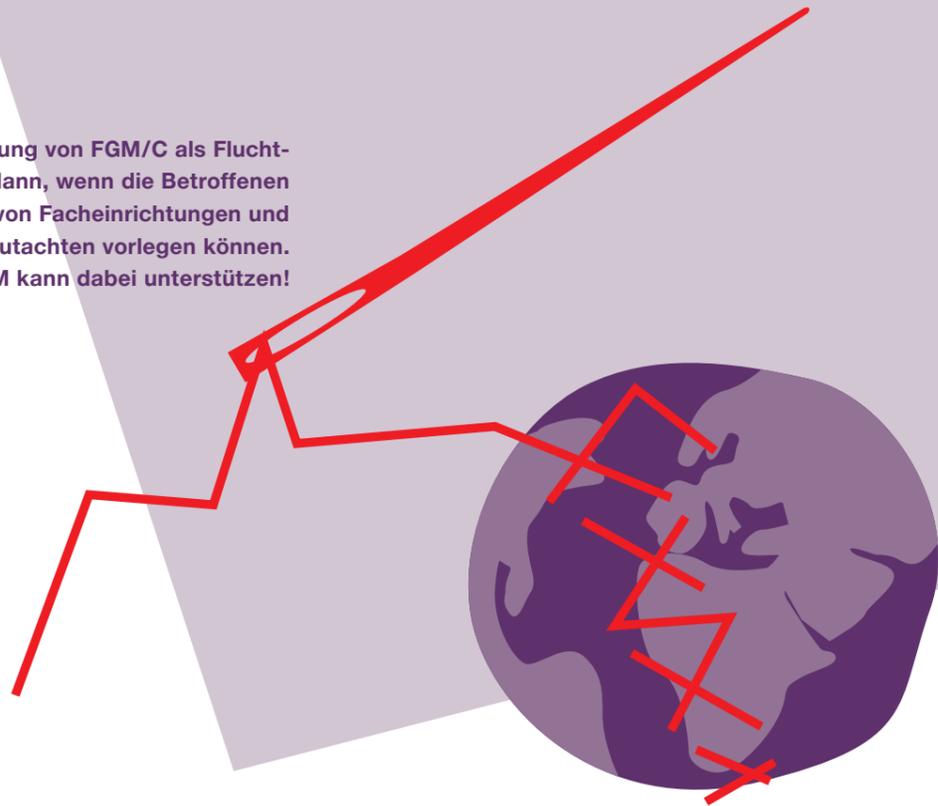
Arbeit mit Prävalenzgesellschaften und betroffenen Frauen sollte allerdings der Begriff der weiblichen Genitalbeschneidung verwendet werden: Die meisten Frauen fühlen sich nicht verstümmelt und wollen auch nicht als verstümmelt wahrgenommen werden. Betroffene fühlen sich durch diese Fremdzuschreibung verletzt und stigmatisiert.



→ NEIN ZUR MEDIKALISIERUNG!

Die Vereinten Nationen gehen davon aus, dass inzwischen 18 Prozent der Beschneidungen weltweit in Krankenhäusern unter sterilen Bedingungen und Narkose von medizinisch ausgebildetem Fachpersonal vorgenommen werden – so etwa in Ägypten, Indonesien oder Kenia. Tendenz steigend. Zwar ist dies akut weniger schmerzhaft für Betroffene, doch auch unter medizinischer Aufsicht in einem Krankenhaus bleibt FGM/C eine schwere Menschenrechtsverletzung.

Aussicht auf Anerkennung von FGM/C als Fluchtgrund besteht vor allem dann, wenn die Betroffenen Stellungnahmen von Facheinrichtungen und fundierte medizinische Gutachten vorlegen können. FIM kann dabei unterstützen!



FGM/C: Ursprünge und soziokulturelle Gründe

Der genaue Ursprung der weiblichen Genitalbeschneidung ist nicht bekannt. Man geht davon aus, dass die Praktik vor etwa 3000 Jahren unabhängig voneinander in unterschiedlichen Regionen der Welt entstanden ist. Heutzutage wird FGM/C in stark patriarchalisch geprägten Gesellschaften praktiziert. FGM/C ist Ausdruck tief verwurzelter männlicher Besitz- und Kontrollvorstellungen über die Frau und ihren Körper, da sie vornehmlich als Sexualobjekt, Gebärende und Haushälterin gesehen wird. Die Praktik kann jedoch keiner bestimmten Religion oder Region zugeordnet werden, obwohl dies in westlichen Darstellungen als „islamischer Brauch“ oder „afrikanisches Problem“ oft geschieht. In Ägypten zum Beispiel werden auch koptisch-christliche Mädchen beschnitten. FGM/C weiter zu praktizieren, wird heute sowohl kulturell, religiös als auch sozial begründet. Die Gründe sind viel-

schichtig und variieren von Region zu Region, von Ethnie zu Ethnie und von Community zu Community.

· Tradition, Identität und Rollenerwartung

In Gesellschaften mit FGM/C-Praxis gilt die Beschneidung als Voraussetzung, um die zugeordnete Rolle als Ehefrau und Mutter erfüllen zu können. Oft ist die Erfüllung dieser Geschlechterrolle die einzige Überlebensebene für Mädchen/Frauen, da ihnen eine eigenständige Existenzgrundlage, Bildung etc. verwehrt werden. Darüber hinaus gelten Frauen als die Bewahrerinnen einer vermeintlichen Familien- ehre. Frauen, die sich entziehen, werden sozial geächtet, stigmatisiert und aus der Gesellschaft ausgeschlossen. Unbeschnittene Frauen werden als Prostituierte diffamiert. Daraus resultiert ein enormer gesellschaftlicher Druck, die Tradition fortzuführen, um den eigenen Töchtern die gesellschaftliche Aner-

kennung und ein Überleben zu sichern. FGM/C wird daher oft auch gegen den Willen der Eltern ausgeführt, z. B. von Großmüttern oder Tanten.

· Ökonomische Gründe

In manchen Regionen bestimmt der Grad der Beschneidung den Brautpreis. Gerade in ländlichen ärmeren Regionen ist dies von Bedeutung, da es den Familien ein Auskommen sichert und mit der Heirat eine Person weniger zu versorgen ist.

· Religiöse Begründung

FGM/C ist in keiner Religion vorgeschrieben und existiert als Praxis schon einige tausend Jahre länger als z. B. der Islam. Dennoch hält sich in vielen Gemeinschaften hartnäckig die Überzeugung, dass FGM/C eine religiöse Verpflichtung sei.

· Ästhetik, Hygiene und Gesundheit

FGM/C bestimmt in Prävalenzgesellschaften die vorherrschenden Schönheitsideale. Männer wie Frauen berichten, dass sie Klitoris und Schamlippen als hässlich empfinden. Zudem halten sich allerlei Mythen, dass die Genitalbeschneidung eine bessere Hygiene ermögliche – bis hin zu dem Glauben, dass die Klitoris giftig sei, beim Geburtsvorgang dem Kind schaden könne oder bei nicht-infibulierten Frauen die Gebärmutter herausfalle.

· Initiationsritus und Steigerung der Fruchtbarkeit

In manchen Regionen ist FGM/C ein Übergangsritus vom Mädchen zur Frau (z. B. in Kenia oder Somalia) und mit großen Feierlichkeiten verbunden. Auch besteht der Glaube, dass FGM/C die Fruchtbarkeit steigere oder ‚Unbeschnittene‘ gar keine Kinder gebären könnten.

FGM/C als Akt der Fürsorge

In Prävalenzgesellschaften ist FGM/C für Mädchen und Frauen die Grundlage für soziale Anerkennung, Zugehörigkeit und somit Existenzsicherung. FGM/C ist für die Frauen selbst daher oftmals stark identitätsstiftend. Die Weiterführung dieser gewaltsamen Tradition von Frauen an Frauen wird als ein „Akt der Fürsorge“ verstanden, auch wenn dies für andere Kulturen schwer nachvollziehbar ist. Aktivist*innen aus Kulturen mit FGM/C-Praxis, die sich gegen FGM/C engagieren, vergleichen dies mit der Motivation von Eltern, ihre Kinder impfen zu lassen: Die

Mütter wissen, dass der Nadelstich ihren Kindern erst einmal Schmerzen verursacht. Dennoch entscheiden sie sich für die Impfung, weil eine Immunisierung dem Kind einen Schutz und somit eine gesunde Zukunft sichern kann.

Behandlungsmöglichkeiten

Die Behandlungsmöglichkeiten reichen von Maßnahmen zur Linderung körperlicher Beschwerden, einer Psychotherapie bis hin zu einer Geschlechtsrekonstruktion, die sowohl die sexuelle Empfindsamkeit als auch ein ganzheitliches Körperempfinden wiederherstellen kann. Allerdings steht FGM/C in der deutschen Ärzt*innenausbildung nicht auf dem Lehrplan, sodass es immer wieder auch bei medizinischem Personal zu großen Unsicherheiten kommt. Die Behandlung von körperlichen und psychischen Beschwerden orientiert sich in jedem Fall am Wunsch der betroffenen Frau. Die Entscheidung der Frau ist grundsätzlich zu respektieren: Sie ist die Expertin in eigener Sache und hat das Recht, über ihren Körper zu bestimmen.

Weltweit verboten

Erstmals thematisiert auf der 4. Weltfrauenkonferenz (Beijing 1995), ist FGM/C durch lokales Engagement, Aufklärungskampagnen und auf internationalen Druck hin inzwischen in einer Vielzahl von nationalen Gesetzen und völkerrechtlichen Abkommen als geschlechtsspezifische Menschenrechtsverletzung geächtet. Auch in den Prävalenzländern gibt es nationale Gesetze, die die Praxis verbieten und unter Strafe stellen, u. a.: seit 2004 in Äthiopien, seit 2007 in

Eritrea, seit 2008 in Ägypten oder seit 2008 in Somalia.

In Deutschland seit 2013 eigener Straftatbestand

In Deutschland ist die Verstümmelung der weiblichen Genitalien seit 2013 ein eigener Straftatbestand im Strafgesetzbuch: Durchführung, Versuch und Beihilfe sind strafbar (§226a StGB). Zuvor fiel FGM/C unter den Straftatbestand der schweren Körperverletzung ohne explizit genannt zu sein. Zudem kann die Tat asylrechtliche Folgen haben: Widerruf der Flüchtlingsanerkennung und Ausweisung. Ende 2016 wurde auch das Passgesetz geändert. Es gilt nun: Wenn zu vermuten ist, dass ein Auslandsaufenthalt einer Beschneidung dienen soll, kann von Eltern oder Familienangehörigen der Pass eingezogen werden.

Auch in westlichen Gesellschaften gehörte FGM/C bis in die 1940er-Jahre hinein zur anerkannten medizinischen Praxis, um sogenannte Frauenleiden wie Hysterie, Masturbation u. ä. zu kurieren.

Eine Einwilligung zur Genitalverstümmelung ist in Deutschland dem Gesetz nach ausgeschlossen. Das heißt, dass Ärzt*innen sich strafbar machen, wenn sie auf Wunsch der Patientin nach der Geburt eine Refibulation durchführen, also die Vulva wieder zunähen.

Beschneidung als möglicher Asylgrund

FGM/C kann auch ein Asylgrund sein, denn als frauenspezifischer Fluchtgrund wird FGM/C als politische Verfolgung gewertet. Das gilt besonders, wenn das Mädchen im Heimatland von Beschneidung bedroht ist. Wenn die Bedrohung plausibel dargestellt wird, erfolgt regelmäßig die Flüchtlingsanerkennung und somit eine Aufenthaltserlaubnis. Schwieriger ist die Situation für bereits beschnittene Mädchen und Frauen, da hier die Argumentation des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (BAMF) oftmals lautet, dass die Menschenrechtsverletzung ja schon stattgefunden habe und nunmehr keine Verfolgung mehr drohe. Dabei leiden die Betroffenen nicht selten unter posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen psychi-

schen und körperlichen, teils schwerwiegenden Beschwerden. Auch droht Frauen, die zurückkehren, anlässlich einer Heirat oder der Geburt eines Kindes oftmals eine erneute Körperverletzung durch Öffnung oder Refibulation. Gleiches gilt für Frauen, die sich in Deutschland einer Geschlechtsrekonstruktion unterzogen haben, die nicht mehr als beschnitten gelten und somit von Diskriminierung und/oder erneuter Genitalbeschneidung betroffen sein können.

→ FGM/C: SCHWERWIEGENDE LEBENSLANGE FOLGEN

Akute Folgen von FGM/C sind:

- Starke Blutung bis zum Verbluten
- Infektionen bis hin zu tödlicher Sepsis
- Schmerzbedingter Kollaps bis hin zum Tod
- Schwere Verletzungen der Nachbarorgane (Darmausgang, Harnröhre, Vaginalwand, größere Arterien)
- Frakturen

Langfristige Folgen (vor allem bei TYP III, aber nicht ausschließlich):

- Menstrualstauungen, Infektionen bis hin zur Infertilität
- Zysten, Abszesse, schmerzhafte Narben
- Chronische Harnwegsinfekte bis hin zu Nierenversagen
- Inkontinenz und Fisteln
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und Störung der sexuellen Empfindsamkeit
- Begünstigung von Geburtskomplikationen und lebensgefährlichen Folgen für Mutter und Kind

Psychologische und soziale Folgen:

- Traumatisierung und Verlust des Urvertrauens (Mutter als Täterin)
- Oft lebenslange psychische Folgesymptomatik (Depression, Psychosen, gestörte Sexualität, Angst, Gefühle der Unvollständigkeit, Perspektivlosigkeit, Gereiztheit)
- Ausgrenzung durch die genannten psychosomatischen Folgen, die nicht als Folge von FGM/C gesehen werden, so dass eine weitere Stigmatisierung stattfindet
- Soziale Ausgrenzung durch Inkontinenz und Vaginalfisteln (ständiges Nässen, Geruchsbildung)
- Verstärkung der psychosomatischen Symptome durch ‚stilles Leiden‘ und Tabuisierung



**DER KULTURSENSIBLE
PROAKTIVE
BERATUNGSANSATZ VON FIM
KLARE ABLEHNUNG
VON FGM/C,
OHNE ZU STIGMATISIEREN**

Das Thema FGM/C lässt niemanden unberührt. Damit konfrontiert, löst es starke Emotionen aus: Wir sind wütend über das, was Frauen und Mädchen angetan wird. Wir haben kein Verständnis dafür, dass Frauen andere Frauen derart in ihrer sexuellen Selbstbestimmung verletzen. Und wir solidarisieren uns mit den Betroffenen und wollen sie unterstützen, sich medizinisch behandeln oder fachlich beraten zu lassen. Aus frauenpolitischer und menschenrechtlicher Perspektive ergibt sich eine klare Legitimation und ein Auftrag, FGM/C zum Thema zu machen – aber kultursensibel.

Wie können Fachkräfte das Thema ansprechen, ohne zu stigmatisieren?

FGM/C ist ein hochsensibles Thema und kritisches Hinterfragen unterliegt in den Prävalenzgesellschaften einem starken Tabu. Von den Betroffenen selbst wird es zumeist nicht angesprochen. Bisweilen wissen die Frauen nicht, dass sie beschnitten sind, und entwickeln erst in Aufklärungsgesprächen in Deutschland ein Bewusstsein dafür – schließlich entspricht ihre körperliche Lebens-

realität der aller Frauen aus ihrem sozio-kulturellen Umfeld. Für andere Frauen wiederum gehört die Beschneidung zu ihrer weiblichen Identität. Haben Beraterinnen also überhaupt das Recht, sich einzumischen? Ist dies nicht übergriffig?

Auch bei FIM haben wir uns intensiv und kontrovers mit diesen Fragen auseinandergesetzt. Heute wissen wir: Um darauf eine Antwort zu finden, braucht es Klarheit über die eigene Haltung und den Auftrag

sowie ein Verständnis der kulturellen Zusammenhänge und der Dynamik kultureller Veränderbarkeit. Für eine effektive Beratungs- und Präventionsarbeit ist es deshalb unverzichtbar, Fachkräfte im kultursensiblen Umgang zu schulen. Denn es ist nicht entscheidend, wer das Thema anspricht, sondern wie es angesprochen wird. Wie kann es also gelingen, FGM/C proaktiv anzusprechen, ohne die Betroffene und ihre Kultur abzuwerten?

1. Klare Haltung: Verstehen der kulturellen Hintergründe ≠ Verständnis für FGM/C

Für einen kultursensiblen Umgang gilt es, die sozio-kulturellen Hintergründe zu FGM/C zu kennen und die Gründe für das Fortbestehen zu verstehen, sich also auf einen kulturellen Perspektivwechsel einzulassen. Nur so kann Betroffenen und ihren Communities auf Augenhöhe und wertschätzend begegnet werden. Das schafft eine gute Vertrauensbasis und kann Hürden senken. Dies beinhaltet, FGM/C als eine das Leben der Betroffenen prägende und identitätsstiftende Realität zu begreifen. Denn weibliche Genitalbeschneidung gibt es nicht, weil Mütter oder Angehörige den Mädchen schaden wollen – ganz im Gegenteil, es geht ihnen um das Wohl ihrer Töchter. Dies bedeutet jedoch nicht, Verständnis für die Praxis und die zugrundeliegende Diskriminierung von Frauen zu entwickeln: Ein kultursensibler Umgang und eine klare Ablehnung von FGM/C sind kein Widerspruch. Eine moralisierende und dramatisierende Ansprache hingegen verschließt sofort alle Türen.

2. Klarer Auftrag: Achtung des Selbstbestimmungsrechts der Frauen

Den Auftrag, FGM/C zu thematisieren, es also proaktiv in der Beratung anzusprechen, leiten wir aus frauenpolitischer und menschenrechtlicher Perspektive ab. Allerdings richtet sich bei den betroffenen erwachsenen Frauen der konkrete Auftrag nach dem individuell von ihnen formulierten Bedarf. Oft geht es dabei

z. B. um Schmerzlinderung, eine Begleitung zu einem Arzt oder einer Ärztin, um Geschlechtsrekonstruktion, den Schutz der Tochter oder Stellungnahmen und ärztliche Atteste für das Asylverfahren. Es gilt dabei auch das Tempo und die Prioritäten der Frauen zu respektieren: So erleben wir oft, dass sich Betroffene erst mit dem Thema auseinandersetzen, wenn andere existentielle Fragen wie ein sicherer Aufenthalt, die Schulbildung der Kinder oder angemessener Wohnraum geklärt sind.

Handlungsverpflichtung bei Kindeswohlgefährdung

Anders sieht es aus, wenn es um den Schutz von Minderjährigen geht. Denn für sie gibt es einen klaren Schutzauftrag. Den Hinweisen auf eine drohende Beschneidung müssen(!) Fachkräfte nachgehen. Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung ist für Fachkräfte der Jugendhilfe im Achten Sozialgesetzbuch (§ 8a SGB VIII) und für alle anderen Fachkräfte aus relevanten Berufsfeldern im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) verankert.

Bei einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung im beruflichen Kontext regelt das KKG die Rechte und Pflichten von Fachkräften und fordert konkret zum Handeln auf. Dabei ist es immer das Ziel, das Kind zu schützen. Oftmals unterliegen Fachkräfte einer Schweigepflicht. Allerdings wird diese z. B. für Ärzt*innen und Sozialpädagog*innen vom KKG unter bestimmten Umständen aufgehoben.

Im Idealfall gelingt es, unter Mitwirkung der Eltern die Gefahr abzu-

**Kontaktieren Sie
uns bei Fragen oder
Verdacht auf eine
drohende FGM/C!
Tel. 069. 97 0 97 97 - 0**

wenden. Vielen sind die schädlichen Folgen von FGM/C weder bekannt noch bewusst. Umso wichtiger ist ein Aufklärungsgespräch, das sowohl rechtliche als auch eine medizinische und körperliche Information umfasst. Darüber hinaus bewährt sich in unserer Beratungspraxis immer wieder ein Attest von einer Kinderärzt*in über die Unversehrtheit des Genitalbereiches. In Kombination mit dem Wissen um die konkreten straf- und ausländerrechtlichen Folgen können Eltern damit oftmals effektiv den Zugriff auch anderer Mitglieder aus der Community (Großmütter, Tanten...) auf ihre Töchter abwehren. Wenn die Eltern aus Kulturen kommen, in denen FGM/C als religiöse Pflicht verstanden wird, hat sich auch die Kooperation mit progressiven religiösen Autoritäten bewährt.

3. Unsere „Türöffner“

Da Betroffene das Thema äußerst selten selbst ansprechen, greifen wir auf „Türöffner“ zurück. Dies sind Themen, über die man sich dem Thema Beschneidung schrittweise nähern kann und die einen Dialograum

schaffen. Das sind z. B. allgemeine Gesundheitsthemen, Regelschmerzen, Geburt und Vorsorge, Wohl des Kindes, Erziehungsthemen oder Asylfragen. Dabei erleben wir immer wieder, dass die Frauen wenig über den eigenen Körper und seine Funktionen wissen, aber ein großes Interesse an Themen der allgemeinen Frauengesundheit haben. Hier haben uns auch die Zusammenarbeit mit erfahrenen Ärzt*innen oder anatomische Modelle einen Zugang ermöglicht, denn nicht selten fragen die Frauen dann: „Warum sieht das bei mir anders aus? Bei mir war das nicht so.“ Nicht immer trauen sich die Frauen, FGM/C in einer Gruppe anzusprechen. Wir haben aber die Erfahrung gemacht, dass betroffene Frauen im Anschluss eine Einzelberatung zu dem Thema in Anspruch nehmen.

4. Ein gutes Netzwerk

Für eine kultursensible Beratungsarbeit zu FGM/C ist es auch notwendig, auf ein qualifiziertes Netzwerk zurückgreifen zu können. Das fängt bei der Auswahl der Dolmetscherinnen an: Da das Thema derart tabuisiert und mit starkem sozialen Druck belegt ist, ist es besonders wichtig, mit den Dolmetscherinnen im Vorfeld ihres Einsatzes ein Gespräch über FGM/C zu führen. So können Fachkräfte ein Gefühl dafür bekommen, ob die Person offen über das Thema spricht und wie ihre Haltung dazu ist. Denn im Gespräch mit Betroffenen sind sie es, die mit ihrer Wortwahl und der Übersetzung Dialogräume öffnen oder auch schließen können. Darüber hinaus ist es als Berater*in wichtig, die eigenen Grenzen zu kennen: niemand muss Expert*in für

FGM/C werden, um kultursensibel mit Betroffenen umzugehen. Oft reicht es, für das Thema sensibilisiert zu sein und spezialisierte Fachberatungsstellen zu kennen, an die man (potentiell) Betroffene verweisen oder von denen man sich kollegial beraten lassen kann. Fachberatungsstellen können u.a. kultursensible Ärzt*innen empfehlen, konkrete Unterstützung für anstehende Gespräche anbieten, eine Einschätzung bei möglicher Kindeswohlgefährdung geben oder einen Fall übernehmen.

→ AUF BETROFFENEN LASTET GROSSER DRUCK

FIM hat die Erfahrung gemacht, dass viele Frauen allein schon einem ärztlichen Beratungstermin nur dann zustimmen, wenn eine Dolmetscherin aus einer anderen Stadt sie begleitet. So groß ist der Druck, dem sie ausgesetzt sind: von ihrer Community, ihrer Familie im Herkunftsland oder auch ihren eigenen traditionellen Vorstellungen. Sie haben auch hier Angst, ausgestoßen zu werden. Manche junge Mädchen wollen mit einer Operation oder Öffnung warten, bis sie verheiratet sind. Für andere ist die Beschneidung Teil ihrer weiblichen Identität. Das zeigt, wie stark kulturelle Vorstellungen und Zwänge auf den betroffenen Frauen und Communities lasten. Erst einmal informierte sich bislang ein Paar bei FIM über die Möglichkeiten einer Geschlechtsrekonstruktion: Die Frau wurde von ihrem Mann explizit darin unterstützt, denn beide wünschten sich eine erfüllende und schmerzfreie Intimität. Viele Männer aus Prävalenzgesellschaften wachsen in dem Bewusstsein auf, dass die weibliche Genitalbeschneidung eine ‚Frauenangelegenheit‘ ist, mit der sie sich als Männer nicht weiter zu beschäftigen haben.

AUS DER PRAXIS

SCHRITT FÜR SCHRITT: WAS TUN IM VERDACHTSFALL?

Eine Beraterin erfährt, dass bei einem Mädchen, dessen Eltern aus einer Prävalenz gesellschaft kommen, eine Reise ansteht und dabei von einem „großen Fest“ für sie die Rede ist. Vielleicht ist auch bekannt, dass in der Familie die Mutter von FGM/C betroffen ist und auch die Schwestern des Mädchens bereits beschnitten sind. All das sind Hinweise auf eine drohende Beschneidung des Mädchens. Doch wie verhält man sich im Falle einer möglichen Kindeswohlgefährdung (KWG)? Welche Schritte muss die Beraterin einleiten?

ABLAUF NACH KKG BEI VORLIEGEN GEWICHTIGER ANZEICHEN FÜR EINE KINDESWOHL- GEFÄHRDUNG

1 VERDACHTSMOMENTE PRÜFEN
(mit Kolleg*innen)

2 Bei Bedarf KOLLEGIALE BERATUNG durch Fachberatungsstelle

3 ANSPRUCH AUF BERATUNG UND GEFÄHRDUNGSEINSCHÄTZUNG
von „Insoweit erfahrener Fachkraft“ (IseF) – Fall pseudonymisieren

4 SITUATION MIT DEN ELTERN/KINDERN/PERSONENSORGERECHTIGTEN ERÖRTERN,
falls ohne zusätzliche Gefährdung möglich – sonst direkte Meldung an das Jugendamt

5 Auf INANSPRUCHNAHME VON HILFEN hinwirken

6 ÜBERPRÜFUNG, ob Intervention erfolgreich war

7 JUGENDAMT INFORMIEREN, WENN INTERVENTION NICHT ERFOLGREICH WAR

Sobald an einem Punkt der Prüfung der Verdacht auf eine KWG ausgeräumt werden kann oder aber die Intervention erfolgreich ist, kann die Prozesskette beendet werden ohne das Jugendamt zu informieren.

Der gesamte Prozess sollte schriftlich und nachvollziehbar dokumentiert werden.

Das Vorgehen im Konkreten nach KKG

Die Einhaltung dieses Ablaufs nach KKG soll die Handlungssicherheit von Fachkräften außerhalb der Jugendhilfe im Umgang mit Fällen von Kindeswohlgefährdung festigen. Außerdem dient es der persönlichen

Absicherung, sollte es trotz gewissenhafter Prüfung und rechtmäßiger Handlung zu einer Kindesmisshandlung kommen.

EMPOWERMENT- UND FORTBILDUNGS- ANGEBOTE

Empowerment für (potenziell) betroffene Frauen

FIM bietet neben der Einzelfallberatung zum Thema FGM/C auch aufsuchend in Flüchtlingsunterkünften, Wohngruppen, Frauentreffs etc... Gruppenangebote für (potenziell) betroffene Frauen und Mädchen an – niederschwellig, muttersprachlich und kultursensibel!

Unsere Angebote sind in erster Linie für Frauen ausgelegt, damit möglichst offen über FGM/C und andere Themen gesprochen werden kann, die die Frauen bewegen. Methodisch arbeiten wir mit unseren sogenannten Türöffnerthemen, die auch einen Einstieg in tabuisierte Themenkomplexe ermöglichen.

Die Gruppenangebote sind interaktiv gestaltet und regen zum offenen Austausch etwa über folgende Themenkomplexe an:

- Gesundheit und Schwangerschaft
- Ehe, Partnerschaft und Sexualität
- häusliche und/oder sexuelle Gewalt
- FGM/C
- Menschenrechte und Gleichberechtigung
- gewaltfreie Erziehung
- Bildung und Schule, Qualifizierung und Beruf
- Beratungsstellen und Unterstützungslandschaft
- Gesellschaftliche Teilhabe und Umgangsformen in Deutschland
- Bedeutung und Struktur von Behörden und Institutionen

Fortbildungsangebote für Fachkräfte und Ehrenamtliche

FIM führt Fortbildungen für Fachkräfte oder Ehrenamtliche zu FGM/C, aber auch weiteren frauenspezifischen Themen im Zusammenhang mit Flucht und Migration durch.

In unseren Fortbildungen zu FGM/C klären wir zielgruppenspezifisch und differenziert über die sozio-kulturellen Hintergründe und die medizinisch-psychischen Folgen dieser Tradition auf, sensibilisieren für die Bedarfe (potenziell) betroffener Frauen sowie für das Vorgehen bei möglicher Kindeswohlgefährdung.

Unsere Fortbildungen zeigen Hauptwie Ehrenamtlichen Handlungsoptionen auf und vermitteln Handlungssicherheit.

Bei Interesse an
Fortbildungen oder
Empowerment-Workshops rufen Sie uns
gerne an:
Tel. 069. 97 0 97 97 - 0

LOBBYARBEIT AUF VIELEN EBENEN COMMUNITIES EINBINDEN FACHKRÄFTE UND POLITIK SENSIBILISIEREN

FGM/C ist ein schwieriges Thema. Nicht nur, weil es bei den Betroffenen, ihren Familien und ihren Communities in Deutschland weithin tabuisiert ist. Die Schwierigkeit liegt auch darin, dass es etwa bei Ärzt*innen, aber auch bei Fachkräften in Beratungsstellen, Betreuungseinrichtungen und Behörden oftmals an Hintergrundwissen und der nötigen Sensibilität zu FGM/C mangelt. Das verhindert vielfach eine adäquate Unterstützung der Betroffenen und eine wirksame Präventionsarbeit.

Einbindung der Communities

Gefährdete Mädchen können nur dann geschützt werden, wenn ihre Familien und ihr sozio-kulturelles Umfeld davon überzeugt sind, dass es sich bei weiblicher Genitalbeschneidung um eine schwere Menschenrechtsverletzung mit sehr ernsten gesundheitlichen und psychischen Folgen handelt. So gilt es nicht nur im Gespräch mit betroffenen Frauen, FGM/C proaktiv zum Thema zu machen und schrittweise zu enttabuisieren, sondern auch die Communities darin zu bestärken, FGM/C zu ihrem Thema zu machen, und sich für einen nachhaltigen gesellschaftlichen Wandel einzusetzen. Dazu gehört auch gezielte Männerarbeit, die allerdings in der Praxis oft erschwert wird, weil FGM/C als Frauenthema verstanden wird. Dabei müssen bei frauenpolitischen Themen, so auch bei FGM/C, selbstverständlich auch Jungen und Männer aktiv eingebunden werden. Als erste Nichtregierungsorganisation hat FIM bereits 2010 im Rahmen eines dreijährigen Projektes einen damals deutschlandweit einzigartigen

community-basierten Arbeitsansatz zu FGM/C verfolgt.

Sensibilisierung von Fachkräften

Noch immer machen betroffene Frauen und Mädchen negative Erfahrungen mit medizinischem Personal. Sie berichten von Ärzt*innen, die ihre Beschneidung nicht wahrnehmen, oder von wenig einfühlsamen und traumatisierenden gynäkologischen Untersuchungen. Solche Erfahrungen belasten die Frauen zusätzlich seelisch (und auch körperlich). Um Frauen und Mädchen angemessen medizinisch zu versorgen, braucht es eine kultursensible Herangehensweise, die zusätzlich zu medizinischem Fachwissen auch die kulturelle und soziale Lebenswelt der Betroffenen einbezieht.

Um flächendeckend eine bessere Versorgung für von Beschneidung betroffene Frauen oder bedrohte Mädchen zu gewährleisten, müssen zudem Fachkräfte aus relevanten nicht-medizinischen Berufsfeldern (Jugendämter, Gesundheitsämter,

Beratungsstellen, Bildungseinrichtungen) entsprechend geschult und weitergebildet werden. Deshalb hat FIM die Schulung von Fachkräften zu FGM/C über die letzten Jahre kontinuierlich ausgebaut.

Stark vernetzt

Umpolitische Entscheidungsträger*innen für das Thema FGM/C zu sensibilisieren und auf die Bedarfe von betroffenen Frauen aufmerksam zu machen sowie die Präventionsarbeit voranzutreiben, engagiert sich FIM in zahlreichen kommunalen und bundesweiten Netzwerken und Arbeitskreisen. Hierzu zählen u. a. das bundesweite Netzwerk INTEGRA, der Frankfurter Arbeitskreis zu Gewalt gegen Frauen und seine Unterarbeitsgruppe speziell zu geflüchteten Frauen und Mädchen. Seit 2019 ist FIM zudem im soziokulturellen Beirat eines von Pro Familia Hessen koordinierten Projektes zur Qualifizierung von Fachkräften zum Thema FGM/C.

Impressum

Dossier: Was ist FGM/C?

Herausgeberin

FIM – Frauenrecht ist Menschenrecht e. V.
Beratungszentrum für Migrantinnen
Varrentrappstraße 55, 60486 Frankfurt am Main
www.fim-frauenrecht.de

Text und Redaktion

· FIM – Frauenrecht ist Menschenrecht e. V.
Olivia Reckmann
· Pressefrauen in Frankfurt
www.pressefrauen.de

Gestaltung und Illustrationen

Chiarina Fazio, Frankfurt a. M.
www.chiarinafazio.de

Druck

C. Adelman GmbH, Frankfurt a. M.
www.cadelmann.de
Die Broschüre ist gedruckt auf EnviroTop
aus 100% Altpapier, FCS-zertifiziert.

© FIM – Frauenrecht ist Menschenrecht e. V.
Beratungszentrum für Migrantinnen
Juli 2019

Spenden

Ihre Spende hilft FIM, die Arbeit für Migrantinnen in schwierigen Lebenslagen fortzuführen und auszubauen. Gerne schicken wir Ihnen eine Spendenbescheinigung für Ihre Steuererklärung zu.

Evangelische Bank

IBAN: DE59 5206 0410 0004 0016 48
BIC: GENODEF1EK1



FIM

**FRAUENRECHT
IST MENSCHENRECHT e. V.**

beraten · informieren · integrieren

FIM – FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT e. V.

**Beratungs- und Informationszentrum
für Migrantinnen und ihre Familien**

Varrentrappstraße 55
60486 Frankfurt am Main

Tel. +49 (0)69. 97 0 97 97 – 0
Fax +49 (0)69. 97 0 97 97 – 18
info@fim-beratungszentrum.de
www.fim-frauenrecht.de

ÖFFNUNGSZEITEN

Mo – Do 9:00 – 16:00 Uhr
Fr 9:00 – 14:00 Uhr
und nach Vereinbarung