



Landeshauptstadt
München
Sozialreferat
Stadtjugendamt



Verhinderung von Genitalverstümmelung (FGM) bei Mädchen und jungen Frauen in München

the 1990s, the number of people in the world who are under 15 years of age is expected to increase by 1.2 billion (United Nations 1990).

As a result of the demographic changes, the number of children in the world who are under 15 years of age is expected to increase by 1.2 billion (United Nations 1990). This increase in the number of children in the world is expected to be the result of a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the birth rate.

The increase in the number of children in the world is expected to be the result of a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the birth rate. The decline in the death rate is expected to be the result of a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the birth rate.

The increase in the number of children in the world is expected to be the result of a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the birth rate. The decline in the death rate is expected to be the result of a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the birth rate.

The increase in the number of children in the world is expected to be the result of a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the birth rate. The decline in the death rate is expected to be the result of a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the birth rate.

The increase in the number of children in the world is expected to be the result of a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the birth rate. The decline in the death rate is expected to be the result of a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the birth rate.

The increase in the number of children in the world is expected to be the result of a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the birth rate. The decline in the death rate is expected to be the result of a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the birth rate.

The increase in the number of children in the world is expected to be the result of a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the birth rate. The decline in the death rate is expected to be the result of a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the birth rate.

Inhalt

1.	Einführung und Danksagung	<i>S. 05</i>
2.	Historische und kulturelle Verwurzelung von FGM	<i>S. 06</i>
3.	Vorkommen und Verbreitung von FGM	<i>S. 07</i>
4.	Alter der Mädchen und Frauen	<i>S. 07</i>
5.	Definition Verschiedene Formen von Genitalverstümmelung (FGM) Klassifikation nach WHO (world health organisation)	<i>S. 08</i>
7.	Durchführung und Folgen von FGM Akute Komplikationen in Zusammenhang mit FGM Folge-Beschwerden bei FGM	<i>S. 09</i>
6.	Liste der Zahlen von Betroffenen Karte der Prävalenzländer Matrix	<i>S. 10</i> <i>S. 12</i> <i>S. 13</i>
8.	Rechtslage in Deutschland	<i>S. 14</i>
9.	Beratung und Unterstützungsangebote Beratungsangebote in München-Bogenhausen Kulturkompetente Dolmetscherinnen/Sprachmittlerinnen Erfahrene Ärztinnen und Ärzte Frauenkliniken im Klinikum der Universität München Bundesweite Beratungs- und Unterstützungsangebote	<i>S. 17</i> <i>S. 18</i> <i>S. 19</i> <i>S. 20</i>
10.	Quellenangabe	<i>S. 23</i>

Verhinderung von
Genitalverstümmelung (FGM)
bei Mädchen
und jungen Frauen
in München

Einführung und Danksagung

Die vorliegende Handreichung dient dem besseren Verständnis und der optimierten Falleinschätzung insbesondere im Umgang mit Mädchen und jungen Frauen zwischen 0 -14 Jahren, die von Genitalverstümmelung (FGM) betroffen sind sowie jungen erwachsenen Frauen, die als Kinder genital verstümmelt wurden und deren Familien. Die Dienst-anweisung mit ihren Informationen ist in engem Austausch mit dem Münchner Netzwerk gegen weibliche Beschneidung entstanden sowie in enger Kooperation mit der Arbeitsgruppe zur Vorbereitung und Durchführung des Fachtages „Schutz vor Genitalverstümmelung – eine Herausforderung auch für die Kinder- und Jugendhilfe in München“, der vom Stadtjugendamt am 12.07.12 in der Seidlvilla in München organisiert wurde.

Besonderer Dank gilt allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Fachtages, die u.a. anhand von Fallbeispielen ihre fachlichen Einschätzungen und Fragen eingebracht haben. Insbesondere gilt der Dank den Fachkräften, die sich in ihren unterschiedlichen Arbeitsfeldern mit dem Thema FGM auseinandersetzen, dem Münchner Netzwerk gegen weibliche Beschneidung und insbesondere den Expertinnen Fadumo Korn und Mathilda Legitimus-Schleicher für ihr außerordentliches Engagement.

Ebenso danken möchten wir Dr. med. Babette Schneider (Referat für Gesundheit und Umwelt) und Irene Ketterer (Stelle für interkulturelle Arbeit), die an der Erarbeitung der Dienst-anweisung/ Handreichung fachlich beteiligt waren und eng mit dem Sozialreferat/Jugendamt zu diesem Thema kooperieren.

Wir möchten uns an dieser Stelle auch bei Maisha e.V. und TERRE DES FEMMES München, Juliane von Krause sowie Heike Barnes bedanken, für die umfangreiche Unterstützung und Informationen, die rechtlichen Auskünfte und Stellungnahmen.



*Dr. Maria Kurz-Adam
Jugendamtsleiterin*

Historische und kulturelle Verwurzelung von FGM⁰³

Die Praxis von FGM ist mehrere tausend Jahre alt. Diese Praxis ist älter als das Christentum und der Islam und soll auch bei afrikanischen Völkern mit traditionellen Religionen in vorislamischer Zeit verbreitet gewesen sein.

Keineswegs ist FGM auf die islamische Welt beschränkt und wird dort nicht überall praktiziert, auch wenn heutzutage FGM in muslimischen Gesellschaften auffällig häufig anzutreffen ist. Grundsätzlich schreibt keine Religion FGM vor.

Die Grundtendenz und Gemeinsamkeit bei praktizierter FGM liegt in allen Prävalenzländern vor allem in den patriarchalen gesellschaftlichen Strukturen, die gezielt die Unterdrückung der Frauen und dabei auch die Unterdrückung deren Sexualität begünstigen. Unbeschnittene Frauen werden vielfach als Prostituierte angesehen und als Braut nicht akzeptiert. Mädchen und Frauen sind in diesen Ländern benachteiligt und haben kaum Zugang zu Bildung und materieller Absicherung. Die fehlende Aufklärung und darüber hinaus die starke Tabuisierung der Sexualität, fördern die Praxis von FGM.

In der Argumentation zur Rechtfertigung für FGM wird auch häufig suggeriert, dass Frauen in ihrer eigenen Sexualität durch FGM „gedämpft“ werden – die Jungfräulichkeit somit besser geschützt wird. Es gibt auch andere Mythen, wie z.B. FGM fördere die Empfängnisfähigkeit und die allgemeine Gesundheit sowie die eheliche Treue uvm..

Allgemein gelten in den Prävalenzländern Mädchen und Frauen, bei denen FGM angewendet wurde, als „rein“. Sie haben trotz der Schmerzen durch FGM und der häufig schweren Komplikationen für ihr ganzes weiteres Leben nicht das Selbsterleben verstümmelt zu sein.

In der Arbeit mit betroffenen Mädchen und Müttern ist deshalb besonders darauf zu achten, diese Unterschiedlichkeit in der körperlichen und seelischen Selbst- und Fremdwahrnehmung von FGM grundsätzlich zu respektieren.

Vorkommen und Verbreitung von FGM^{02, 03, 04}

Nach Informationen der WHO und Terre des Femmes leben weltweit schätzungsweise 140 Millionen Frauen und Mädchen deren Genitalien verstümmelt wurden.

Die Praxis von FGM ist von Land zu Land, manchmal sogar innerhalb eines Landes, sehr unterschiedlich. In einigen Ländern ist nur ein kleinerer Prozentsatz der weiblichen Bevölkerung betroffen, in anderen Ländern wie Sudan, Somalia, Djibuti, Eritrea, Äthiopien, Ägypten, Mali oder Guinea 80-100% aller Frauen. FGM wird in 28 afrikanischen Staaten, so wie in Ägypten, Jemen, Oman, Saudi-Arabien, Dubai, den Vereinigten Arabischen Emiraten, Indonesien und vereinzelt in weiteren arabischen und asiatischen Ländern praktiziert.

Die Typen I und II sind am weitesten verbreitet. Weltweit sind etwa 80% der genital verstümmelten Frauen in diesem Sinne beschnitten.

Zum Typ III gehören ca. 15% aller von FGM betroffenen Frauen. Es gibt jedoch Länder (bzw. Landesteile) wie Somalia, Nordsudan, Südägypten, Teile von Nordnigeria, in denen nahezu alle Mädchen dieser extremsten Form der FGM unterzogen worden sind. Traditionen halten sich erfahrungsgemäß am hartnäckigsten in ländlichen Regionen, besonders bei hohem Anteil an Analphabetismus.

In Deutschland leben etwa 77.000 Frauen oder Mädchen aus Ländern, in denen die weibliche Genitalverstümmelung praktiziert wird. Schätzungsweise jede Zweite von ihnen ist von FGM betroffen oder bedroht.

Am 31.12.2011 lebten in München 3714 weibliche Personen mit der Nationalität eines Landes, in dem die genitale Beschneidung/Genitalverstümmelung praktiziert wird oder wurde. 18,1 % von ihnen waren Mädchen unter 15 Jahren und damit im Alter höchster Gefährdung.⁰⁴

Alter der Mädchen und Frauen^{03, 04}

Die meisten Mädchen sind zwischen 0 und 14 Jahren alt, wenn sie beschnitten werden. In den letzten Jahren wird in Fachkreisen die Tendenz beobachtet, dass in den Prävalenzländern immer früher FGM durchgeführt wird. Der Grund dafür ist, dass die weibliche Genitalbeschneidung inzwischen in vielen Ländern gesetzlich verboten ist und sich jüngere Mädchen weniger dagegen wehren können.

Definition⁰¹

Genitalverstümmelung heißt auf englisch female genital mutilation (abgekürzt - FGM)

Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) versteht unter FGM:

„Alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der weiblichen äußeren Genitalien oder deren Verletzung zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen nichttherapeutischen Gründen.“

Der Begriff „Beschneidung“ (engl. cutting, circumcision) wird im Umgang mit Betroffenen als neutraler Begriff verwendet, damit keine Stigmatisierung oder Verletzung durch das Wort „Genitalverstümmelung“ ausgelöst wird.

Unter Fachkräften wird in der Regel am Begriff der Genitalverstümmelung (FGM) festgehalten, um den Vorgang und das Leid der Betroffenen nicht zu verharmlosen.

Verschiedene Formen von Genitalverstümmelung (FGM)⁰² :

Klassifikation nach WHO (world health organisation)

Gemäß der derzeitigen international gebräuchlichen Klassifikation der WHO werden vier Formen von FGM (Typ I – IV) unterschieden. In der Praxis ist es jedoch nicht immer einfach, die verschiedenen Formen von FGM voneinander zu trennen, da Zwischenformen und Variationen existieren.

Typ I:

„Sunna“: Ausschneiden der Klitorisvorhaut (Präputium) mit oder ohne Entfernung eines Teiles oder der ganzen Klitoris.

Typ II:

„Excision“: Entfernung von Klitoris und Vorhaut zusammen mit einem Teil der kleinen Schamlippen oder deren vollständiger Entfernung.

Typ III:

„Infibulation“: Die extremste Form der FGM, die auch unter der Bezeichnung „Pharaonische Beschneidung“ bekannt ist. Ein Teil bzw. der gesamte äußere genitale Bereich wird herausgeschnitten und die Wundränder vernäht. Nur eine winzige Öffnung zur Scheide bleibt offen für den Abfluss von Urin und Menstralsekret. Dabei werden außer Klitoris mit Vorhaut und den kleinen Schamlippen auch die inneren Anteile der großen Schamlippen entfernt und die Wundränder dann z.B. mit Akaziendornen geschlossen, bis auf eine kleine Öffnung (Durchmesser z.B: eines Zahnstochers). Das lateinische Wort „Fibula“ (= Klammer, Spange) in „Infibulation“ weist auf das Verschließen hin.

Typ IV:

Bezeichnet die verschiedensten Formen bzw. Variationen der Beschneidung, welche nicht näher klassifiziert werden können bzw. nicht typischerweise unter die Typen I-III fallen. Hierzu gehören u.a.: Einschnitt oder Einriss der Klitoris; Ausziehung, Verlängerung der Klitoris und der kleinen Schamlippen; Ausbrennen der Klitoris und/oder der angrenzenden Gewebe;

Durchführung und Folgen von FGM^{02, 03}

Beschneiderinnen sind zumeist ältere, angesehene Frauen im Dorf. In den Städten wird FGM von mobilen Beschneiderinnen durchgeführt, die häufig auch als Hebammen oder Krankenschwestern arbeiten. Als Schneidewerkzeug dienen z.B. Küchenmesser, Glasscherben, Rasierklingen, alte geschärfte Eisenblechstücke, Fingernägel. Zur Schmerzlinderung werden gelegentlich Kräuterezubereitungen verwendet. Narkosen gibt es insbesondere im ländlichen Bereich nicht. In den Städten kann dies u.U. anders sein. Die Mädchen werden während der Beschneidung in der Regel von einigen Frauen (darunter oft auch die eigene Mutter) festgehalten. Bei Säuglingen und Kleinkindern kann es vorkommen, dass die Beschneiderin wegen der Kleinheit und Unreife der Genitalien mehr entfernt als eigentlich beabsichtigt.

Zum Vernähen werden Bindfäden, Bast, Dornen und Eisenringe verwendet oder die Wundränder werden mit zwei Stöckchen von außen aneinandergedrückt und diese dann mit einer Schnur an beiden Enden zusammengebunden. Besonders bei Typ III werden den Mädchen anschließend die gesamten Beine fest umwickelt. So sind sie für die nächsten Wochen völlig stillgelegt, bis die Wunde zugeheilt ist.

Akute Komplikationen in Zusammenhang mit FGM⁰²:

Infektionen: Lokalinfection

Septischer Schock mit Todesfolge

HIV, Hepatitis etc.

Tetanus

Gangrän (infektiöser Gewebeuntergang)

Blutung: Starker Blutverlust bis zur Verblutung

Anämie;

Psyche: traumatischer Schock; Psychisches Trauma;

Verletzung von Nachbarorganen: an Darmausgang, Harnröhre, Harnblase, größere Arterien, Gefahr von Fistelbildung

Frakturen (Knochenbrüche): Frakturen an Oberschenkel, Oberarm, Schlüsselbein ; schmerzbedingter Kollaps;

Harnwegsinfekte: Dysurie (schmerzhafte Harnentleerungsstörungen); Harnröhrenödem (Urethra) u.a.

Folge-Beschwerden bei FGM⁰² :

Vor allem bei der Infibulation (Typ III sowie bei Typ II) kommt es zu leichten bis schwersten Behinderungen:

- Schmerzen und Dauer beim Wasserlassen (z.T. 20-30 Minuten)
- Harnwegsinfektionen
- Nierenbeckenentzündung, Nieren- und Harnsteine
- Menstrualblutstauungen
- Unterleibsentzündungen
- Unfruchtbarkeit
- Schwere chronische Infektionen
- Vaginalstenose
- Fistelbildungen
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Schwerste Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt
- Hohe Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate von Mädchen und Frauen, die nicht ausreichend medizinisch versorgt sind.
- Lebenslange seelische Folgesymptome z.B. Angst, Depression u.a.

Dunkelzifferstatistik zur weiblichen Genitalverstümmelung in Deutschland



Bundesgeschäftsstelle
TERRE DES FEMMES Menschenrechte für die Frau e. V.
 Brunnenstraße 128 | 13355 Berlin
 Tel. 030 40504699-0 | Fax 030 40504699-99
 E-Mail: info@frauenrechte.de | www.frauenrechte.de

Staatsangehörigkeit	Mädchen und Frauen insgesamt	Prozent FGM Betroffene im Land	Alter bei Genitalverstümmelung (Median) in Jahren	Mädchen unter dieser Altersgrenze in Deutschland	Mädchen und Frauen über dieser Altersgrenze in DE	Dunkelziffer Gefährdete in Deutschland	Dunkelziffer Betroffene in Deutschland
Ägypten	4644	91	12*	868	3776	790	3436
Äthiopien	5560	74	2*	180	5380	133	3981
Benin	528	13	6	55	473	7	61
Burkina Faso	357	76	4	25	332	19	252
Cote d'Ivoire	1123	38	4	76	1047	29	398
Dschibuti	33	93	7	0	33	0	31
Eritrea	4298	89	2	131	4167	117	3709
Gambia	978	76	3	44	934	33	710
Ghana	11995	4	2	338	11657	14	466
Guinea	1207	96	7	174	1033	167	992
Guinea-Bissau	115	50	8	11	104	6	52
Irak	34929	8	6	4656	30273	372	2422
Kamerun	7158	1	7	593	6565	6	66
Kenia	7203	27	9	306	6897	83	1862
Liberia	241	66	6**	17	224	11	148
Mali	259	89	2	17	242	15	215
Mauretanien	114	69	2	2	112	2	77
Niger	182	2	4	18	164	0	3
Nigeria	8099	27	2	510	7589	138	2049
Senegal	872	26	3	16	856	4	223
Sierra Leone	775	88	8	94	681	83	599
Somalia	2880	98	7	394	2486	386	2436
Sudan	657	88	7**	63	594	55	523
Tansania	531	15	5	19	512	3	77
Togo	4698	4	8	501	4197	20	168
Tschad	73	44	7	10	63	4	28
Uganda	840	1	7**	49	791	0	8
ZAR	23	24	11	3	20	2	5
Gesamt						2500	24997

Quellen:
 Statistisches Bundesamt (24.10.2013)
 UNICEF: Female Genital Mutilation/Cutting 2013 (ISBN: 9789280647037)

* Diese Daten wurden der Illustration auf S. 50 des UNICEF Reports entnommen.

** Da diese Daten nicht vorliegen wurde der Durchschnittswert der verfügbaren Nachbarländerdaten erstellt.

Erläuterungen zur Tabelle und zum Schutz gefährdeter Mädchen:

Diese Übersicht zeigt an, wie viele Frauen in Deutschland mindestens von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen sind und wie viele Mädchen gefährdet und noch unversehrt sind.

In den Spalten „Mädchen und Frauen insgesamt“, „Mädchen unter dieser Altersgrenze“ und „Mädchen über dieser Altersgrenze“ haben wir die Zahlen des Statistischen Bundesamtes genutzt, die für die in Deutschland gemeldeten Frauen und Mädchen mit entsprechender Staatsbürgerschaft stehen. Die Spalte „Prozent FGM Betroffene im Land“ gibt an, wie groß laut UNICEF-Report der Anteil der Frauen im jeweiligen Land ist, die an ihren Genitalien verstümmelt wurden.

Die Spalte „Alter bei Genitalverstümmelung“ wurde mit den Angaben im UNICEF-Report berechnet.

Aus den detaillierten Angaben, wo wie viele Mädchen in welchem Alter der Genitalverstümmelung ausgeliefert wurden, haben wir den Median errechnet. Das heißt: Im angegebenen Lebensalter ist laut den verfügbaren Daten die Hälfte der Mädchen bereits genitalverstümmelt, die andere Hälfte nicht.

Beispiel: In Mali und Mauretanien werden Säuglinge verstümmelt. Schon im Alter von zwei Jahren sind nur noch 50% der Mädchen unversehrt. In Kenia und Sierra Leone hingegen wird die Genitalverstümmelung eher zu Beginn der Pubertät durchgeführt, hier sind auch viele Teenager noch unversehrt und schützenswert.

Die Dunkelziffern ergeben sich aus der Anwendung der Prozentzahlen auf die Anzahl der Gefährdeten bzw. Betroffenen.

Beispiel: In Guinea-Bissau sind 50% der Einwohnerinnen genitalverstümmelt. Von den 104 Mädchen und Frauen aus Guinea-Bissau über 8 Jahren, die in Deutschland leben, sind also vermutlich 52 ebenfalls betroffen.

Einschätzung der errechneten Angaben zu Gefährdeten und Betroffenen:

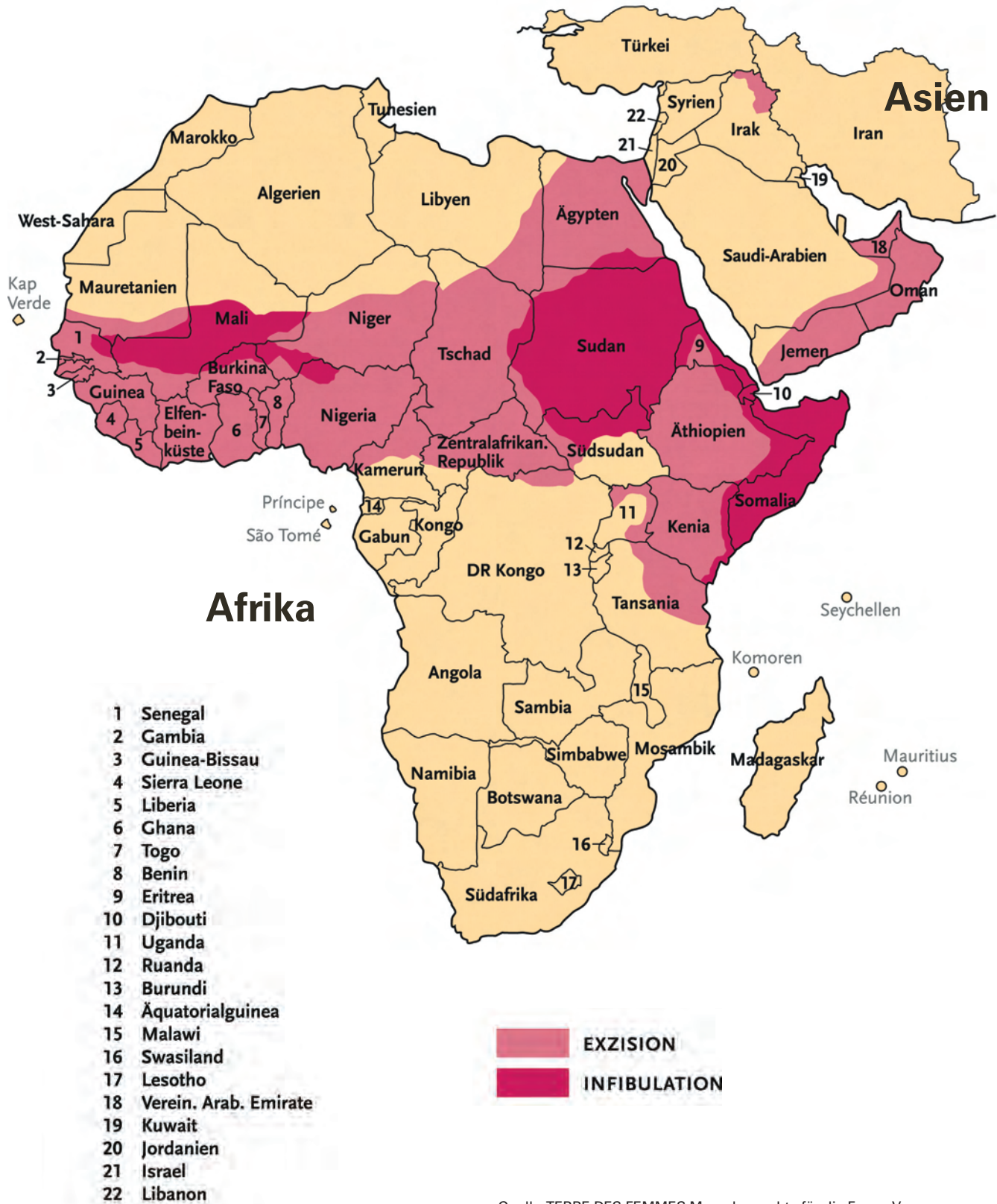
Die Angabe von 2500 gefährdeten Mädchen und fast 25.000 Betroffenen Frauen und Mädchen unterschätzt die Verbreitung von Genitalverstümmelung in Deutschland vermutlich. Dies hat verschiedene Ursachen:

Zunächst erfasst unsere Spalte „Mädchen und Frauen insgesamt“ weder bereits eingebürgerte Personen noch bezieht es staatenlose und ungemeldete Frauen mit ein. Zudem mussten wir uns aufgrund des bestehenden Forschungsinteresses auf afrikanische Länder beschränken. Dabei sind in den arabischen Ländern und in Südostasien ebenfalls Millionen von Frauen betroffen. Wir weisen an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass die weibliche Genitalverstümmelung längst nicht nur auf dem afrikanischen Kontinent verankert und toleriert ist, sondern auch Mädchen arabischer und asiatischer Herkunft gefährdet sein können.

Diaspora-Gemeinden aus allen Kontinenten tendieren dazu, Werte und Traditionen ihrer Heimat lange aufrechterhalten auch wenn dort bereits ein kultureller Wandel eingesetzt hat. Die Verbreitungszahlen des UNICEF-Reports spiegeln einen Rückgang in vielen der angeführten Länder wider, was nicht bedeuten muss, dass dieser Trend auch in den Communities in Deutschland besteht.

Außerdem wird in dieser Tabelle die weibliche Genitalverstümmelung als reines Frauenthema behandelt. Die Befürwortung der Männer kann deren Töchter allerdings ebenfalls gefährden.

Genitalverstümmelung (FGM)



Quelle: TERRE DES FEMMES Menschenrechte für die Frau e.V.
weibl. Genitalverstümmelung, Länderkarte Prävalenzländer 2012
Karte: © Regina Maultzsch

Schutz vor FGM – Übersicht Zuständige Institutionen & Berufsgruppen



mit FGM befasste Einrichtungen in München

mit FGM befasste Berufsgruppen/Angebote

Quelle:
Sozialreferat / Stadtjugendamt S-II-L/ GIBS

(Stand Fachtag: „Schutz vor Genitalverstümmelung – eine Herausforderung auch für die Kinder- und Jugendhilfe in München“ am 12.07.2012) Matrix/Schaubild der bereits mit FGM befassten Einrichtungen/Berufsgruppen)

Rechtslage in Deutschland^{05, 10}

Das deutsche Recht bestraft jede Person (Arzt, Eltern, Familienangehörige u.a.), egal welche Staatsangehörigkeit sie besitzt, die in Deutschland eine Genitalverstümmelung vornimmt, an ihr teilnimmt, zu ihr anstiftet oder sie auch nur duldet – und zwar unabhängig von der Staatsangehörigkeit des betroffenen Mädchens.

Bislang verwirklicht die Vornahme einer Genitalverstümmelung den Straftatbestand der gefährlichen Körperverletzung (§ 224 Strafgesetzbuch (StGB)), da sie regelmäßig mit einem gefährlichen Gegenstand wie mit einem Messer oder einer Rasierklinge durchgeführt wird. Gefährliche Körperverletzung kann mit einer Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren bestraft werden.

Gegebenenfalls verwirklicht eine Genitalverstümmelung auch den Tatbestand der schweren Körperverletzung (§ 226 StGB), soweit die Betroffene aufgrund der Genitalverstümmelung unfruchtbar würde.

§ 226 Abs. 1 StGB sieht als Strafmaß eine Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren vor. Zudem kommt eine Strafbarkeit wegen Misshandlung Schutzbefohlener (§ 225 StGB) und/oder der Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht (§ 171 StGB) in Betracht

Auch im Fall von Genitalverstümmelung an Mädchen und jungen Frauen kann FGM nicht damit gerechtfertigt werden, dass die Eltern oder die betroffene Frau ihre Einwilligung gegeben haben und entsprechend ihrer Traditionen leben wollen. In Deutschland verstößt Genitalverstümmelung gegen die guten Sitten und gilt als nicht einwilligungsfähig. Zum Thema verlängerte Verjährungsfrist siehe FGM-Rundbrief, S. 4, 3. Punkt. 4

Der Gesetzgeber hat mittlerweile einen neuen Straftatbestand für die Verstümmelung der äußeren weiblichen Genitalien in Form des § 226a StGB geschaffen. Dadurch sollen das Bewusstsein für das Unrecht der Genitalverstümmelung geschärft und der strafrechtliche Schutz dagegen verbessert werden.

§ 226a StGB Verstümmelung weiblicher Genitalien

Der § 226a StGB ist seit dem 28.09.2013 in Kraft getreten.

- (1) Wer die äußeren Genitalien einer weiblichen Person verstümmelt, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft.
- (2) In minder schweren Fällen ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

§ 226a Abs. 1 StGB sieht eine Freiheitsstrafe von einem bis zu 15 Jahren vor. Damit ist § 226a StGB als Verbrechenstatbestand ausgestaltet. Die hohe Strafandrohung trägt dem schwerwiegenden Unrecht Rechnung, das mit der Verstümmelung weiblicher Genitalien und den damit einhergehenden oft lebenslangen schweren Folgen für die Opfer verbunden sind.

In der Strafprozessordnung (StPO) sind als weitere Folge der Einführung des § 226a StGB die Vorschriften über die Nebenklageberechtigung in § 395 StPO und zur Bestellung eines Rechtsbeistandes in § 397a StPO so geändert worden, dass der neue Straftatbestand zur Nebenklage berechtigt und gewährleistet wird, dass dem Opfer der Tat auf seinen Antrag – auch schon im vorbereitenden Verfahren – ein Rechtsanwalt als Beistand bestellt wird.

Die gegenwärtig gültige Rechtslage in Deutschland ermöglicht in bestimmten Fällen auch eine außerhalb von Deutschland durchgeführte Genitalverstümmelung nach deutschem Strafrecht zu ahnden. Das sogenannte passive Personalitätsprinzip nach § 7 Absatz 1 StGB kommt nach geltendem Recht dann zur Anwendung, wenn es sich bei dem im Ausland genitalverstümmelten Mädchen um eine deutsche Staatsangehörige handelt und in dem Land, in dem die Genitalverstümmelung durchgeführt wurde, ein Gesetz gegen FGM besteht.

Eltern, die eine im Ausland begangene Genitalverstümmelung nicht verhindern, können sich ggf. auch der Verletzung der Fürsorgepflicht nach § 171 StGB strafbar machen. Strafraumen des § 171 StGB ist eine Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren. Die Einwilligung des Mädchens in die Durchführung der eigenen Genitalverstümmelung entfaltet auch hier keine rechtfertigende Wirkung im Sinne des § 228 StGB, ebenso wenig wie die Einwilligung der Eltern. Sowohl der Tatbestand des § 226a StGB, als auch die Verletzung der Fürsorgepflicht sind Delikte, die von der Staatsanwaltschaft von Amts wegen verfolgt werden (müssen), auch wenn andere Personen als die Betroffenen selbst Anzeige erstatten. Erhärtet sich der Verdacht, dass Erziehungsberechtigte eine Genitalverstümmelung in Deutschland oder im Ausland planen, liegt hierin ggf. eine Kindeswohlgefährdung begründet. Durch das zuständige Familiengericht kann ihnen dann das Sorgerecht oder das Aufenthaltsbestimmungsrecht über die Tochter entzogen werden.

Zudem ist in einem solchen Fall immer die Frage einer Inobhutnahme durch den zuständigen öffentlichen Träger der Jugendhilfe zu prüfen.



Beratung und Unterstützungsangebote

Beratungsangebote in München⁰⁴:

Staatlich anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen des Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München

Beratung und Unterstützung bei Fragen und Problemen rund um Schwangerschaft und Geburt, weltanschaulich neutral, kostenlos und auf Wunsch anonym. Bei der Beratungsstelle sind auch Infokarten zu „Weiblicher Beschneidung“ in deutscher, englischer und französischer Sprache erhältlich.

→ Telefon: 089/233 478 71

E-Mail: schwangerenberatung.rgu@muenchen.de
www.muenchen.de/schwangerenberatung

Gesundheitsvorsorge für Kinder, Jugendliche, Familien, Beratungsstelle Hasenberg

des Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München

Beratung und Unterstützung bei gesundheitlichen Fragen und Problemen, Vermittlung sozialer Hilfen, ärztliche und schulärztliche Untersuchungen.

→ Wintersteinstr. 14, 80933 München

Telefon 089/314 49 47 oder 089/314 67 70

E-Mail: gesundheit-hasenberg.rgu@muenchen.de
www.muenchen.de/gesundheitsberatung

IN VIA KOFIZA – Kontakt- Förderungs- und Informations-Zentrum für Außereuropäische Frauen und deren Familien (nur ohne Flüchtlingsstatus)

Information, Beratung, Unterstützung und Vermittlung in verschiedenen Sprachen bei sozialen und rechtlichen Problemen einschließlich Gewalterfahrungen; Förderung von Selbsthilfegruppen.

→ Goethestr. 9, 1. Stock, 80336 München

Telefon: 089/230 77-607, Fax: 089/230 77-606

E-Mail: migration@invia-muenchen.de

www.invia-muenchen.de

Café 104 / open.med

Beratung in aufenthaltsrechtlichen Fragen und schwierigen Lebenssituationen; Unterstützung bei Wegen aus der Illegalität. Hilfen für Schwangere.

→ Telefon: 089/45 20 76 56, Fax 089/45 20 76 57

E-Mail: cafe104@live.de

www.cafe104.de

open.med von Ärzte der Welt e.V.:

Medizinische Hilfe und soziale Beratung für Migranten/innen in schwieriger Lebenssituation und Menschen ohne Krankenversicherung.

Wahrung der Anonymität.

→ Telefon: 0177 511 69 65

E-Mail: openmed@aerztederwelt.org

www.aerztederwelt.org/projekte/openmed-muenchen

Malteser Migranten Medizin - Hilfe für Menschen ohne Krankenversicherung

Anonyme medizinische Beratung und Behandlung sowie Sozialberatung für Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus und für Menschen ohne Krankenversicherung im Malteserhaus.

→ Streitfeldstr. 1, 81673 München

Telefon: 089/436 08-411, Fax: 089/436 08-419

E-Mail: migranten-medizin-muenchen@malteser.org

Sprechstunden: Dienstag 9.30–13.30 Uhr

Donnerstag 15.30 – 17.30 Uhr,

Kinderärztliche Sprechstunde: jeden 1. Dienstag im Monat von 14–16 Uhr

Beratungsangebote in München ⁰⁴:

Stadtjugendamt München

Gemäß § 42 SGB VIII nimmt das Jugendamt *unbegleitete minderjährige Flüchtlinge* in Obhut, beantragt beim Familiengericht die Bestellung eines Vormunds und gewährt auf Antrag des Vormunds gem. § 27ff SGB VIII Hilfe zur Erziehung. Auch junge heranwachsende unbegleitete Flüchtlinge im Alter von 18 bis 21 Jahren erhalten auf Antrag und mit entsprechendem Bedarf Leistungen der Jugendhilfe gem. § 41 i.V.m. § 34 und § 35 SGB VIII.

Im Rahmen der Hilfe zur Erziehung erhalten die Mädchen und jungen Frauen Informations- und Beratungsangebote zu den Themen weibliche Gesundheit und Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft. **Schwangere Mädchen und junge Frauen** werden von einer auf die Problematik der genitalen Beschneidung/Genitalverstümmelung spezialisierten Frauenärztin und einer geeigneten Hebamme begleitet und betreut, so dass die Babys gesund auf die Welt kommen können und die jungen Mütter dabei sowohl medizinisch als auch psychologisch gut betreut werden. Bei Bedarf wird zur Aufarbeitung von traumatischen Erfahrungen therapeutische Unterstützung angeboten.

→ **Kontakt: Stadtjugendamt München,**
Sachgebiet pädagogische und wirtschaftliche
Jugendhilfe für unbegleitete Flüchtlinge
Luitpoldstr. 3, 80335 München
Telefon: 089/233 497 23, Fax: 089/233 497 24

TERRE DES FEMMES e.V., München

→ Juliane von Krause Städtegruppe München
Telefon: 089/436 514 74
Allgemeine Beantwortung von Fragen zu FGM

Kulturkompetente Dolmetscherinnen ⁰⁸:

Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V.: Dolmetscherservice für das Gesundheits- und Sozialwesen

→ Telefon: 089/18 93 78 76-0
Fax: 089/18 93 78 76-9
E-Mail: info@bayzent.de
www.bayzent.de

Erfahrene Sprach- und Kulturmittlerinnen vom Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e. V., zum Thema FGM:

→ Frau Ka aus dem Senegal (Französisch, Wolof)
→ Frau Amira Romadan/Erzieherin AWO – aus
Äthiopien & Erithrea (Englisch, Tigrina, Amharisch)
→ Frau Tzeggereda Mihreteab/Kinderpflegerin
AWO – aus Erithrea (Tigrina, Amharisch)
→ Frau Idowou Mamah aus Togo/KomBi-Beraterin
und Vorstand von AFTA Verein Togolesischer Frauen –
(Französisch, Ewe, Mina, Kotokoli)
→ Frau Fadumo Korn aus Somalien (Somali)
→ Frau Mathilda Legitimus-Schleicher (Französisch,
Englisch) – für alle afrikanischen Länder

Ärztinnen und Ärzte, die Erfahrung mit den gesundheitlichen Problemen durch weibliche Beschneidung haben und umfassende Beratung, insbesondere zu operativen Korrekturen, anbieten können: ^{09, 04}

Dr. med. Eiman Tahir

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 → Praxis: Sonnenstr. 4, 80331 München
 Telefon: 089/59 68 28
 Fax: 089/550 24 43

Dr. med. Susanne Maurer

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 → Praxis: Donnersberger Str. 42, 80634 München
 Telefon: 089/16 76 26 oder
 → Praxis FRAUENGesundheit: Bahnhofstr. 9,
 82166 Gräfelfing, Telefon 089/89 86 73 71

Dr. med. Jürgen Schaff

Facharzt für Plastische & Ästhetische Chirurgie,
 Handchirurgie
 → Praxisklinik: Goethestr. 4, 80336 München
 Telefon: 089/543 43 140
www.psc-munich.com

(weitere Frauenarztpraxen in München siehe
www.kvb.de → Arztsuche)

Dr. med. Katharina Jundt

Oberärztin an der Frauenklinik Maistraße des
 Klinikums der Universität München
 → Maistr. 11, 80337 München
 Telefon: 089/44 00-54 111

Prof. Dr. med. Ursula Peschers

Chefärztin für Gynäkologie und rekonstruktive
 Beckenbodenchirurgie
 Beckenbodenzentrum München
 → Denninger Str. 15, 81679 München
 Telefon: 089/92 794 - 1370
www.bbz.muenchen.de

Prof. Dr. med. Dieter Grab

Chefarzt der Frauenklinik des Klinikum Harlaching
 im Städt. Klinikum München GmbH
 → Sanatoriumsplatz 2, 81545 München
 Telefon: 089/6210-2500

(weitere Kliniken für Frauenheilkunde in München:
[www.muenchen.de/dienstleistungsfinder/
 muenchen/1080431/](http://www.muenchen.de/dienstleistungsfinder/muenchen/1080431/))

Bundesweite Beratungs- und Unterstützungsangebote

Folgende Organisationen in Deutschland bieten nach Information von TERRE DES FEMMES u.a. Informationen und Beratung zum Thema weibliche Genitalverstümmelung sowie Unterstützung und Begleitung von Betroffenen an (in alphabetischer Reihenfolge):

AG FIDE e.V.

Arbeitsgemeinschaft Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Ansprechpartner: Dr. med. Christoph Zerm

→ Wilhelm-Huck-Str. 10, 58313 Herdecke
Telefon: 02330/89 07 03
praxis@dr-zerm.de, www.ag-fide.de
Arbeitsschwerpunkt: Medizinische Betreuung betroffener Frauen (Defibulation möglich)

Agisra e.V.

Arbeitsgemeinschaft gegen internationale sexuelle und rassistische Ausbeutung

Ansprechpartnerin: Shewa Sium

→ Martin Strasse 20a, 50667 Köln
Telefon: 0221/12 40 19 oder 0221/139 03 92
E-Mail: info@agisra.org, www.agisra.org
Arbeitsschwerpunkt: Psychosoziale Beratung durch Frauen mit Migrationshintergrund
→ Amt für Diakonie des evangelischen Stadtkirchenverbandes Köln
Brandenburger Str. 23, 50668 Köln
Telefon: 0221/160 38 0, Fax: 0221/160 38 74
E-Mail: ihschnellerdraht@diakonie-koeln.de

Balance e.V. - Berlin

Familienplanungszentrum Balance

Ansprechpartnerin: Sybill Schulz

→ Mauritius-Kirch-Str. 3, 10365 Berlin
Telefon: 030/553 67 92, Fax: 030/553 67 93
E-Mail: balance@fpz-berlin.de
www.fpz-berlin.de
Arbeitsschwerpunkt: Psychosoziale und medizinische Betreuung von betroffenen Frauen und Familien (Defibulation möglich)

DAAEV

Deutsch-Afrikanischer Ärzteverein in der BRD e.V.

Ansprechpartner: Dr. A. Kangoum

→ Postfach 141955, 47209 Duisburg
Telefon: 0203/28 96 966
E-Mail: daaev@daaev.org, www.daaev.org
Arbeitsschwerpunkt: Präventions- und Informationskampagnen gegen kulturbedingte Gesundheitsschäden (Endogamie, u.a.) und interkulturelle Gesundheits- und Sozialberatung, Gesundheitsversorgung, Traumaversorgung

DAFNEP

Deutsch-Afrikanisches Frauennetzwerk

Ansprechpartnerin: Mariatu Rohde

→ keine festen Sprechzeiten
Wildpfad 7, 14193 Berlin
Telefon: 030/825 57 65 oder 030/89 72 99 70
E-Mail: MariatuRohde@web.de oder maruatur@web.de,
www.dafnep.de
Arbeitsschwerpunkt: psychosoziale und gesundheitliche Beratung.

Bundesweite Beratungs- und Unterstützungsangebote

FIM e.V.

Frauenrecht ist Menschenrecht

→ Varrentrappstraße 55, 60486 Frankfurt am Main
 Telefon: 069/97 09 79 70, Fax: 069/97 09 79 718
 E-Mail: fiminfo@web.de
 www.fim-frauenrechte.de
 Arbeitsschwerpunkt: Psychosoziale Beratung für
 Migrantinnen und ihre Familien, Frauenrechtsarbeit

FORWARD Germany e.V. - Frankfurt

Foundation for Women's Health, Research and
 Development

Ansprechpartnerin: Frau Dr. Tobe Levin

→ Hohenstaufenstr. 8, 60327 Frankfurt
 Telefon: 069/13 82 60 78, Fax: 069/13 82 60 78
 E-Mail: gf@forward-germany.de
 www.forward-deutschland.de

INTACT e.V. – Saarbrücken

Internationale Aktion gegen die Beschneidung von
 Mädchen und Frauen

Ansprechpartnerin: Frau Mbonodbari-Hartleb

→ Johannisstraße 4, 66111 Saarbrücken
 Telefon: 0681/3 24 00, Fax: 0681/938 80 02
 E-Mail: info@intact-ev.de, www.intact-ev.de
 Arbeitsschwerpunkt: Information und Beratung
 zum Thema Genitalverstümmelung sowie
 Zusammenarbeit mit Projekten in Afrika

Kutairi (Kiswahili: Beschneidung)

Träger: Aktion Weißes Friedensband e.V.

→ Telefonberatung gegen weibliche Genitalverstümmelung, für Betroffene und ihre Angehörigen – in Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch, Kiswahili und Somali
 dienstags und freitags von 18:00–20:00 Uhr
 Kontakt und Info: www.kutairi.de

Maisha e.V. – Selbsthilfegruppe Afrikanischer Frauen in Deutschland

Ansprechpartnerin: Frau Virginia Wangare-Greiner

→ Ravenstein-Zentrum, FTV
 Pfingstweidstr. 7, 60316 Frankfurt am Main
 Telefon: 069/90434905
 E-Mail: info@maisha.org
 www.maisha.org

Mama Afrika e.V. – Deutsch-Afrikanischer Frauenverein

Ansprechpartnerin: Frau Hadja K. Kaba

→ Wilhelmsruher Damm 124,
 13439 Berlin-Reinickendorf
 Telefon: 030/415 08 415
 E-Mail: info@mama-afrika.org
 www.mama-afrika.org
 Arbeitsschwerpunkt: Förderung der Verständigung
 zwischen Afrikanern und Deutschen,
 Aufklärungsarbeit über Genitalverstümmelung,
 Projekte in Afrika

Bundesweite Beratungs- und Unterstützungsangebote

NALA e.V. – Bildung statt Beschneidung

Ansprechpartnerin in München: Frau Fadumo Korn

→ Rablstr. 44, 81669 München
Telefon: 089/140 981 47
www.faduma-korn.de/nala-ev.html
Arbeitsschwerpunkt: Beratung (auch telefonisch)

Pro Familia – Stuttgart

Ansprechpartnerin: Frau Dr. Marion Janke

→ Sprechzeit: montags 12 – 13 Uhr
Theodor-Heuss-Straße 23, 70174 Stuttgart
Telefon: 0711/656 79 06, Fax: 0711/65 67 90 80
E-Mail: stuttgart@profamilia.de
www.profamilia.de
Arbeitsschwerpunkt: ärztliche, psychologische und soziale Beratung

Stop mutilation e.V. - Düsseldorf

Ansprechpartnerin: Frau Jawahir Cumar

→ Krefeldstrasse 165, 40549 Düsseldorf
Telefon: 0211/5 06 57 45
E-Mail: j.cumar@stop-mutilation.org
www.stop-mutilation.org
Arbeitsschwerpunkt: Aufklärungskampagnen in Deutschland und Somalia, der Verein informiert verschiedene Berufsgruppen über das Thema

TERRE DES FEMMES e.V. Berlin

Referat gegen weibliche Beschneidung

Ansprechpartnerin: Frau Franziska Gruber

→ Brunnenstraße 128, 13355 Berlin
Telefon: 030/40504699-0
Fax: 030/40504699-99
genitalverstuemmung@frauenrechte.de
www.frauenrechte.de

Quellen

01: The Oxford Encyclopedia of Women in World History, Band 4: Female Genital Mutilation, S. 259, Oxford University Press 2008

02: Dr. med. Christoph Zerm, AG FIDE e.V., Wilhelm-Huck-Str. 10, 58313 Herdecke, „weibliche genitale Beschneidung – Zu Umgang mit Betroffenen und Prävention: Deutsche Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und alle weiteren potentiell involvierten Berufsgruppen“

03: TERRE DES FEMMES e. V. Menschenrechte für die Frau, Berlin, 2011

04: 5. Rundbrief zu genitaler Beschneidung/Genitalverstümmelung – für Fachkräfte und Interessierte zur Unterstützung von betroffenen Frauen und Mädchen in München, Dr. med. Babette Schneider, Referat für Gesundheit und Umwelt; www.muenchen.de/frauengesundheit

05: Informationen zur bestehenden Rechtslage in Deutschland, im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung, Maisha e.V. und TERRE DES FEMMES e.V.

06: Wüstenberg, D.: „Genitalverstümmelung und elterliches Aufenthaltsrecht“ in: FamRZ 9/2007

07: Matrix und Ablaufschema im Fallmanagement, Sozialreferat/Stadtjugendamt München, S-II-L /GIBS, B. Schweimler 2012 (siehe auch Dienstanweisung Stadtjugendamt Anlage 1)

08: Expertinnen-Empfehlung von Mathilda Legitimus-Schleicher, AEH, Kulturmittlerin und Dolmetscherin, München

09: Information von TERRE DES FEMMES München, Juliane von Krause (10) Strafgesetzbuches (StGB) Paragraf 226 a, „Verstümmelung weiblicher Genitalien“


Impressum:

Herausgegeben von:
Landeshauptstadt München
Sozialreferat/Stadtjugendamt
Fachstelle für
Querschnittsaufgaben – GIBS
Prielmayerstraße 1
80335 München

Ansprechperson:
Birgit Schweimler

Gestaltung:
Simone Huetlin, München
Druck:
Direktorium, Stadtkanzlei
Papier:
100% Recycling-Papier

Juli 2014



**Landeshauptstadt München
Sozialreferat / Stadtjugendamt
Fachstelle für Querschnittsaufgaben – GIBS**

Prielmayerstraße 1
80335 München
Juli 2014