



HINTERGRÜNDE,
BERATUNG,
VERNETZUNG

WAS IST FGM/C?

FEMALE GENITAL MUTILATION / CUTTING

(dt.: weibliche Genitalverstümmelung/Beschneidung)

ist eine schwere Menschenrechtsverletzung an Mädchen und Frauen.

Die akuten und lebenslangen Folgen verletzen ihr Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit, sexuelle Selbstbestimmung und Gesundheit.

INHALT**FGM/C***Weltweit verboten,
noch immer praktiziert***> Seite 4****DER KULTURSENSIBLE PROAKTIVE
BERATUNGSANSATZ VON FIM***Klare Ablehnung von FGM/C,
ohne zu stigmatisieren***> Seite 9****AUS DER PRAXIS***Handlungsablauf bei Verdacht
auf Kindeswohlgefährdung***> Seite 12****INTERVIEW MIT DR. O'DEY***Über die operative
Rekonstruktion von Klitoris und Vulva***> Seite 13****VERNETZUNG AUF VIELEN EBENEN***Communities einbinden,
Fachkräfte und Politik
sensibilisieren***> Seite 14****FORTBILDUNGEN***für Fachkräfte und
Ehrenamtliche***> Seite 15****Impressum****Dossier: Was ist FGM/C?****Aktualisierte Auflage**© FIM – Frauenrecht ist Menschenrecht
Februar 2025**Herausgegeben von**FIM – Frauenrecht ist Menschenrecht
Varrentrappstraße 55
60486 Frankfurt am Main
www.fim-frauenrecht.de**Inhalt**

Elvira Niesner (V.i.S.d.P.)

Redaktion

Tanja Wunderlich

Foto

S.13, Praxis Alamuti & Scholz Wiesbaden

Gestaltung und IllustrationenChiarina Fazio, Frankfurt a. M.
www.chiarinafazio.de**Druck**C. Adelman GmbH, Gelnhausen
Die Broschüre ist gedruckt auf
Envirotop, 100% Recyclingpapier, FCS-zertifiziert

Liebe Leser*innen,

seit 2010 beraten und unterstützen wir Frauen, die von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen sind. FIM-intern wurde zunächst kontrovers diskutiert: Wie begegnet man betroffenen Frauen kultursensibel? Sollen und dürfen nicht-betroffene Personen das Thema überhaupt ansprechen? Diese Fragen stellen sich auch viele andere Fachkräfte, die mit (potenziell) betroffenen Frauen oder Mädchen Kontakt haben.

Die Legitimation, die 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 das community-basierte Projekt „Empowerment gegen weibliche Genitalbeschneidung“ 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.


Seit 2016 schulen wir Fachkräfte verschiedener Berufsfelder im proaktiven und kultursensiblen Umgang mit FGM/C-Betroffenen: Etwa Mitarbeiter*innen von (Familien-)Beratungsstellen, von Unterkünften für Geflüchtete, aus Behörden oder auch aus dem medizinischen Bereich. Um die Versorgungslage für Betroffene langfristig zu verbessern, haben wir 2023 ein Projekt zur chirurgischen Behandlung in Hessen initiiert, für das wir engagierte, ärztliche Kooperationspartner*innen gewinnen konnten. Mehr darüber erfahren Sie im Interview auf Seite 13.

Diese aktualisierte Auflage unseres Fachdossiers „Was ist FGM/C?“ fasst unsere Erfahrungen praxisnah zusammen und liefert Orientierung für die praktische Arbeit.

Wir hoffen, Ihnen damit wertvolle Anregungen geben zu können.



Elvira Niesner, Geschäftsführerin



Monika Astrid Kittler, Vorstandsvorsitzende

FGM/C

Weltweit verboten, noch immer praktiziert

Etwa 230 Millionen Frauen weltweit sind von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen, jährlich drei Millionen Mädchen von Beschneidung bedroht – so aktuelle Schätzungen von UNICEF (Stand 2024). Durch Migrations- und Fluchtbewegungen ist das Thema auch in Europa angekommen. Berechnungen des Bundesfamilienministeriums von 2024 gehen deutschlandweit von mehr als 73.000 betroffenen Frauen und Mädchen sowie von bis zu 20.000 bedrohten Mädchen aus.

Die WHO definiert FGM/C als die teilweise oder vollständige Entfernung der weiblichen äußeren Genitalien 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 Klitorisspitze und/oder der Klitorisvorhaut; evolutionsbiologisch entspräche dies einer Amputation der Eichel beim Mann.

• Typ II: Exzision

Partielle oder vollständige Entfernung der Klitorisspitze und der kleinen Labien, mit oder ohne Entfernung der großen Labien.

• Typ III: Infibulation

(auch pharaonische Beschneidung genannt) Verengung der Vaginalöffnung. Nach der Entfernung der kleinen und/oder großen Labien,

meistens auch der Klitorisspitze, 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 Schneidfä-

higkeit 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, 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 ethnischen Zugehörigkeit 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 Ar-

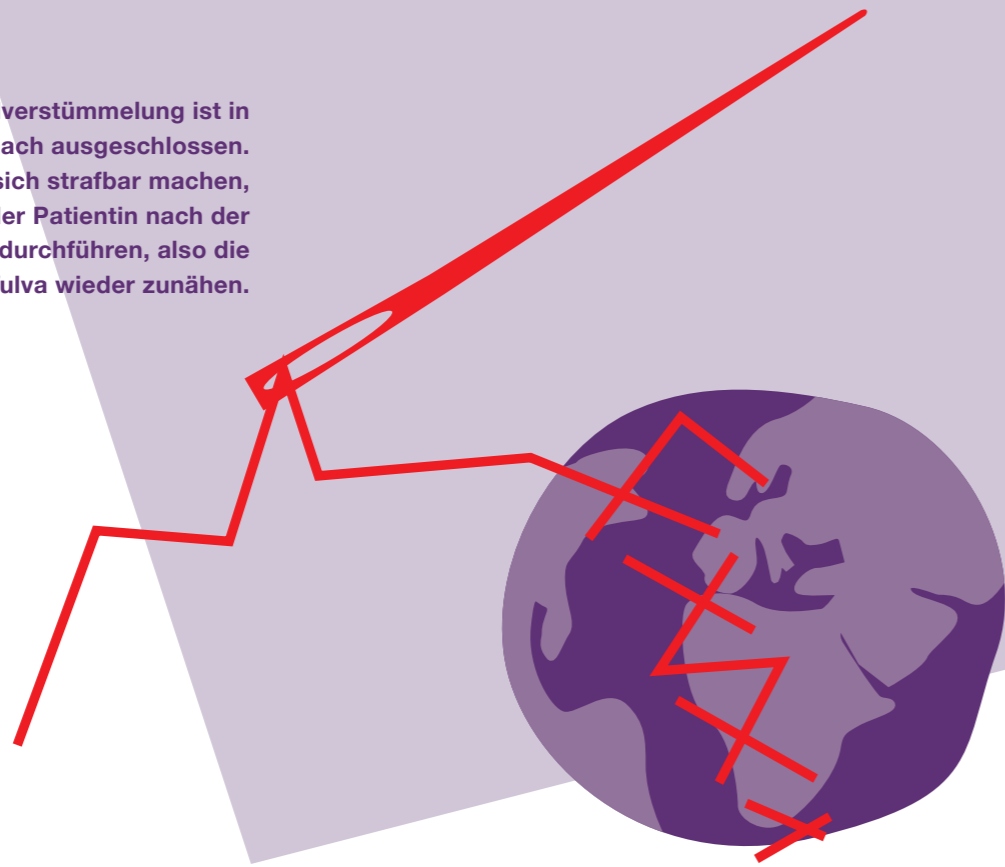
beit mit Prävalenzgesellschaften und betroffenen Frauen sollte allerdings der Begriff der *weiblichen Genitalbeschneidung* verwendet werden: Die meisten Frauen fühlen sich nicht verstümmelt und wollen auch nicht als verstümmelt wahrgenommen werden. Betroffene fühlen sich durch diese Fremdzuschreibung 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 und erfolgt unter hygienischen Bedingungen. Doch auch unter medizinischer Aufsicht in einem Krankenhaus bleibt FGM/C eine schwere Menschenrechtsverletzung.

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.



FGM/C: Ursprünge und soziokulturelle Gründe

Der genaue Ursprung der weiblichen Genitalbeschneidung ist nicht bekannt. Man geht davon aus, dass die Praktik vor etwa 5000 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. Auch in Indonesien gibt es Regionen, in denen mehr als 80% der weiblichen Bevölkerung betroffen sind. FGM/C

weiter zu praktizieren, wird heute sowohl kulturell, religiös als auch sozial begründet. Die Begründungen sind vielschichtig 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. Frauen sollen „rein“ und „jungfräulich“ in die Ehe gehen. Sie gelten als Bewahrerinnen der „Ehre“ der Familie. Frauen, die sich entziehen, werden sozial geächtet, stigmatisiert und aus der Gesellschaft ausgeschlossen. Unbeschnittene Frauen werden als Prostituierte diffamiert. Daraus resultiert ein enormer gesellschaft-

licher Druck, die Tradition fortzuführen, um den eigenen Töchtern die gesellschaftliche Anerkennung 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. Christentum oder Islam. Dennoch hält sich in vielen Gemeinschaften hartnäckig die unzutreffende Überzeugung, dass FGM/C eine religiöse Verpflichtung sei.

• Ästhetik, Hygiene und Gesundheit

FGM/C bestimmt in Prävalenzgesellschaften die vorherrschenden Schönheitsideale. 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 ein-

mal 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. Das Wissen über FGM/C bei medizinischem Personal allgemein ist allerdings weiterhin oftmals nicht ausreichend und von großen Unsicherheiten geprägt. 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 und seit 2008 in Ägypten.

In Deutschland seit 2013 eigener Straftatbestand

In Deutschland ist „die Verstümmelung weiblicher 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 den Eltern (bzw. anderen Personen, die mit dem Mädchen ins Ausland reisen) der Pass entzogen 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.

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

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

psychischen 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 und nicht mehr als beschnitten gelten. Sie können von Diskriminierung und / oder erneuter Genitalbeschneidung betroffen sein.

> FGM/C: SCHWERWIEGENDE LEBENSLANGE FOLGEN

Akute Folgen von FGM/C:

- 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 Lebensre-

alität der aller Frauen aus ihrem soziokulturellen 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 Kultur der Betroffenen und damit auch sie selbst abzuwerten?

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.

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 Beglei-

tung 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.

Handeln 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 abzuwenden. 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. Auch die Nutzung des „Schutzbrieves“ gegen weibliche Genitalverstümmelung“ der Bundesregierung kann hilfreich sein. In Kombination mit dem Wissen um die konkreten straf- und ausländerrechtlichen Folgen können Eltern auch den Zugriff anderer Familien- oder Community-Mitglieder 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.

Unsere „Türöffner“

Um mit Betroffenen über das tabuisierte Thema ins Gespräch zu kommen, kann neben einer vertrauensvollen Gesprächsatmosphäre der Weg über „Türöffner“ hilfreich sein. Dies sind Inhalte, über die man sich dem Thema Beschneidung schritt-

Kontaktieren Sie uns bei Fragen oder Verdacht auf eine drohende FGM/C!
Tel. 069. 87 00 825 - 0
fgm_c@fim-beratungszentrum.de

Der Schutzbrief gegen FGM/C der Bundesregierung dient als Beleg für das Verbot in Deutschland zur Mitführung bei Auslandsreisen.



weise 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 Frauengesundheit allgemein 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 an ein Gruppenangebot eine Einzelberatung zu dem Thema in Anspruch nehmen.

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 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 Berater*innen ein Gefühl dafür bekommen, ob die Sprachmittlerin 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.

Manchmal kommt auch ein Paar zu FIM in die Beratung über die Möglichkeit einer Geschlechtsrekonstruktion. In diesen Fällen wird die Frau explizit von ihrem Mann darin unterstützt, denn beide wünschen 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

Handlungsablauf bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

SCHRITT FÜR SCHRITT: WAS TUN IM VERDACHTSFALL?

Eine Beraterin erfährt, dass bei einem Mädchen, dessen Eltern aus einer Prävalenzgesellschaft 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?

1 VERDACHTSMOMENTE PRÜFEN (mit Kolleg*innen)

2 Bei Bedarf KOLLEGIALE BERATUNG durch Fachberatungsstelle

3 ANSPRUCH AUF BERATUNG UND GEFÄHRDUNGSEINSCHÄTZUNG von „Insofern 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.

ABLAUF NACH KKG¹ BEI VORLIEGEN GEWICHTIGER ANZEICHEN FÜR EINE KINDESWOHL- GEFÄHRDUNG

¹ Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz

INTERVIEW MIT

DR. O'DEY

Rekonstruktions- operation



Dr. O'Dey, Sie haben ein komplexes und einzigartiges Verfahren zur Klitorisrekonstruktion entwickelt. Wie profitieren die Frauen von einer solchen Operation?

Dr. O'Dey: Die anatomische Rekonstruktion von Klitoris und Vulva nach FGM/C birgt für Betroffene viele Vorteile, die sich positiv auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden auswirken. Die Rekonstruktion zielt darauf ab, die normale Anatomie der Vulva und der Klitoris wiederherzustellen. Dies kann zu einer verbesserten körperlichen Integrität, einem gestärkten Selbstbild und zur Heilung chronischer Beschwerden wie Harnwegsinfektionen und Menstruationsschmerzen führen. Viele Frauen erleben nach FGM/C chronische Schmerzen oder Dyspareunie (Schmerzen beim Geschlechtsverkehr). Die Rekonstruktion kann diese Symptome lindern und die Lebensqualität steigern. Durch die Wiederherstellung der anatomischen Strukturen kann die sexuelle Empfindung verbessert und ein erfüllteres Sexualleben ermöglicht werden. Die Rekonstruktion kann zudem helfen,

das Trauma der Genitalverstümmelung zu überwinden und somit das psychische Gleichgewicht zu unterstützen, indem sie den Frauen ein Gefühl der Ganzheit und Normalität zurückgibt.

Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass die Entscheidung zur Rekonstruktion individuell getroffen werden muss und von der persönlichen Situation, den Wünschen und der medizinischen Beratung der Frau abhängt. Die anatomische Rekonstruktion, die eine mikrochirurgische Expertise und viel Erfahrung voraussetzt, sollte in medizinischen Spezialeinrichtungen durchgeführt werden, um für die Betroffenen die besten Ergebnisse zu erzielen und das Risiko von Komplikationen und Retraumatisierungen zu minimieren.

Wie finden betroffene Frauen den Weg in die Behandlung? Welche Unterstützung brauchen sie dabei und bei den organisatorischen und nicht zuletzt psychosozialen Herausforderungen rund um die OP und den Heilungsprozess?

Dr. O'Dey: Von FGM/C betroffene Frauen erfahren oft über verschiedene Wege Hilfe, Unterstützung und Beratung zu Behandlungsmöglichkeiten. Hierzu zählen Frauen- und Menschenrechtsorganisationen, soziale Einrichtungen, die Ärzteschaft, Medien, Presse, Erfahrungsberichte

betroffener Frauen und vieles mehr. Es ist wichtig, dass die Unterstützung dabei sowohl die physischen als auch die psychischen Bedürfnisse der betroffenen Frauen berücksichtigt. Die Zusammenarbeit zwischen medizinischen Fachkräften, Beraterinnen und Beratern, sozialen Diensten und den betroffenen Gemeinschaften ist entscheidend, um den Frauen den Weg in die Behandlung zu erleichtern und ihnen bei den Herausforderungen rund um die Rekonstruktion und den Heilungsprozess beizustehen.

Seit 2023 bilden Sie die Chirurgin Dr. Stefanie Adili in Ihrer Operationsmethode aus. Warum haben Sie sich dafür entschieden?

Dr. O'Dey: Eines meiner Ziele ist es, die von mir entwickelten, operativen Methoden der anatomischen Rekonstruktion von Vulva und Klitoris zur Förderung der Frauengesundheit an jüngere und zukünftige Generationen weiterzugeben. Zudem gibt es dabei viele Details, die sich schriftlich nur schwer vermitteln lassen. Durch die Weitergabe aus erster Hand werden mehr Patientinnen davon profitieren können, als ich jemals in der Lage wäre selbst zu operieren. Das mit FIM ins Leben gerufene „hands-on teaching-project“ in Hessen trägt dazu bei, dieses Ziel zu verwirklichen.

VERNETZUNG 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 thematisieren 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. Bereits 2010 hat FIM 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

FIM verfügt in Hessen über ein multiprofessionelles Netzwerk aus Mediziner*innen, Beratungsstellen, Asylverfahrensberatungen und Anwalt*innen. Diese enge Vernetzung, die von FIM kontinuierlich gepflegt und weiterentwickelt wird, ermöglicht es uns, Wissen auszutauschen, fallbezogen gut zusammenzuarbeiten und Betroffenen die bestmögliche Unterstützung zukommen zu lassen. Besonders eng kooperieren wir mit dem Mädchenhaus Kassel im „Verbund Beratung FGM/C Hessen“. Zudem engagiert sich FIM kommunal, landes- und bundesweit, etwa im Netzwerk INTEGRA, um politische Entscheidungsträger*innen zu sensibilisieren, auf die spezifischen Bedürfnisse der betroffenen Frauen aufmerksam zu machen, die Versorgungslage zu verbessern und die Präventionsarbeit voranzutreiben.

FORTBILDUNGS- ANGEBOTE

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 (potentiell) betroffener Frauen sowie für das Vorgehen bei möglicher Kindeswohlgefährdung.

Unsere Fortbildungen zeigen Haupt- wie Ehrenamtlichen Handlungsoptionen auf und vermitteln Handlungssicherheit.

WISSEN
SCHAFFT
HANDLUNGS-
SICHERHEIT

Interesse an Fortbildungen?

Sprechen Sie uns an:
Tel. 069. 87 00 825 - 0
fgm_c@fim-beratungszentrum.de



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
Beratungszentrum für Migrantinnen und ihre Familien

www.fim-frauenrecht.de