

Sachverhalt

Genitalverstümmelung

Bekannt geworden sind Genitalverstümmelungen in Europa aufgrund der Umstände, unter denen sie nicht selten vor allem in Afrika durchgeführt werden:

Den Mädchen wird ein Fest versprochen, bei dem sie „zur Frau“ werden sollen.

Diese Kinder sind allerdings oft erst 4-8 Jahre alt. Eine oder mehrere Frauen halten die Kleine fest umklammert und eine andere drückt die Beine auseinander. Dann wird ohne Betäubung, mit einer mitunter stumpfen Rasierklinge, mit einer Glasscherbe oder einem Dosendeckel das Ritual vollzogen. Der Schmerz ist so stark, dass die Mädchen irgendwann in Ohnmacht fallen.

Formen der Genitalverstümmelung sind:

Klitoridektomie: die Klitoris wird zum Teil oder ganz weggeschnitten

Exzision: die Klitoris und die inneren Labien (Schamlippen) werden entfernt

Introcision: zusätzlich werden Haut und Gewebe aus der Vagina ausgeschabt

Infibulation: zusätzlich zu den inneren Labien (Schamlippen) werden auch noch die äußeren Labien teilamputiert und der Rest so zusammengenäht, dass nur eine ca. reiskorngroße Öffnung zum urinieren und zum Blutabfluss bleibt.

Manchen Kindern werden die Schamlippen zusammengenäht, anderen werden sie mit Dornen zusammengedrückt und die Oberschenkel zusammengepresst und umwickelt, bis nach 2 Wochen die Zusammenwachsung beginnt.

Es kommt bei solch unzulänglichen medizinisch-hygienischen Bedingungen nicht selten vor, das Mädchen nach dem Ritual verbluten oder am Wundfieber einer Entzündung sterben. Denn es kommt zu Entzündungen, wenn Reste des Blutes oder abgestorbene Schleimhautreste in der Vagina bleiben. Da die „Instrumente“ nicht sterilisiert werden, kann so auch AIDS übertragen werden.

Weitere mögliche Folgen sind: Anhaltende Schmerzen, chronische Entzündungen (vor allem der Blase), Inkontinenz, Sterilität, Schlaf-, Ess-, Konzentrationsstörungen, Depressionen bis hin zu Selbstmorden. Nachvollziehbar, dass eine sexuelle Abneigung begünstigt wird bzw. sexuelle Kontakte mit Schmerzen und anderen Einschränkungen verbunden sein können.

Auch wenn die Beschneidung medizinisch sachkundig vorgenommen wird, für die Mädchen bleibt es ein Zwangseingriff in ihre körperliche Unversehrtheit mit unübersehbaren körperlichen und psychischen Schädigungen und Beeinträchtigungen für das ganze weitere Leben.

Warum wird heute noch beschnitten?

Die Genitalverstümmelung hat ihren Ursprung in alten Sitten. Der Mann wollte sicher sein, dass seine Frau noch Jungfrau war und somit die empfangenen Kinder seine eigenen waren. Die Frau sollte außerdem nie sexuelles Verlangen haben, da sie sonst als „schlecht“ galt und bis heute gilt. Durch die Beschneidung sollte vermieden werden, dass sie Spaß an Sexualität hätte und sie sollte immer wissen, dass sie nur Dienerin des Mannes sei.

Warum Mütter, die selbst eine Beschneidung erlitten haben, diese nach wie vor ihren Töchtern antun, wird auf Traditionen, Zwänge und gesellschaftliche Erwartungen zurückgeführt.

1. Maßnahmen und Erfahrungen bei drohender Genitalverstümmelung von Mädchen, Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in der Verwaltung

Genitalverstümmelung ist eine körperliche und in der Folge seelische Schädigung eines Kindes, fällt daher in die **Aufgabe des Kinderschutzes** und damit in den **Tätigkeitsbereich des ASD**. Gesetzliche Grundlage im Sinne der Jugendhilfe ist **§ 8a SGB VIII Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung**. D.h. die Bezirkssozialpädagoginnen und Bezirkssozialpädagogen des ASD sind Ansprechpartner für betroffene Kinder, Jugendliche bzw. deren Vertrauenspersonen.

In der Praxis gibt es wenig Erfahrung mit diesem Thema, am ehesten taucht es noch in der Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen auf, bei denen Genitalverstümmelung einerseits als Abschiebehindernis ins Heimatland zählt, andererseits hier in Nürnberg die Vermittlung in therapeutische Behandlung erforderlich macht. Beim ASD gibt es zwei Fachkräfte, die sich um die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge kümmern.

Für hier in Nürnberg mit ihren Familien lebende Mädchen, die von Genitalverstümmelung bedroht sind, gelten die bestehenden Schutzmaßnahmen, Hilfsangebote und Eingriffsmöglichkeiten wie auch bei anderen Formen von Kindesmisshandlung oder Missbrauch. Für die ASD-Fachkräfte gibt es verbindliche Regelungen, wie mit Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung vorzugehen ist. Je nach Konstellation des Einzelfalles sind unterschiedliche Maßnahmen zu wählen, im Extremfall kann dies die sofortige Inobhutnahme des Kindes nach § 42 SGB VIII sein, wenn nur so der Schutz gewährleistet werden kann.

Erschwert wird eine Hilfe allerdings dadurch, dass Genitalverstümmelung bereits in relativ jungen Jahren (bei 6-8 jährigen) erfolgt, also in einem Alter, in dem sich die Mädchen noch kaum selbst hilfesuchend an die Jugendhilfe wenden können, sondern auf Vertrauenspersonen angewiesen sind, die für sie aktiv werden. Zudem geschieht die Beschneidung von Mädchen im Geheimen, so dass sich kaum ein vertrauensvoller Beratungskontext mit den betroffenen Familien herstellen lässt.

1.1 Kindertageseinrichtungen

In den städtischen Kindertageseinrichtungen ist Genitalverstümmelung als direktes Thema in den letzten Jahren nur in zwei Einrichtungen aufgetreten. In diesen Fällen wandten sich junge afrikanische Mütter an die Kita-Leitungen um Hilfe und Rat zu erhalten, um ihre Töchter vor der Verstümmelung zu schützen. Ansonsten haben die Fachkräfte den Eindruck, dass sich die betreffenden Familien und auch die Kinder hier sehr bedeckt halten. Der Druck in den Familien und damit auch auf die Kinder, Stillschweigen zu bewahren, wird als immens eingeschätzt. In diesem Zusammenhang werden von den Einrichtungen sog. Bestrafungsrituale erwähnt, bei denen den jungen Mädchen mit einem Stock zwischen die Beine geschlagen wird. In manchen afrikanischen Kulturen werden Mädchen ab 12 Jahren als Frauen betrachtet und entsprechend behandelt und allein schon deshalb bestraft, wenn sie altersgemäß kindliches (Spiel-)verhalten zeigen.

Auch das massive Aufbauen von Ängsten vor bösen Geistern und schlimmen Ereignissen, in die auch sehr die Jungen mit einbezogen sind, werden zur Einschüchterung der Kinder eingesetzt. Beispielsweise berichtet eine Einrichtungsleiterin, dass Kinder aus bestimmten afrikanischen Ländern große Angst haben, behinderte Menschen zu berühren, da ihnen gesagt wurde, in einem solchen Fall würde ihnen das gleiche Schicksal widerfahren.

Familien mit solchem kulturellen Hintergrund sind schwer zu erreichen und es bedarf viel Aufklärungsarbeit, um dieser Form von psychischer Misshandlung entgegen zu wirken.

Die Einrichtungsleitungen arbeiten auch hier in sehr engem Kontakt mit dem ASD zum Wohle der Kinder zusammen.

Spezifische Fortbildungen zum Thema Genitalverstümmelung hat es bisher im Bereich Kindertageseinrichtungen, Häuser für Familien und Tagespflege nicht gegeben. Die pädagogischen Fachkräfte wenden sich im Einzelfall an den ASD oder Beratungsstellen.

1.2. Offene Kinder- und Jugendarbeit

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit sind über das Thema Genitalverstümmelungen informiert. Trotz der relativ vielen jungen Besucher/-innen mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen (über 75 %) zählen von dieser Misshandlung bedrohte oder betroffene Mädchen und junge Frauen aus den entsprechenden Kulturkreisen (28 afrikanische Länder, auch Vereinigte Arabische Emirate, Oman, Jemen und Indonesien, Malaysia, Indien) aus unterschiedlichen Gründen selten zu den Besucherinnen der Einrichtungen.

Wie bei jedem ähnlich sensiblen und intimen Thema gibt es wohl auch hier eine hohe Zahl an nicht bekanntwerdenden Fällen, wie Zahlen von Organisationen wie Terre des Femmes e.V. u.a. nahelegen. Sollten sich Mädchen aus den entsprechenden Herkunftsländern in einer Einrichtung aufhalten, kann es daher angezeigt sein, allgemein weibliche Genitalverstümmelung behutsam zu thematisieren. Oft wissen Mädchen aus den entsprechenden Kulturkreisen nicht, dass Beschneidungen und daraus resultierende Beschwerden und Einschränkungen nicht die Normalität sind, sondern sehr massive Eingriffe in ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit darstellen.

Die Unterstützung von Mädchen und jungen Frauen, die Opfer von Gewaltausübung wurden, kann in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit, solange keine akute Kindeswohlgefährdung vorliegt, nur auf freiwilliger Basis, auf deren Wunsch und mit deren Einverständnis erfolgen. Basis dafür sind Vertrauensverhältnisse zwischen den Mädchen und Pädagoginnen/ Pädagogen.

Einzelgespräche, auch über einen längeren Zeitraum währende Beratungen, die Einladung von Fachfrauen in die Einrichtung oder die Begleitung von Mädchen zu Beratungsstellen, die Einbeziehung der Erziehungsberatung oder des ASD für zusätzliche Hilfe wie psychologische Betreuung/ Behandlung, die Einleitung notwendiger medizinischer Hilfen, Gespräche mit den Eltern/ der Mutter etc. sind dabei selbstverständliche Angebote an die Mädchen und jungen Frauen.

In der jüngsten Zeit sind in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit keine Interventionen bei von Genitalverstümmelung betroffenen Mädchen bekannt. Die Hilfestellungen bei einer bevorstehenden Beschneidung der meist sehr jungen Mädchen oder bei bereits traumatisierten Mädchen und jungen Frauen würden individuell auf die Situation der Mädchen abgestimmt sein und, wenn irgend möglich mit ihrem Einverständnis passieren.

Ob Elterngespräche trotz größter Sensibilität auf dem Hintergrund der kulturellen Unterschiede erfolgversprechend sein können, wäre zu versuchen. Die Einbeziehung der Kolleginnen und Kollegen des ASD bei konkreter Kindeswohlgefährdung wäre unabdingbar. Im Notfall würden auch Mädchen begleitet, beim Kinder- und Jugendnotdienst Sicherheit und weitergehende Hilfen zu finden.

Konkrete Unterstützung für betroffene Mädchen erfordern in jedem Fall das Zusammenarbeiten Mehrerer, um im Sinne der Mädchen eine auf verschiedenen Ebenen tragfähige Lösung (bei einer derart extremen psychischen, physischen, emotionalen Ausnahmesituation mit und nicht zuletzt offenen juristischen Fragen) zu erreichen.

1.3 Erziehungsberatung

Im Bereich der Erziehungsberatung kommt dieses Problemfeld nur sehr selten vor. Dann allerdings meist in Form eines seelischen und körperlichen Traumas bzw. als posttraumatische Belastungsstörung nach einer in Deutschland durchgeführten Verstümmelung.

Die entsprechende Behandlung kann von psychotherapeutischen Fachkräften übernommen werden, sofern die therapeutische Hilfe notwendiger Teil umfassenderer pädagogischer Hilfen für die Wiederherstellung entwicklungsförderlicher Zustände in der Familie ist oder keine ausreichend zeitnahe Therapie im Gesundheitswesen zu bekommen wäre.

Manchmal muss eine im Rahmen anderer Hilfen entstandene Vertrauensbeziehung Betroffener zu den Fachkräften schon deshalb direkt genutzt werden, weil der Gang ins Gesundheitswesen auf Grund von Eigenheiten des Familiensystems nicht oder mit zu geringer Wahrscheinlichkeit zu erwarten wäre.

Ein weiteres, wegen der Intimität des Themas und der eventuell notwendigen Diskretion gegenüber Eltern oder anderen Bezugspersonen hilfreiches Angebot für betroffene Jugendliche oder junge Volljährige ist die **Onlineberatung über www.bke.de** (Bundeskonzferenz für Erziehungs- und Familienberatung), bei der therapeutisches Fachwissen und Supervision im Unterschied zu den meisten anderen Internetplattformen garantiert sind.

1.4 Amt für Allgemeinbildende Schulen

Die Thematik und die daraus resultierenden Problematiken sind im Amt für Allgemeinbildende Schulen (SchA) bekannt, es ist hierfür jedoch keine eigene Ansprechpartnerin/ kein eigener Ansprechpartner vorgesehen. Dies folgt vor allem der Schwere der Fälle, die häufig im Zusammenhang mit traumatischen Ereignissen in bekannten Fällen einhergehen und eher einer psychologischen Betreuung bedürfen.

Grundsätzlich gilt: Ist die Genitalverstümmelung bereits vollzogen worden, unterliegen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Schweigepflicht, können nur im Gespräch darauf eingehen und müssen für eine weitergehende Beratung oder gar (Trauma-)Therapie an geeignete Stellen verweisen.

Würde eine geplante Genitalverstümmelung bekannt, müsste sehr sensibel reagiert und im Einzelfall entschieden werden, ob und wie darauf eingegangen, ob die Schweigepflicht außer Kraft gesetzt und Meldung zu erstatten ist.

SchA ist in Kontakt mit dem Schulpsychologischen Dienst und der Frauenbeauftragten. Die Genitalverstümmelung ist jedoch kein originäres Thema für die Schulpsychologie und hat deshalb bisher in den Beratungen keine oder kaum eine Rolle gespielt.

2. Schulung von Fachkräften zum Thema Genitalverstümmelung

Eine spezielle Schulung zum Thema Genitalverstümmelung wird für **ASD-Fachkräfte** nicht angeboten, flächendeckend wäre dies bei der Vielzahl der Mitarbeiter/innen und der sehr speziellen Thematik auch nicht effektiv. Soweit von Fortbildungsinstituten oder freien Trägern Fachvorträge zum Thema angeboten werden, ist die Teilnahme einzelner ASD-Fachkräfte möglich und wird von der Leitung auch unterstützt.

Die Mitarbeiter/-innen der **Offenen Kinder- und Jugendarbeit** werden über Fachartikel zum Thema informiert und recherchieren selbst nach Fachbeiträgen. Zudem können sie, wenn Bedarf gegeben ist, an gelegentlich ausgeschriebenen Fortbildungen teilnehmen. Eine systematische, flächendeckende Schulung zu Genitalverstümmelungen war bisher noch nicht angezeigt.

Generell sind die in **Erziehungsberatungsstellen** gewährleisteten traumatherapeutischen Kompetenzen, die eher zahlreichen Erfahrungen mit anderen Formen sexueller Gewalt, das Wissen rund um den Kinderschutz bzw. den § 8a SGB VIII sowie der hohe Vernetzungsgrad mit anderen, eventuell notwendigen Diensten (ASD, Jugendhilfe generell, Rechtsanwälten, Kliniken, Kinder- und Jugendpsychiatrien, Fachärzten, Schulen, Selbsthilfegruppen bzw. -vereinen) hilfreich, so dass angesichts des sehr geringen Vorkommens keine spezifischeren Weiterbildungen für alle Fachkräfte notwendig erscheinen. Bei Bekanntwerden eines Kurses oder eines entsprechenden Fachtages zum Thema würde eine Fachkraft teilnehmen, um aktuelles Wissen in die Abteilung zu integrieren.

Der **Schulpsychologische Dienst** würde eine Schulung zu dieser Frage begrüßen. Dabei wäre zu erörtern, wie Angehörige verschiedener Berufsgruppen als Außenstehende religiös-kulturelle Rituale beurteilen sollen, wie weit sie auch bestimmte Praktiken verurteilen und ansprechen dürfen bzw. sogar müssen.

Im kommenden Schuljahr wird eine entsprechende Fortbildung für Lehrkräfte zum Thema angeboten werden.

3. Informationswege und Kompetenz der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in den Beratungsstellen der Stadt Nürnberg bzw. der freien Träger

Die ASD-Fachkräfte sind sehr kompetent in der Aufgabe Kinderschutz in all seinen Facetten. Wo konkrete Erfahrungen fehlen – wie z. B. bei der Problematik Genitalverstümmelung – wird mit spezialisierten Beratungsstellen freier Träger kooperiert bzw. auch überregional recherchiert.

Kompetente Beratungsstellen in Nürnberg, mit denen das Jugendamt bei dieser Thematik zusammenarbeitet, sind:

- Wildwasser e.V.
- Deutscher Kinderschutzbund e.V.
- Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge, Rummelsberger, Tel. 3936356
- WG Saadet der AWO, Tel. 415888 (dort können ältere Mädchen aufgenommen und geschützt werden)
- Kofiza/ IN VIA (berät und unterstützt Afrikanerinnen, Asiatinnen, Latein-Amerikanerinnen), Tel. 58686920

Kolleginnen der Beratungsstellen kommen auf Wunsch zu thematischen Einheiten als auch zu Beratungen in die Kinder- und Jugendeinrichtungen. Die Beratungsstellen stehen für Einzelgespräche mit Mädchen und jungen Frauen und für die Beratung von Familien/ Töchtern und ihren Mütter offen. Beratung von Multiplikatorinnen und Betroffenen ist auch über Terre des Femmes e. V. möglich.

Broschüren, die Genitalverstümmelung als mögliches Beratungsthema benennen, sind hier nicht bekannt.

Gendercheck

Beschneidungen von Jungen (operative Entfernung der Vorhaut des Penis) werden hinsichtlich der Intensität des körperlichen Eingriffes und der Zielsetzung (im Unterschied zu Mädchen, nicht gegen das sexuelle Empfinden gerichtet) nicht mit den Genitalverstümmelungen an Mädchen gleichgesetzt. Weltweit gelten ca. 25 % der Männer als beschnitten.

Die medizinisch (Vorhautverengung) nicht notwendige Beschneidung von Jungen ist in Deutschland trotzdem umstritten:

Einerseits werden kulturell/rituelle Traditionen, religiöse Besonderheiten und (wissenschaftlich nicht nachweisbare) hygienische Begründungen und ästhetische Aspekte geltend gemacht.

Andererseits wird die Beschneidung nicht einwilligungsfähiger Minderjähriger als Eingriff in die körperliche Integrität ablehnt und als Körperverletzung gewertet.

In der Rechtsprechung ist allerdings keine klare Linie erkennbar.