

Handlungsempfehlung der Hamburger Jugendämter

Intervention bei weiblicher Genitalverstümmelung

Anlage zur
Arbeitsrichtlinie zum Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII

Stand Januar 2013

Impressum

Herausgeber:

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration

Kinder- und Jugendhilfe
Hamburger Straße 37, 22083 Hamburg

Redaktion: Julia Boldt, Gabriele Fuhrmann, Maria Gerhard, Beatrix Gindorf, Paul Maris-Popescu,
Roland Schmitz, Gisela Schulze

Telefon: 040 - 428 63 -2656
Fax: 040 - 4 279 70 - 096
E-Mail: beatrix.gindorf@basfi.hamburg.de

Druck: Zentrale Vervielfältigung BASFI
Auflage: 1. Auflage 1.000 Stück, Januar 2013

Bezug: Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich und zu bestellen bei der
Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Hamburger Straße 47
22083 Hamburg
Telefon: 428 63 - 7778
E-Mail: publikationen@basfi.hamburg.de

Im Internet finden Sie die Broschüre unter www.hamburg.de/kinderschutz

<http://www.hamburg.de/basfi>

Anmerkung zur Verteilung:

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts-, Bundestags- und Europawahlen sowie die Wahlen zur Bezirksversammlung.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Druckschrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Inhalt

Vorbemerkung.....	1
1. Einführung in die Thematik.....	1
Kulturelle Hintergründe.....	2
Formen der weiblichen Genitalverstümmelung.....	3
Geografische Verbreitung.....	3
Medizinische und psychosoziale Folgen.....	4
2. Fallbearbeitung im ASD	5
2.1 Besonderheiten in der Fallbearbeitung.....	5
2.2 Einschätzung des Gefährdungsrisikos gemäß § 8a SGB VIII	6
2.3 Schutzkonzept und Intervention.....	7
In Bezug auf das Mädchen.....	7
In Bezug auf die Eltern.....	9
Mitteilung an das Familiengericht.....	10
3. Informationen zu den rechtlichen Handlungsmöglichkeiten der Jugendhilfe bei weiblicher Genitalverstümmelung.....	11
3.1 Allgemeine rechtliche Rahmenbedingungen.....	11
Grundrechte der Eltern und Kinder.....	12
Staatliches Wächteramt und Kinderrechte.....	12
Internationale Ächtung der weiblichen Genitalverstümmelung.....	12
Strafrecht.....	13
3.2 Rechtsgrundlagen für Interventionen der Jugendhilfe.....	13
Beratung der Jugendlichen ohne Kenntnis der Eltern (§ 8 Abs. 3 SGB VIII, geändert durch das Bundeskinderschutzgesetz zum 1.1.2012).....	13
Schutzmaßnahmen zur Abwendung einer Gefährdung des Kindeswohls (§§ 1666, 1666a BGB)	14
Bestellung eines Verfahrensbeistands.....	14
Schutzmaßnahmen bei drohender weiblicher Genitalverstümmelung.....	14
Familiengerichtliche Erörterung des Kindeswohls.....	14
4. Weiterführende Informationen.....	15
Literatur und Links.....	15

Vorbemerkung

Diese Handlungsempfehlung der bezirklichen Jugendämter bezieht sich auf die Arbeit mit Mädchen, die von weiblicher Genitalverstümmelung als besonders schwerer Form der Körperverletzung bedroht sind. Sie soll den Fachkräften des Allgemeinen Sozialen Dienstes einen Einblick in die spezielle Thematik geben, sensibilisieren und eine erhöhte Sicherheit im Handeln zum Schutz von bedrohten Mädchen und jungen Frauen vermitteln.

Die Prävention von weiblicher Genitalverstümmelung ist auch Aufgabe des Opferschutzes. Das Thema wird daher im künftigen Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen verankert. Präventive Maßnahmen können z.B. speziell ausgerichtete Elternkurse zu Fragen der Kindergesundheit und Erziehung sein. Das Landesinstitut für Lehrerfortbildung und Schulentwicklung (LI) unterstützt Lehrkräfte dabei, das Thema altersgerecht und kultursensibel im Unterricht aufzugreifen. Vor allem in Einzelberatungen von Pädagoginnen bzw. Pädagogen wird geklärt, wie Mädchen gestärkt werden können und wie Unterstützungsangebote sowie das Hilfesystem einzubeziehen sind.

In einer konkreten Bedrohungssituation ist Kontakt zum ASD aufzunehmen. Dieser koordiniert und leitet die notwendigen Schutzmaßnahmen im Rahmen des Kinderschutzes oder der Hilfen für junge Volljährige ein.

1. Einführung in die Thematik

Bei der Genitalverstümmelung von Mädchen handelt es sich um eine sehr alte Tradition, die auch heute noch in vielen afrikanischen und arabischen Ländern praktiziert wird. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt es weltweit zwischen 100 und 140 Millionen Mädchen und Frauen, deren Genitalien verstümmelt wurden. Jährlich droht weiteren 3 Millionen Mädchen ein solcher Eingriff. Die Genitalverstümmelung von Mädchen ist ein sehr sensibles Thema, da dies als „innere Angelegenheit“ gesehen und jegliche Einmischung von außen abgelehnt wird. International wird von Female Genital Mutilation (FGM) gesprochen. In dieser Handlungsempfehlung verwenden wir den Begriff weibliche Genitalverstümmelung. Im direkten Kontakt mit Betroffenen ist der Begriff „Beschneidung“ vorzuziehen, um eine Stigmatisierung zu vermeiden.

Mittlerweile klären Initiativen in den betroffenen Ländern über die Folgen der Genitalverstümmelung von Mädchen auf und wirken auf ein gesellschaftliches Umdenken hin. Es gibt Projekte, die gezielte Hilfen für Mädchen anbieten. In einigen Ländern bestehen bereits Verbote, die weibliche Genitalverstümmelung von Mädchen durchzuführen, wie z.B. in Ägypten, Guinea-Bissau, Simbabwe und Uganda. In Deutschland ist die weibliche Genitalverstümmelung nach den geltenden Gesetzen zum Schutz vor Körperverletzung, gefährlicher oder schwerer Körperverletzung und Misshandlung von Schutzbefohlenen unter Strafe gestellt.

Offiziellen Angaben zufolge leben in Hamburg rund 11.200 Migrantinnen und Migranten aus Ländern südlich der Sahara.

Nach Schätzungen einer Studie von Plan-International Deutschland¹ zum Ausmaß, den Hintergründen und Einstellungen bezüglich der weiblichen Genitalverstümmelung in Hamburg kommen ungefähr 40% von ihnen aus praktizierenden Familien. Der Studie zufolge sind mindestens 30% der in Hamburg lebenden Frauen aus betroffenen Ländern beschnitten – die Genitalverstümmelung war dabei vor der Immigration in den jeweiligen Heimatländern erfolgt. Ungefähr 7% der Töchter der befragten Afrikanerinnen und Afrikanern sind ebenfalls an den Genitalien verstümmelt. Jedoch hat hierunter nur ein sehr geringer Teil jemals mit ihren Eltern in Europa gelebt, die Mehrheit lebt nach wie vor bei Verwandten im Heimatland.

Kulturelle Hintergründe

Die Genitalverstümmelung von Mädchen hat eine lange Tradition. Sie dient dazu, den Körper und vor allem die Sexualität der Mädchen und Frauen zu kontrollieren. In manchen Kulturen wird sie als Initiationsritus für junge Frauen gesehen, mit dem sie den Prozess des Erwachsenwerdens abschließen. Allerdings werden die meisten rituellen Genitalverstümmelungen bei Mädchen im Alter von vier bis zehn Jahren durchgeführt. Es wird jedoch eine Tendenz zur zeitlichen Vorverlagerung insbesondere in Ländern mit einem Verbot von FGM beobachtet, d.h. Mädchen werden bereits im Säuglingsalter und in der frühen Kindheit genital verstümmelt². In vielen traditionellen Gesellschaften ist die Heirat für Frauen die einzige sichere Form der Zukunftsgestaltung. Gerade in diesen Gesellschaften haben nicht beschnittene Frauen weniger Chancen, einen passenden Ehepartner zu finden. Sie gelten als unrein und werden gesellschaftlich bisher nicht akzeptiert.

Folgende Gründe für eine weibliche Genitalverstümmelung werden genannt:

Brauch und Tradition, religiöse Gebote – obwohl keine Religion die weibliche Genitalverstümmelung fordert – Läuterung, Familienehre, hygienische Gründe, Schutz der Jungfräulichkeit und Verhinderung von Promiskuität, Steigerung der sexuellen Lust des Ehemannes, Vermittlung eines Gefühls von Gruppenzugehörigkeit, Erhöhung der Fruchtbarkeit, Steigerung der Heiratschancen, Erhöhung des Brautpreises und damit eine Verbesserung der finanziellen Situation der Herkunftsfamilie³.

Darüber hinaus spielen ästhetische Vorstellungen und gewisse Überzeugungen bezüglich der Klitoris (u.a. Zerstörung der Fruchtbarkeit des Mannes oder Gefahr für eine Geburt) eine Rolle⁴.

Die Genitalverstümmelung der Mädchen wird in der Regel von älteren Frauen ausgeführt, die über diese Tätigkeit zu einem hohen Ansehen in ihrer Gesellschaft, verbunden mit einem gesicherten Einkommen, gelangen. Die Fortführung der weiblichen Genitalverstümmelung wird auch von diesen Frauen gefördert, die gut vernetzt sind, zum einen sich selber diesem Ritual unterziehen mussten und zum anderen ökonomisch davon profitieren. Die Genitalverstümmelung der Mädchen ist ein Ritual, das ausschließlich von Frauen organisiert und durchgeführt wird.

¹ Alice Behrendt: Afrikanische Stimmen zur weiblichen Genitalverstümmelung in Hamburg: Kenntnisse, Einstellungen und Praktiken. Herausgegeben von Plan International Deutschland e.V., Hamburg, August 2011, S. 7 f.

² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ): Genitale Verstümmelung bei Mädchen und Frauen, Berlin 2005, vgl. S. 10

³ Ebenda S. 11

⁴ Vgl. Studie Plan International Deutschland 2011, S. 23

Weibliche Genitalverstümmelung bzw. das Sprechen darüber ist in diesen traditionellen Gesellschaften tabuisiert, aber ein wesentlicher Teil des Selbstverständnisses der Frauen⁵.

Formen der weiblichen Genitalverstümmelung

Der Begriff FGM bezieht sich auf alle Praktiken, die eine Entfernung oder Veränderung des weiblichen Genitalbereichs vorsehen. Die WHO unterscheidet vier Arten der weiblichen Genitalverstümmelung:

Typ I: Entfernen der Klitorisvorhaut, wobei auch ein Teil der Klitoris oder die gesamte Klitoris mit entfernt werden können (Sunna).

Typ II: Entfernen der Klitoris, wobei auch ein Teil der kleinen (inneren) Schamlippen oder sogar die gesamten kleinen Schamlippen entfernt werden können (Exzision).

Typ III: Vollständiges Entfernen der Klitoris, der inneren sowie die inneren Seiten der äußeren Schamlippen sowie das Vernähen oder ein anderweitiges Verschließen der Scheidenöffnung – die so genannte Infibulation. Dabei wird ein vollständiges Zusammenwachsen durch die Einführung eines Fremdkörpers verhindert, so dass eine kleine Öffnung verbleibt. Diese Prozedur kann sich mehrfach wiederholen, wenn z. B. wegen einer bevorstehenden Geburt eine Defibulation und anschließend wieder eine Reinfibulation durchgeführt werden.

Typ IV: Hierunter sind alle Manipulationen aufgeführt, die nicht unter die Typen I bis III fallen. Hierzu zählen unter anderem: Ausbrennen der Klitoris und des umliegenden Gewebes und das Einbringen von ätzenden Substanzen oder Kräutern in die Scheide, entweder um Blutungen herbeizuführen oder um die Scheide zu verengen.

Die am weitesten verbreiteten Arten der weiblichen Genitalverstümmelung sind Typ I und Typ II (85% aller beschnittenen Frauen).

Geografische Verbreitung

Nach Informationen, die der WHO vorliegen, wird die Infibulation in Somalia, Dschibuti, im nördlichen Sudan und in einigen Teilen von Äthiopien, Ägypten und Mali praktiziert, Exzision und Klitorisbeschneidung werden in Gambia, in Nigeria, Liberia, im Senegal, in Sierra Leone, Guinea, Guinea-Bissau, Burkina Faso, Teilen des Benin, an der Elfenbeinküste, in Teilen von Tansania, in Togo, Uganda, Kenia, im Tschad, in der Zentralafrikanischen Republik, in Kamerun und in Mauretanien durchgeführt.

Die Genitalverstümmelung von Mädchen wird in zahlreichen afrikanischen Ländern und in einigen Ländern im Nahen Osten wie im Jemen, im Nordirak, Oman, den Vereinigten Arabischen Emiraten und Katar durchgeführt. Auch Bahrain, Jordanien und die Palästinensischen Autonomiegebiete werden erwähnt. In Asien sind Indien, Indonesien und Malaysia betroffen. In manchen Ländern bzw. Regionen sind über 90% der Frauen, die älter als 14 Jahre sind, betroffen. Die Religionszugehörigkeit spielt dabei keine Rolle.

⁵ Ebenda S. 11 f

Durch Migration ist weibliche Genitalverstümmelung allerdings inzwischen weltweit ein Problem.

Die Hamburger Studie von Plan International Deutschland enthält umfangreiche Erkenntnisse bezüglich des Ausmaßes und der Hintergründe von weiblicher Genitalverstümmelung.

Für den ASD sind vor allem folgende Ergebnisse relevant:

- Als schützende Faktoren für Mädchen wirken Bildung, die Angst der Familien vor Sanktionen sowie das Fehlen eines „Settings“ (z.B. Verfügbarkeit einer Beschneiderin).
- Als risikoerhöhend wirken eine geringe Integration, die Segregation der Community, Vorurteile über ‚sexuelle Zügellosigkeit‘ bei europäischen Frauen und Gleichgültigkeit / fehlendes Bewusstsein bei den Männern.
- Es gibt wenig Hinweise darauf, ist jedoch nicht auszuschließen, dass FGM in Deutschland ausgeführt wird; am ehesten tendieren Eltern dazu, ihre Tochter zu diesem Zweck ins Herkunftsland oder nach Frankreich zu bringen.
- Das Bewusstsein dafür, dass FGM in Deutschland strafbar ist, ist stark ausgeprägt⁶.

Medizinische und psychosoziale Folgen

Die gesundheitlichen Folgen für die betroffenen Mädchen sind schwerwiegend. Es ist von einer hohen Sterblichkeitsrate auszugehen – auch wenn es dazu keinerlei gesicherte Daten gibt. Da die weiblichen Genitalverstümmelungen in der Regel ohne Betäubung und unter primitivsten Bedingungen durchgeführt werden, sind „Instrumente“ wie spezielle Messer, Scheren, Skalpelle, Glasscherben oder Rasierklingen oft nicht steril, und es kommt häufig zu starken Blutungen und Infektionen⁷.

Viele betroffene Frauen leiden unter chronischen Unterleibsschmerzen, haben erhebliche Probleme beim Wasserlassen und beim Geschlechtsverkehr, bei Schwangerschaft und Geburt.

Die weibliche Genitalverstümmelung ist eine traumatische Erfahrung und kann zu massiven psychischen Beeinträchtigungen führen. Oft werden Mädchen von ihrer Mutter oder einer anderen engen Bezugsperson zum Eingriff geführt und während der Prozedur festgehalten, so dass sie das Vertrauen zu ihrer Mutter verlieren. Sie sind oft noch in einem Alter, in dem sie das Geschehen nicht erfassen und verarbeiten können.

Viele Frauen versuchen die Genitalverstümmelung nicht nur zu verdrängen, sondern spalten sie richtiggehend aus ihrem Bewusstsein ab, so dass sie sich tatsächlich nicht mehr an die Prozedur erinnern können.

Da die Praktiken der weiblichen Genitalverstümmelung in ihrem Kulturkreis gesellschaftlich anerkannt sind, gibt es für die Mädchen und Frauen keine Ansprechpersonen, um ihre Ängste und Gefühle

⁶ Siehe Fußnote 1

⁷ Vgl. BMFSFJ, S. 9

auszudrücken und mitzuteilen. Dies setzt sich in der Migration fort. Da diese Problematik in vielen Ländern bisher kaum thematisiert und als aktuelles Problem erkannt wurde, gibt es kaum spezialisierte Beratungs- und Unterstützungsangebote für betroffene Frauen.

Zwischen der weibliche Genitalverstümmelung und späteren Folgen (Schmerzen bei Geschlechtsverkehr und / oder Geburt, sowie Infektionen) liegen häufig große Zeitabstände.

2. Fallbearbeitung im ASD

Bisher wurden die Fachkräfte im ASD sehr selten mit einer drohenden weiblichen Genitalverstümmelung von Mädchen konfrontiert. In den in Hamburg bekannt gewordenen Fällen gehen die Meldungen über Dritte ein, z.B. über Schule, Verwandte und Bekannte der Familie oder Arbeitskolleginnen und – kollegen, die im Zusammenhang mit einer geplanten Reise in das Herkunftsland der Familie eine genitale Verstümmelung des Mädchens befürchten.

Jede Meldung mit einem Verdacht auf weibliche Genitalverstümmelung muss im ASD geprüft werden. Dabei werden die Eltern beteiligt, soweit der Schutz des Mädchens dadurch nicht in Frage gestellt ist. Wie auch in anderen Fallkonstellationen ist es dabei wichtig, den Eltern respektvoll und wertschätzend zu begegnen, jedoch klar orientiert an den Menschenrechten und dem Schutz der körperlichen Unversehrtheit des Mädchens.

Da Mädchen meist vor Eintreten der Pubertät beschnitten werden, ist in der Regel nicht davon auszugehen, dass sie sich selbstständig mit der Bitte um Schutz und Unterstützung an den ASD wenden können.

Die weibliche Genitalverstümmelung sollte von den ASD Fachkräften auch in laufenden Fällen aufklärend thematisiert werden, wenn es sich um Familien mit Töchtern aus Ländern mit einem hohen Anteil an weiblicher Genitalverstümmelung handelt. Die rechtliche Lage in Deutschland sollte dabei klar dargestellt werden. Gleichwohl ist darauf zu achten, dass Familien aus bestimmten Herkunftsländern nicht unter „Generalverdacht“ gestellt werden. Es ist – wie immer – der Einzelfall zu betrachten und zu bewerten.

Bei der fachlichen Einschätzung des Falles sollten nach Möglichkeit die bezirklichen Kinderschutzkoordinatorinnen und - koordinatoren und eventuell geeignete Vertreter der jeweiligen Community hinzu gezogen werden. Dabei sollten Informationen zum betroffenen Kulturkreis und passende Zugangswege zur Familie erörtert werden. Die Erkenntnisse aus der Studie von Plan International zu Vorkommen und Verbreitung in Hamburg können als zusätzliche Quelle genutzt werden.

Die Fallbearbeitung sollte zu zweit erfolgen, damit angemessen sowohl mit den Eltern als auch mit dem gefährdeten Mädchen ggfs. in unterschiedlichen Settings gearbeitet werden kann.

2.1 Besonderheiten in der Fallbearbeitung

Weibliche Genitalverstümmelung zeichnet sich als Spezialthema des Kinder- und Opferschutzes durch folgende Merkmale aus:

- Das Thema unterliegt einer starken Tabuisierung.
- Die weibliche Genitalverstümmelung kann als isolierte Gefährdungssituation vorkommen, ohne weitere Anhaltspunkte für Gewalt oder Missbrauch in der Familie.
- Es gibt meist keine direkten, eindeutigen Hinweise auf eine bevorstehende weibliche Genitalverstümmelung.
- Die Gefährdung geht immer von Personen aus der engeren Familie / dem sozialen Nahbereich der Mädchen / jungen Frauen aus.
- Die Eltern haben vor dem Hintergrund ihrer kulturellen Traditionen kein Unrechtsbewusstsein. Sie wissen jedoch meist sehr wohl, dass die Praktik - zumindest hier, oft aber auch in den Herkunftsländern - gesetzlich verboten ist und sanktioniert wird.
- Beschneiderinnen sind ausschließlich weiblich und praktizieren in den Herkunftsländern, aber auch in Europa – der Zugang zu diesem System bleibt den hiesigen staatlichen Stellen sehr verborgen.
- Politik und Menschenrechtsorganisationen setzen sich aktiv für eine Verhinderung / Abschaffung von Genitalverstümmelung ein, melden mitunter Einzelfälle und zeigen Interesse an der Fallbearbeitung.

2.2 Einschätzung des Gefährdungsrisikos gemäß § 8a SGB VIII

Die Einschätzung des Gefährdungsrisikos umfasst im Sinne dieser Handlungsempfehlung die erste Sicherheitseinschätzung, die Risiko- und Ressourceneinschätzung sowie die sozialpädagogische Gesamtbewertung der Kindeswohlgefährdung. Die Fachkräfte des ASD haben bei der Fallaufnahme die schwierige Aufgabe, die Gefährdungssituation schnell einzuschätzen und ggf. sofortige Schutz- und Hilfemaßnahmen einzuleiten. Es ist deshalb notwendig, diese Gefährdungseinschätzung mit der gebotenen Sorgfalt und mit kollegialer und fachlicher Unterstützung auch durch die Kinder- und Jugendbeschützerinnen und -beschützer der Bezirksämter durchzuführen.

Gewichtige Anhaltspunkte für eine drohende weibliche Genitalverstümmelung sind:

- Die genitale Verstümmelung der Mutter und / oder einer Schwester ist bekannt.
- Eine Reise in das Herkunftsland ist geplant in Verbindung mit Äußerungen zu Feierlichkeiten oder auch dem Verbot, über die Reise zu reden.
- Die Familie orientiert sich stark an traditionellen Rollenbildern und Sitten.
- Die Familie ist stark in ihre Community eingebunden.
- Die Familie ist wenig integriert in die Aufnahmegesellschaft.
- Die Familie äußert eine positive Haltung gegenüber Genitalverstümmelung bei Mädchen oder bagatellisiert das Thema.
- Ein Mädchen äußert den Wunsch bzw. ihr Einverständnis, sich beschneiden zu lassen, um vollwertiges Mitglied ihrer Community / Volksgruppe zu werden.

Gewichtige Anhaltspunkte für eine bereits durchgeführte weibliche Genitalverstümmelung sind:

- Altersuntypische gesundheitliche Beeinträchtigungen, Schmerzen und / oder auffällige Infektionen des Mädchens im Genitalbereich werden bekannt.
- Das Mädchen zeigt nach einer Reise ein deutlich verändertes Verhalten, z.B. ändert es seine bisherige Haltung und wendet sich traditionellen Rollenbildern und Sitten zu.
- Die Eltern verhindern die medizinische und psychosoziale Versorgung ihrer Tochter zur Minderung der gravierenden Folgen der vollzogenen weiblichen Genitalverstümmelung.

Bei der Gefährdungseinschätzung ist insbesondere zu beachten, dass eventuelle Gefahren für Leib und Leben von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Zielgruppe in die Gefährdungseinschätzung einbezogen werden müssen. Bei drohender weiblicher Genitalverstümmelung ist eine zeitnahe, umfassende Einschätzung der Gefahr für das betroffene Mädchen vorzunehmen. Im Zusammenwirken mit anderen beteiligten Fachkräften ist es notwendig, auch den schlimmsten möglichen Fallverlauf – das „worst-case-szenario“ – in die Überlegungen einzubeziehen und entsprechende Hinweise, Beobachtungen und Wahrnehmungen sorgfältig zu überprüfen.

Bei unterschiedlichen Bewertungen der an der Gefährdungseinschätzung Beteiligten ist die weitest gehende Einschätzung der Gefährdung zur Grundlage der weiteren Intervention zu nehmen. Wird von dieser Einschätzung abgewichen, ist die Abweichung zu begründen und zu dokumentieren.

2.3 Schutzkonzept und Intervention

Sowohl die geplante als auch die bereits erfolgte weibliche Genitalverstümmelung beinhaltet einen Arbeitsauftrag an den ASD. Geplante genitale Verstümmelungen erfordern ein unmittelbares Handeln im Rahmen des Kinderschutzes nach § 8a SGB VIII.

Bei bereits erfolgter weiblicher Genitalverstümmelung liegt die Aufgabe des ASD in der Unterstützung der betroffenen Mädchen und jungen Volljährigen zur Minderung der gesundheitlichen und psychosozialen Folgen, ggfs. auch in der Begleitung durch ein Strafverfahren gegen die eigenen Eltern und Geltendmachung der Ansprüche nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG).

In der Regel ist es zum Schutz des betroffenen Mädchens erforderlich, das Familiengericht einzubeziehen, das familiengerichtliche Maßnahmen einleitet, insbesondere Grenzsperrn oder Auflagen zur Überprüfung der körperlichen Unversehrtheit (siehe 3.2). Sofern dies nicht ausreicht, um den Schutz des Mädchens zu gewährleisten, kann eine Inobhutnahme erforderlich werden.

In Bezug auf das Mädchen

Bei drohender weiblicher Genitalverstümmelung:

Der Verhinderung der Ausreise zur Durchführung der weiblichen Genitalverstümmelung kommt große Bedeutung zu. Hierzu bedarf es in der Regel familiengerichtlicher Maßnahmen (Grenzsperrn, Passhinterlegung, Auflagen zur Überprüfung der körperlichen Unversehrtheit).

- Wird im Rahmen familiengerichtlicher Auflagen die Überprüfung der körperlichen Unversehrtheit des Mädchens angeordnet, sollte die Untersuchung des Mädchens nach Möglichkeit in einer geschützten Situation und in Begleitung einer Person ihres Vertrauens erfolgen.
- Bei akuter Bedrohung und Gefährdung (Ausreise steht unmittelbar bevor) ist das Mädchen in Obhut zu nehmen, möglichst in einer geschützten Einrichtung speziell für Mädchen.

Jüngere Mädchen: Da kleine Mädchen sich nicht selber schützen können, ist in diesen Fällen die Arbeit mit den Eltern besonders wichtig. Über das Familiengericht kann durch Grenzsperrern und die Übertragung der Gesundheitsvorsorge auf einen Pfleger der Schutzaspekt bearbeitet werden. Eine Herausnahme aus der Familie (Inobhutnahme) sollte nur in Fällen einer akut drohenden Gefährdung, z.B. einer unmittelbar bevorstehenden Auslandsverbringung, in Erwägung gezogen werden.

Bei älteren Mädchen zusätzlich: Hier ist die altersangemessene Arbeit mit dem Mädchen selbst besonders wichtig. Die Gespräche mit dem Mädchen sollten in einem kleinen, geschützten Rahmen und – wenn möglich – im Beisein einer Vertrauensperson erfolgen. Zu Beginn sollte eine Aufklärung über die Möglichkeiten des Tätigwerdens seitens des ASD stattfinden. Wichtig ist der Hinweis, dass Kinder und Jugendliche gemäß § 8 Abs. 3 SGB VIII ohne Kenntnis der Sorgeberechtigten beraten werden können, wenn die Beratung aufgrund einer Not- oder Konfliktlage erforderlich ist.

Da es für diese Mädchen meist sehr schambesetzt und ein Tabu ist, über familieninterne Probleme mit Außenstehenden zu sprechen, ist es wichtig, sie mit ihrem Anliegen ernst zu nehmen und sie einfühlsam zu unterstützen.

Besteht die Gefahr einer Verbringung ins Ausland oder ist zu befürchten, dass ein Urlaub im Herkunftsland zur weiblichen Genitalverstümmelung benutzt werden soll, ist dies im Rahmen der Hilfeplanung im Schutz- und Sicherheitskonzept zu berücksichtigen. Vor allem wenn das Mädchen in der Familie bleibt, sind Beratung und konkrete Absprachen wichtig. Das betrifft zum einen ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten in der akuten Situation und zum anderen die des Jugendamtes, aber auch z.B. die der Schule. Mögliche Vereinbarungen im Rahmen eines Schutzkonzeptes können beispielsweise sein

- das Mädchen kann am Flughafen um Hilfe bitten;
- das Mädchen kann ein auslandsgeeignetes Handy bei sich tragen sowie Telefonnummern / Adressen, z.B. von Jugendamt, Vertrauenspersonen, Botschaft und Beratungsstellen vor Ort etc.;
- im Jugendamt können mögliche Auslandsadressen / Kontaktpersonen sowie eine Kopie ihres Passes und eine schriftliche Bekundung ihres Rückkehrwunsches hinterlegt werden;
- das Jugendamt kann Nachforschungen anstellen über die Botschaft / das Konsulat oder den Internationalen Sozialdienst⁸.

Für den Fall, dass das Mädchen selbst den Wunsch äußert, sich beschneiden zu lassen (z.B. als Voraussetzung für eine bevorstehende Heirat), ist das Mädchen darüber aufzuklären, dass es nicht in eine rechtswidrige schwere Körperverletzung einwilligen kann.

Mit dem Mädchen ist auch zu besprechen, ob es regelmäßig seine körperliche Unversehrtheit durch Besuch einer Kinderärztin, einer Kindergynäkologin oder des UKE-Kinder-Kompetenzzentrums belegen möchte. Dies kann sehr belastend sein und es besteht die Gefahr, dass sich das Mädchen auf seine Sexualität reduziert fühlt.

⁸ Siehe auch weitere Hinweise in der Literatur, z.B. BMFSFJ [Hrsg.] (2012): Zwangsverheiratung bekämpfen - Betroffene wirksam schützen. eine Handreichung für die Kinder- und Jugendhilfe (Stand: Dezember 2012, 3. Aufl.)

Bei durchgeführter weiblicher Genitalverstümmelung:

Bei bereits durchgeführter weiblicher Genitalverstümmelung steht die gesundheitliche und psychosoziale Versorgung des Mädchens im Vordergrund, ggf. ist eine Begutachtung im UKE-Kinder-Kompetenzzentrum zu veranlassen, um Verletzungen für eine eventuelle Strafanzeige zu dokumentieren.

Das Mädchen ist über die Möglichkeit, Strafanzeige zu stellen und / oder Ansprüche nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) geltend zu machen, aufzuklären.

Bei jüngeren Mädchen kann hierfür beim Familiengericht eine Pflegschaft beantragt werden.

Mit dem Mädchen ist zu klären, ob eine Strafanzeige gegen die Eltern gestellt werden soll. Dabei sollte berücksichtigt werden, ob das Mädchen ein Strafverfahren gegen seine Eltern durchstehen kann oder ob das Jugendamt stellvertretend die Strafanzeige erhebt.

Weitergehende Hilfen und / oder Therapien zur Minderung der Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung sind zu überprüfen.

In Bezug auf die Eltern

Bei drohender weiblicher Genitalverstümmelung:

Nachdem zuerst der unmittelbare Schutz des Mädchens gewährleistet ist, geht es in der weiteren Interventionsplanung um Hilfen und Unterstützung sowohl für die Minderjährige selbst als auch für die Eltern und Geschwister.

Insbesondere bei Eltern von kleineren Mädchen steht die Aufklärung über die rechtlichen Rahmenbedingungen und die Pflicht der Eltern, ihre Kinder zu schützen, im Kern der Beratungsarbeit des ASD. Es erfordert einen sensiblen Umgang mit den Eltern, um überhaupt verwertbare Aussagen zur Einstellung gegenüber dem Thema zu erhalten, die zu einer fachlich begründeten Gefährdungseinschätzung beitragen können.

Die Eltern des Mädchens sind zeitnah zu einem Gespräch mit dem ASD einzuladen, um ihre Sichtweisen kennen zu lernen. Es ist in aller Deutlichkeit auf strafrechtliche Folgen und die gesundheitlichen Folgen einer Genitalverstümmelung für das Mädchen hinzuweisen. Zu diesem Gespräch sollte unbedingt eine zweite Fachkraft hinzu gezogen werden.

Die Gefährdungseinschätzung ist gemeinsam mit den Eltern vorzunehmen, wenn dies nicht zu einer zusätzlichen Gefährdung für das Mädchen führt.

Wenn außer der geplanten weiblichen Genitalverstümmelung keine weiteren Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bestehen, ist neben der familiengerichtlichen Intervention, der Aufklärung der Eltern sowie verabredeten Kontrollen ggfs. keine weitere Hilfe zur Erziehung nötig.

Bei Bedarf kann in Elternkurse vermittelt werden, die auch in mehreren Sprachen angeboten werden, z.B. Starke Eltern – Starke Kinder.

Spricht ein Elternteil nur unzureichend Deutsch, sollten unabhängige und ggf. vereidigte Dolmetscherinnen oder Dolmetscher hinzugezogen werden, um eine klare und eindeutige Verständigung zu ermöglichen und Missverständnisse zu vermeiden. Um den Zugang und auch die Akzeptanz zu erleichtern, könnte – falls vorhanden – eine geeignete anerkannte Persönlichkeit der Community einbezogen werden, um an einer Lösung mitzuwirken, bei der die Familie das Gesicht wahren kann und das Mädchen nach wie vor geschützt ist.

Weitere Maßnahmen können ein normenverdeutlichendes Gespräch oder eine Gefährderansprache durch die Polizei sein – dies zieht ein Ermittlungsverfahren gegen die Eltern nach sich.

Bei durchgeführter weiblicher Genitalverstümmelung:

Da das elterliche Einverständnis mit einer weiblichen Genitalverstümmelung einer verantwortungsbewussten Ausübung der Gesundheitsvorsorge widerspricht, ist zu prüfen, ob die Eltern aktuell die Gesundheitsvorsorge verantwortlich ausüben können oder ob beim Familiengericht beantragt werden muss, eine Pflegschaft für die Gesundheitsvorsorge einzusetzen. Zur Sicherstellung der medizinisch und psychologisch notwendigen Versorgung gehört neben der Prüfung, ob eine Wiederherstellung der verstümmelten Organe möglich und ohne Retraumatisierung durchführbar ist, auch die Versorgung mit ggf. erforderlichen Therapien.

- Zeigen die Eltern Verantwortung zur Sicherstellung medizinisch notwendiger Versorgung?
- Haben die Eltern inzwischen ihre Einstellung geändert? Gibt es glaubwürdige Hinweise darauf?
- Sorgen sie für eine Minderung der gesundheitlichen Folgen des Eingriffs?
- Sind die Eltern dazu zu motivieren, an ihrem tradierten Rollen- und Sittenverständnis zu arbeiten?
- Können sie künftig Verantwortung für die Versorgung mit psychologischer Hilfe übernehmen?

Übernehmen die Eltern an dieser Stelle keine Verantwortung, ist der Entzug der Gesundheitsvorsorge zu beantragen, um die erforderlichen Hilfen / Therapien für das Mädchen einzuleiten.

Weiter ist zu prüfen, ob

- eine Gefährdungseinschätzung für weitere Mädchen in der Familie erforderlich ist;
- ob weitere Mädchen oder junge Frauen in der Familie Hilfen zur Bewältigung einer erfolgten Genitalverstümmelung benötigen;
- eine Strafanzeige ggfs. von Amts wegen erfolgen sollte;
- die Eltern weitere Beratungs- und Integrationsangebote benötigen – insbesondere, wenn noch weitere Töchter in der Familie leben.

Mitteilung an das Familiengericht

Es ist im Einzelfall genau zu prüfen und dann zu entscheiden, zu welchem Zeitpunkt das Familiengericht einzubeziehen ist. Das Familiengericht ist auf jeden Fall anzurufen, wenn die Eltern bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos nicht mitwirken oder zum Schutz des Mädchens nicht beteiligt werden (§ 8a Abs. 3 SGB VIII) oder wenn die Eltern nicht willens oder in der Lage sind, ihre Tochter wirksam zu schützen (§ 1666 Abs. 1 BGB).

Zusätzlich zur Einrichtung einer Amtspflegschaft, die den Wirkungskreis Aufenthaltsbestimmungs- und Erziehungsrecht sowie das Recht der Sorge für die Gesundheit umfasst, sollten ggf. weitere Schutzmaßnahmen nach §1666 Abs. 3 BGB beantragt werden, z.B. regelmäßige Vorstellung des Mädchens im UKE - Kinder - Kompetenzzentrum oder in der Kindergynäkologie.

Da das Familiengericht die Maßnahmen nach der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs in die Grundrechte bemisst und auswählt, ist in der Regel neben der familiengerichtlichen Erörterung die Übertragung der Gesundheitsorge auf einen Pfleger und die Aussprache einer Grenzsperre für den Schengen-Raum als geringstmöglicher Eingriff anzusehen.

Da einige Beschneiderinnen auch im europäischen Ausland praktizieren, ist ggfs. eine Grenzsperre für Deutschland erforderlich. Um Reisen ins Ausland zu verhindern, kann auch die Passhinterlegung beim Familiengericht oder einem Pfleger beantragt werden.

Die Anregung zur Einrichtung einer Verfahrensbeistandschaft gemäß § 158 FamFG für das Mädchen durch das Familiengericht dient einer zusätzlichen Unterstützung vor allem in rechtlichen Fragen.

3. Informationen zu den rechtlichen Handlungsmöglichkeiten der Jugendhilfe bei weiblicher Genitalverstümmelung

3.1 Allgemeine rechtliche Rahmenbedingungen

Das Handeln des Jugendamtes bei drohender weiblicher Genitalverstümmelung orientiert sich an der Vorgehensweise im Falle von Kindeswohlgefährdung. Im Folgenden wird der rechtliche Rahmen dargestellt, der bei der Gefährdungseinschätzung und bei der Intervention zu beachten ist.

Das Kind benötigt für seine Entwicklung Schutz und Förderung durch seine Eltern. In diesem Prozess stehen die Erziehungs- und Sozialisationspraktiken der Eltern unter dem Einfluss der jeweiligen Kulturlandschaft, wobei die freie Gestaltung der Erziehung durch die Eltern durch das Elternrecht und die Freiheit der Weltanschauung garantiert wird. Das Kindeswohl spielt dabei eine wesentliche Rolle, als Maßstab für die Verwirklichung des Rechtes jeden Kindes auf Entwicklung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.

Dem gegenüber steht die Kindeswohlgefährdung, als Prognose zu einer mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartenden erheblichen Schädigung. Dies trifft für die weibliche Genitalverstümmelung in einem extremen Maße zu.

Bei einer drohenden weiblichen Genitalverstümmelung muss die Jugendhilfe alle ihre Möglichkeiten ausschöpfen, um die Schädigung zu verhindern.

Die Absicht, eine weibliche Genitalverstümmelung vorzunehmen, wird oft durch Tradition und religiöse Überzeugungen begründet. Diese können keineswegs den Eingriff rechtfertigen, auch nicht Brauchtum und Tradition in bestimmten Kulturen. Im Übrigen fordert keine Religion einen solchen Eingriff.

Grundrechte der Eltern und Kinder

Grundsätzlich steht den Eltern nach Art. 6 Abs. 2 GG das Recht und die Pflicht zur Erziehung ihrer Kinder zu. Staatliches Handeln muss auch die grundgesetzlich zugesicherten religiösen Aspekte der Kindererziehung einbeziehen, allgemein die grundgesetzlichen Bestimmungen der religiösen Neutralität, des Gleichheitsgrundsatzes sowie des Diskriminierungsverbotes (Art. 3 Abs. 3; Art. 33 Abs. 3 GG) und insbesondere das vorrangige Elternrecht zu einer von der individuellen religiösen Identität bestimmten Erziehung ihrer Kinder achten (Art. 6 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. Art. 4 GG).

Seit 1.1.2009 gilt die Charta der Grundrechte der Europäischen Union. Art. 24 enthält die Rechte der Kinder auf Schutz und Fürsorge, auf Beteiligung, auf vorrangige Beachtung ihres Wohls bei allen sie betreffenden Maßnahmen öffentlicher oder privater Einrichtungen und auf regelmäßige persönliche Beziehungen und direkte Kontakte zu beiden Elternteilen, sofern dies nicht ihrem Wohl widerspricht.

Staatliches Wächteramt und Kinderrechte

§ 1631 Abs. 1 BGB enthält das Recht und die Pflicht der Eltern auf Ausübung der Personensorge, § 1631 Abs. 2 BGB das Recht der Kinder auf eine gewaltfreie Erziehung⁹.

Dem Staat kommt nach dem übergeordneten Maßstab des prinzipiell zu schützenden Kindeswohls (§ 1666 BGB und § 8a SGB VIII) ein am Gesamtwohl des Kindes orientiertes Wächteramt zu (Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG).

Gleichzeitig hat der Staat sowohl die Bestimmungen der UN-Kinderrechtskonvention (Art. 3 und Art. 14) als auch die verschiedenen einfachgesetzlichen Regelungen zu den Bereichen Familie, Kinder- und Jugendhilfe, Jugendschutz, Schulwesen und Mitgliedschaft sowie grundlegend das fortgeltende Reichsgesetz über die religiöse Kindererziehung (RKEG), dessen Vorschriften von der Bekenntnisbestimmung über Konfliktentscheide und Regelungen zur Pflegschaft bis zur stufenweisen Religionsmündigkeit des Kindes reichen, zu achten.

Nach § 1 SGB VIII hat die Jugendhilfe Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu „eigenständigen und verantwortungsbereiten sowie beziehungs- und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten“ (§ 1 Abs.1 und § 9 Nr.2 SGB VIII) zu unterstützen und einzugreifen, wenn diese Entwicklung wesentlich beeinträchtigt wird.

Internationale Ächtung der weiblichen Genitalverstümmelung

Die Ausübung von weiblicher Genitalverstümmelung verletzt elementare Menschenrechte wie das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, sexuelle Selbstbestimmung, das Recht auf Sicherheit und persönliche Freiheit.

⁹ Vgl. hier und zum Folgenden Raack, M. (2006): Wie sind religiös geprägte Erziehungs- und Sozialisationspraktiken in Hinblick auf Kindeswohlgefährdungen einzuschätzen? In: Kindler u.a.(2006)

Eine rechtliche Grundlage für das Vorgehen gegen weibliche Genitalverstümmelung bilden internationale und regionale Abkommen. Hierzu zählen das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau - CEDAW (1979), die Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen (1989), die Afrikanische Charta über die Rechte und das Wohl des Kindes (1990), die UN - Erklärung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen (1993) und das Protokoll der Afrikanischen Union für die Rechte von Frauen in Afrika (Maputo-Protokoll, 2003). Artikel 5 des Maputo - Protokolls erkennt schädliche traditionelle Praktiken einschließlich der weiblichen Genitalverstümmelung explizit als Menschenrechtsverletzung an und fordert deren Verbot sowie Maßnahmen zu ihrer Überwindung. Regierungen werden in verschiedenen Aktionsprogrammen (u.a. Menschenrechtskonferenz von Wien 1993, Weltfrauenkonferenz Peking 1995) dazu aufgefordert, sich gegen FGM einzusetzen und Aktivitäten zu deren Überwindung zu unterstützen.

Strafrecht

In Deutschland gibt es bislang keinen eigenen Straftatbestand „weibliche Genitalverstümmelung“. Die weibliche Genitalverstümmelung ist in der Regel nicht nur als eine einfache Körperverletzung gemäß § 223 des Strafgesetzbuchs (StGB) strafbar, sondern stellt im Allgemeinen eine gefährliche Körperverletzung im Sinne des § 224 StGB dar, da sie in der Regel mit einem Messer oder einem ähnlichen Werkzeug durchgeführt wird. Mitunter ist der Tatbestand der Misshandlung von Schutzbefohlenen gemäß § 225 StGB erfüllt. Führt die weibliche Genitalverstümmelung zum Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit, liegt eine schwere Körperverletzung gemäß § 226 StGB vor.

Da weibliche Genitalverstümmelung bisher nicht in dem in § 5 StGB geregelten Katalog der Auslandstaten gegen inländische Rechtsgüter enthalten ist, ist deutsches Strafrecht nur dann anwendbar, wenn die Tat im Herkunftsland mit Strafe bedroht ist.

Eine Änderung der strafrechtlichen Vorschriften ist derzeit in der Diskussion.

3.2 Rechtsgrundlagen für Interventionen der Jugendhilfe

Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII)

Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII)

Siehe hierzu die Arbeitsrichtlinien zum Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII und zu der Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII.

Beratung der Jugendlichen ohne Kenntnis der Eltern (§ 8 Abs. 3 SGB VIII, geändert durch das Bundeskinderschutzgesetz zum 1.1.2012)

Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf eine Beratung auch ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten, wenn die Beratung auf Grund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist und solange durch die Mitteilung an die Personensorgeberechtigten der Beratungszweck vereitelt würde.

Schutzmaßnahmen zur Abwendung einer Gefährdung des Kindeswohls (§§ 1666, 1666a BGB)

Im gerichtlichen Verfahren hat das Familiengericht die zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Das Spektrum möglicher Maßnahmen reicht dabei von Ermahnungen über Ge- und Verbote wie etwa dem Erlass einer „Go-Order“ oder eines Kontaktverbots bis hin zur Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts oder der elterlichen Sorge insgesamt (siehe Katalog möglicher Maßnahmen in § 1666 Abs. 3 BGB). Ab 01.01.2013 muss in Verfahren nach § 1666 BGB das Jugendamt beteiligt werden (§ 162 FamFG).

Bestellung eines Verfahrensbeistands

Das Gericht kann Minderjährigen auch einen Verfahrensbeistand – häufig auch als „Anwalt / Anwältin des Kindes“ bezeichnet – bestellen, wenn und soweit dies zur Wahrnehmung des Kindesinteresses erforderlich ist. In Verfahren wegen einer Gefährdung des Kindeswohls ist dies regelmäßig erforderlich, wenn es um Maßnahmen geht, die auf die Trennung des Kindes von der Familie oder auf die Entziehung der gesamten Personensorge der Eltern oder eines Elternteils gerichtet sind.

Schutzmaßnahmen bei drohender weiblicher Genitalverstümmelung

Im Sinne dieser Handlungsempfehlung kommen insbesondere folgende Maßnahmen des Familiengerichtes in Betracht:

- Eine Grenzsperrung verhängen zur Verhinderung der Verbringung des Mädchens ins Ausland.
- Regelmäßige Kontrolle der körperlichen Unversehrtheit.

Familiengerichtliche Erörterung des Kindeswohls

§ 157 Abs. 1 und 2 FamFG

(1) In Verfahren nach den §§ 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs soll das Gericht mit den Eltern und in geeigneten Fällen auch mit dem Kind erörtern, wie einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls, insbesondere durch öffentliche Hilfen, begegnet werden und welche Folgen die Nichtannahme notwendiger Hilfen haben kann.

(2) Das Gericht hat das persönliche Erscheinen der Eltern zu dem Termin nach Absatz 1 anzuordnen. Das Gericht führt die Erörterung in Abwesenheit eines Elternteils durch, wenn dies zum Schutz eines Beteiligten oder aus anderen Gründen erforderlich ist.

Durch diese Vorschrift soll der frühzeitige Zugang zum Familiengericht erleichtert werden, bevor sich die Gefährdungssituation so zuspitzt, dass nur noch die Inobhutnahme und der Sorgerechtsentzug als Intervention bleiben.

4. Weiterführende Informationen

Unterstützung und Hinweise sind über die bezirklichen Kinderschutzkoordinatorinnen und -koordinatoren erhältlich.

Für Inobhutnahmen stehen die Kinderschutzeinrichtungen zur Verfügung: Kinderschutzhäuser, Mädchenhaus im KJND, Schutzeinrichtung Zuflucht.

Weitere Ansprechpartner für Grundsatzfragen sind in der Fachbehörde der Opferschutz im Amt für Integration und der Kinderschutz im Amt für Familie.

Literatur und Links

Behrendt, Alice (2011): Afrikanische Stimmen zur weiblichen Genitalverstümmelung in Hamburg: Kenntnisse, Einstellungen und Praktiken, Hamburg, (Hrsg.: Plan International Deutschland e.V.) August 2011

Bundesärztekammer: Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (Female genital mutilation), 25.11.2005, <http://www.bundesaerztekammer.de>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2007): Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen, <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=100962.html>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005): Genitale Verstümmelung bei Mädchen und Frauen – eine Informationsschrift für Ärztinnen und Ärzte, Beraterinnen und Berater, <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=3590.html>

Charta der Grundrechte der Europäischen Union (30.3.2010), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:de:PDF>

GTZ-Informationen: www.gtz.de/FGM

Kindler, H., Lillig, S., Blüml, H., Meysen, T. & Werner, A. [Hrsg.] (2007): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) / dji - Deutsches Jugendinstitut, München, http://db.dji.de/asd/ASD_Inhalt.htm oder http://213.133.108.158/asd/ASD_Handbuch_Gesamt.pdf (Handbuch-Internetversion 01.03.2007)

Meysen, Thomas / Eschelbach, Diana (2012): Das neue Bundeskinderschutzgesetz, Baden-Baden

Meysen, Thomas (2008): Familiengerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls – Geändertes Recht ab Sommer 2008, Heft 05 / 2008 JAmt

Münder, Johannes u.a. (Hrsg.) (2013), Frankfurter Kommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe, 7. vollst. überarb. Aufl., Baden Baden

Trenczek, Thomas (2008): Inobhutnahme: Krisenintervention und Schutzgewährung durch die Jugendhilfe §§ 8a, 42 SGB VIII, 2., völlig neu bearb. Aufl., Stuttgart

Terre des Femmes: Weibliche Genitalverstümmelung – Geschichte, Ausmaß, Formen und Folgen, <http://frauenrechte.de>

WHO - Informationen: http://www.who.int/topics/female_genital_mutilation/en/

Dirk Wüstenberg: Genitalverstümmelung – und die weitere familienrechtliche Rechtsprechung. In: Zeitschrift Kindschaftsrecht und Jugendhilfe (ZKJ) 2009, S. 484–487