



Intervention und Unterstützung bei Weiblicher Genitalverstümmelung

Möglichkeiten interdisziplinärer Fallzusammenarbeit

Fachveröffentlichung des überbehördlichen
„Hamburger Runden Tisches gegen Genitalverstümmelung“

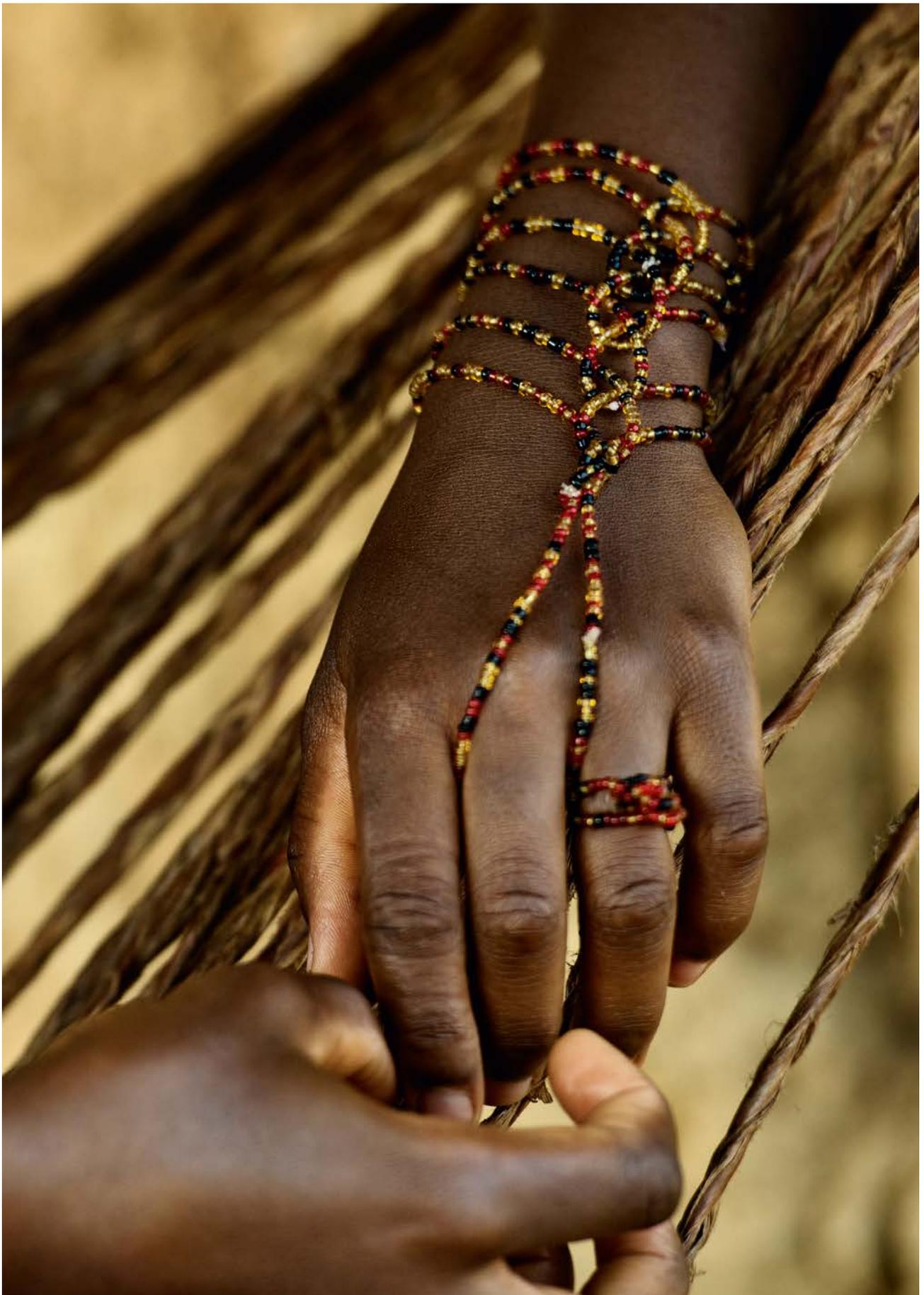
Intervention und Unterstützung bei Weiblicher Genitalverstümmelung

Möglichkeiten interdisziplinärer Fallzusammenarbeit

Fachveröffentlichung des überbehördlichen
„Hamburger Runden Tisches gegen Genitalverstümmelung“



Behörde für Arbeit,
Soziales, Familie
und Integration



Vorwort

Weibliche Genitalverstümmelung (mit FGM abgekürzt, „Female Genital Mutilation“) ist auch in Hamburg ein Thema. Laut einer Studie von Plan International sind mindestens 30 % der in Hamburg lebenden Frauen aus Ländern, in denen Genitalverstümmelung praktiziert wird, beschnitten worden (Behrendt 2011, S. 33). Einzelne Fälle sind bekannt, bei denen Mädchen der Gefahr ausgesetzt waren, während ihrer Aufenthalte im Heimatland an ihren Genitalien beschnitten zu werden.

Die vorliegende Handreichung zur Intervention und Unterstützung wurde im Rahmen des **Hamburger Runden Tisches gegen Genitalverstümmelung** erarbeitet, der sich seit April 2012 regelmäßig trifft.

Die Handreichung hat folgende Themenschwerpunkte zum Gegenstand:

- ➔ Handlungsoptionen bei Verdachtsfällen/Gefährdungssituationen,
- ➔ Unterstützungsmöglichkeiten nach vollzogener Genitalverstümmelung.

Der Fokus wird auf die interdisziplinäre Fallzusammenarbeit gelegt, deren Ziel es ist, Risikofälle frühzeitig durch den Austausch von Informationen zwischen den beteiligten staatlichen und nichtstaatlichen Einrichtungen/Institutionen zu identifizieren. Dies setzt vertrauensvolle und verlässliche Kooperationsstrukturen voraus, in denen Gefährdungslagen durch interdisziplinäre Fallzusammenarbeit belastbarer eingeschätzt werden können.

Die Handreichung unterstreicht, dass bei der Bekämpfung von FGM alle Akteure relevant sind. Um FGM zu verhindern und Betroffene adäquat zu unterstützen, müssen alle Beteiligten handlungssicher sein. Dies gilt nicht nur für die, die als Erste mit den Betroffenen in Kontakt kommen. Auch diejenigen, die dazu beitragen können, die Verstümmelungen zu verhindern, müssen über entsprechendes Wissen verfügen. Neben professionellen Helferinnen und Helfern/Fachexpertinnen und Fachexperten sind dies auch Menschen, die die betroffenen Communities sehr gut kennen. Von allen Beteiligten ist dabei eine besonders starke interkulturelle Sensibilität gefordert. Gewünscht ist die Begegnung auf Augenhöhe, in der eine menschenrechtsverletzende Haltung keinen Platz hat. Ohne Einbeziehung der Migrantengemeinschaften ist daher ein nachhaltiger Schutz der Frauen und Mädchen nicht möglich.

Die Fachveröffentlichung richtet sich insbesondere an Fachkräfte in den Unterstützungssystemen Opferschutz (Schutz- und Beratungseinrichtungen), Schule, Kinder- und Jugendhilfe, Polizei, Staatsanwaltschaft, Gesundheitssystem sowie Fachkräfte aus den Community Gruppen. Sie gibt einen Überblick und Informationen über Handlungsmöglichkeiten der jeweiligen Berufsgruppen und zeigt zugleich wichtige Schnittstellen und Kooperationspartner innerhalb der Interventionskette auf.

Inhalt

Einleitung	7
1. Definition, Vorkommen und Hintergründe	7
2. Überprüfung und Weiterentwicklung von Interventionsketten	8
2.1. Gesetzliche Grundlage für den Schutz von Kindern	9
2.2. Rolle der Kinderschutzkoordinatorinnen und -koordinatoren	10
2.3. Exemplarische Darstellung der Interventionsketten anhand von Fallbeispielen	10
2.3.1. Hinweise für eine mögliche Gefährdung	10
2.3.2. Erste Anhaltspunkte für Gefährdung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe	10
2.3.3. Erste Anhaltspunkte für FGM in der Schule	12
2.3.4. Erste Anhaltspunkte im Kontext einer Opferberatungsstelle	14
2.3.5. Erste Anhaltspunkte für eine Gefährdung im Bereich Gesundheit	15
2.3.6. Interventionskette im Rahmen der Polizeiarbeit	16
2.3.7. Vorgehen bei der Staatsanwaltschaft Hamburg (StA)	18
3. Maßnahmen und Unterstützung	19
4. Literatur und Links	20
Schaubilder Interventionskette	21
Kontaktliste „Weibliche Genitalverstümmelung“	27
Runder Tisch gegen Genitalverstümmelung in Hamburg	29
Impressum	30

Einleitung

Weibliche Genitalverstümmelung (FGM) ist eine gravierende Menschenrechtsverletzung. Sie verstößt gegen internationales¹ und nationales Recht. In Deutschland ist FGM strafbar und seit dem Inkrafttreten des 47. Strafrechtsänderungsgesetzes – Strafbarkeit der Verstümmelung weiblicher Genitalien – am 28. September 2013 als eigener Straftatbestand in § 226 a ins Strafgesetzbuch aufgenommen. Seit dem 27.01.2015 ist das deutsche Strafrecht auch dann unab-

hängig vom Recht des Tatorts für Auslandsstaaten anwendbar, wenn das Opfer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat. Dies erleichtert die Strafverfolgung in Fällen der sogenannten Ferienbeschneidungen, bei denen in Deutschland lebende Mädchen und Frauen im Ausland Opfer von FGM werden (§ 5 Strafgesetzbuch „Auslandsstaaten mit besonderem Inlandsbezug“).

1. Definition, Vorkommen und Hintergründe

FGM bezeichnet nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „alle Verfahren, die aus nichtmedizinischen Gründen die teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren weiblichen Genitalien oder deren Verletzung zum Ziel haben“ (WHO 2014). Die WHO unterscheidet vier Formen der Genitalverstümmelung:

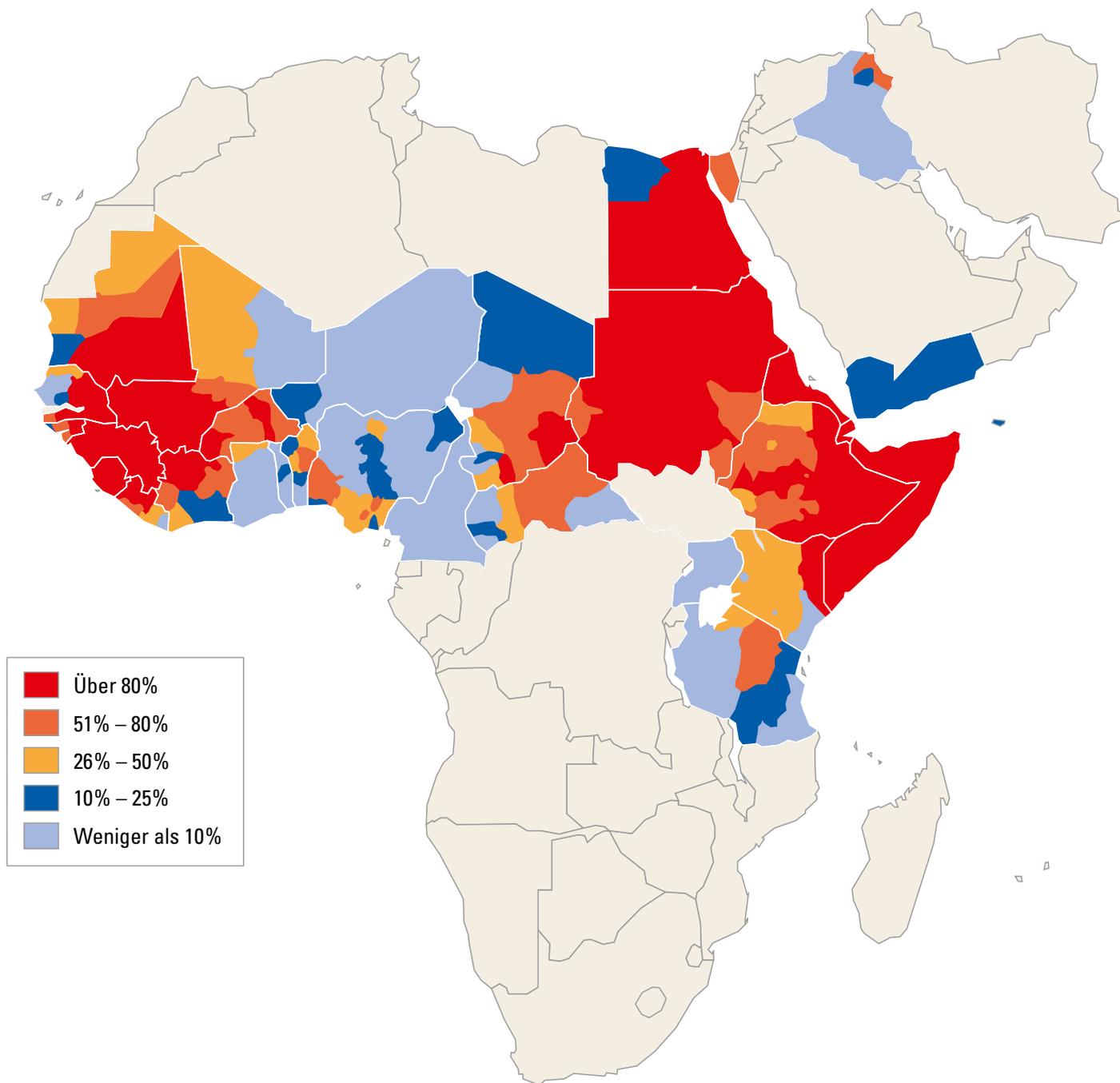
- ➔ Typ 1: Klitorisdektomie: Die Klitoris wird ganz oder teilweise entfernt.
- ➔ Typ 2: Exzision: Die Klitoris und die kleinen Schamlippen werden ganz oder teilweise entfernt.
- ➔ Typ 3: Infibulation: Die Klitoris, die kleinen Schamlippen und die inneren Seiten der großen Schamlippen werden vollständig entfernt, anschließend wird das verbleibende Gewebe um die Vagina geschlossen und nur eine kleine Öffnung für Urin und Menstruationsblut freigelassen.
- ➔ Typ 4: Hierunter fallen alle anderen Eingriffe, die ohne medizinische Indikation die weiblichen Genitalien verletzen (WHO 2014).

Weibliche Genitalverstümmelung wird in 29 Ländern in Afrika praktiziert, wobei in Somalia, Guinea, Djibouti, Ägypten, Eritrea, Mali, Sudan über 80% der 15 bis 49-jährigen Mädchen und Frauen beschnitten sind. Obwohl bisher nur wenige Daten oder Studien vorliegen, gibt es zudem Hinweise auf weibliche Genitalverstümmelung im Norden Iraks, Jemen, Indonesien, Jordanien, Oman, Saudi Arabien, Gebieten in Indonesien, Malaysia und Kolumbien (UNICEF 2013, S. 5+23). Aufgrund globaler Migrationsbewegungen ist weibliche Genitalverstümmelung auch in Europa, den USA und Australien anzutreffen.

FGM ist in den praktizierenden Communities eine tief verwurzelte Tradition, eingebettet in ein traditionelles Verständnis von der Rolle der Frau, von Sexualität, Familie und Ehe. So gilt FGM meistens als wichtige Voraussetzung für die Ehe. Da die Praktik eine soziale Norm darstellt und darüber soziale Kontrolle ausgeübt wird, ist es für Eltern oft schwierig, ihre Töchter ohne die Zustimmung ihrer Großfamilien oder der Community vor der Genitalverstümmelung zu schützen (Unicef 2010, Seite 6/7).

Die weibliche Genitalverstümmelung hat oft weitreichende gesundheitliche Folgen. Als unmittelbare Folgen des Eingriffs kann es aufgrund der fehlenden Hygiene zu Infektionen und Blutverlust kommen, die auch zum Tode führen können. Da vielfach keine Betäubung vorgenommen wird, können Schockzustände auftreten. Viele Frauen leiden zudem ein Leben lang unter Angstzuständen, Traumata, Depressionen sowie unter chronischen Schmerzen. Besonders bei Typ 3 können weitere Organe, wie z. B. die Harnröhre, verletzt werden. Durch die Genitalverstümmelung bedingte Harnwegsinfektionen und Zystenbildungen im Unterleib können zu Unfruchtbarkeit führen. Die Risiken für Geburtskomplikationen sind erhöht. Gerade die gesundheitlichen psychischen und physischen Spätfolgen werden vielfach nicht mit der Jahre zurückliegenden Genitalverstümmelung in Verbindung gebracht.

¹ In verschiedenen internationalen Konventionen haben sich Staaten gegen FGM ausgesprochen, z. B. im Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa (auch bekannt als das Maputo Protokoll: <http://www.au.int/en/content/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-women-africa>). Artikel 38 der Istanbul-Konvention legt fest, dass die Vertragsstaaten auch in Europa FGM unter Strafe stellen, siehe <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/convention/Convention%20210%20German%20&%20explanatory%20report.pdf>



Prozentzahlen der 15 bis 49 Jahre alten beschnittenen Frauen nach Regionen in den Ländern (UNICEF 2013, S. 32)

2. Überprüfung und Weiterentwicklung von Interventionsketten in Fällen drohender FGM

Zur Unterstützung der gefährdeten Mädchen sowie zur verlässlichen Einschätzung der Gefährdungslagen sind abgestimmte Verfahren und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen am Verfahren beteiligten Stellen notwendig. Es geht darum Informationen, Verdachtsmomente, Einschätzungen zwischen den beteiligten Stellen zusammenzutragen und auszuwerten. Dies setzt verbindliche und systematische Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zwischen

staatlichen und nichtstaatlichen Einrichtungen voraus. Diese wichtige Voraussetzung wird im Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) als Leitgedanke in § 4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) festgeschrieben. Hierdurch soll der Blick aller Berufsgruppen, die mit Minderjährigen zu tun haben, auf das Kindeswohl geschärft werden.

2.1. Gesetzliche Grundlagen für den Schutz von Kindern

- Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG), hier § 4 KKG
- Achten Sozialgesetzbuch, § 8a SGB VIII

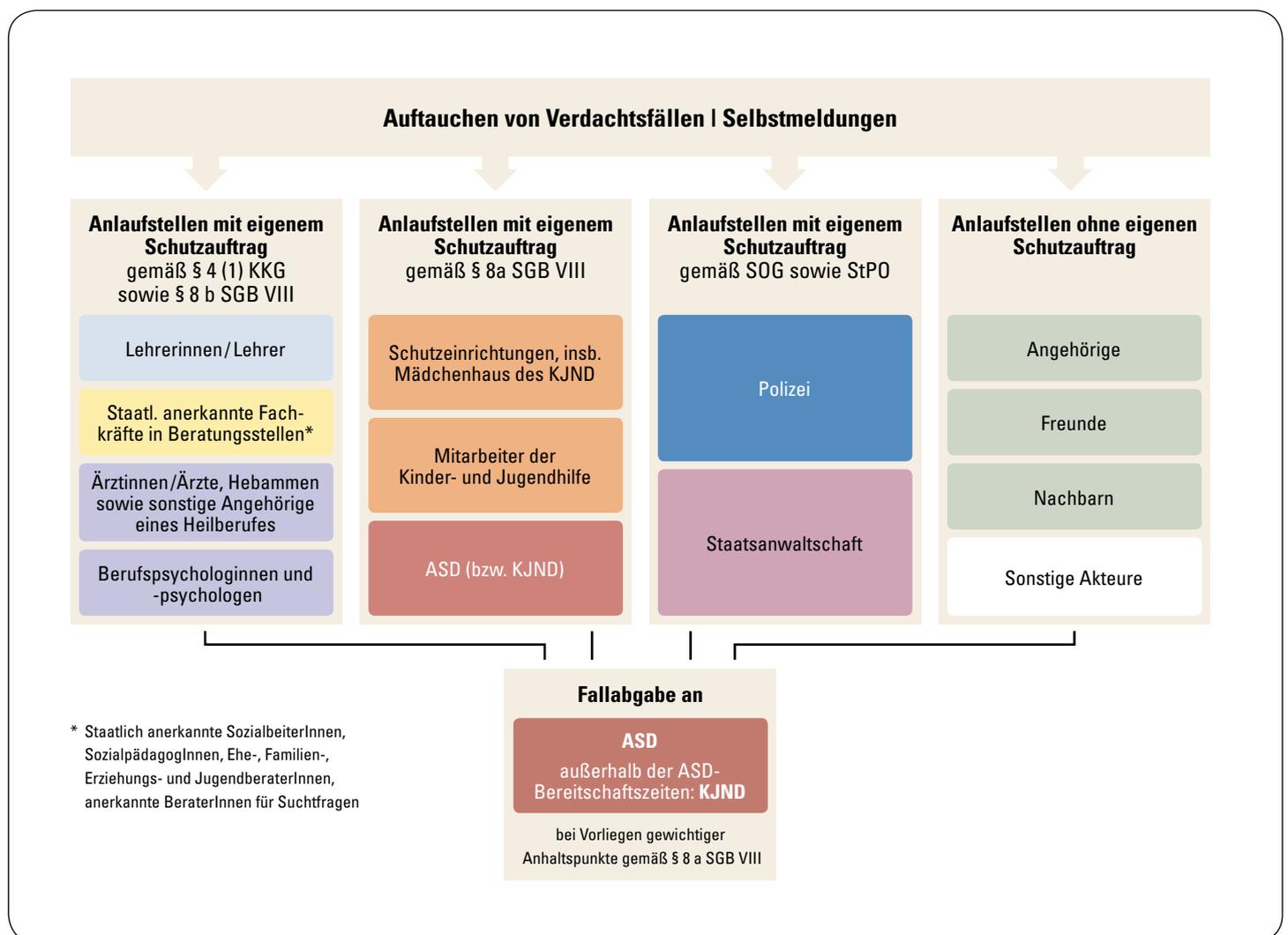
Berufsgeheimnisträger wie z. B. Ärztinnen und Ärzte, Lehrkräfte, Psychologinnen und Psychologen, staatlich anerkannte Fachkräfte in Beratungsstellen² haben gem. § 4 KKG zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung Anspruch auf Fachberatung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Sie sind zu diesem Zweck befugt, die dafür erforderlichen Daten pseudonymisiert³ zu übermitteln.

Der staatliche Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung ergibt sich aus dem Achten Sozialgesetzbuch, § 8a SGB VIII. Danach ist es Auf-

gabe der Jugendhilfe, die mögliche Gefährdung des Kindeswohls im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen, festzustellen und durch praktisches, sozialpädagogisches Handeln möglichst in Zusammenarbeit mit den Familien abzuwenden.

Der Kinderschutz und die damit verbundenen Abläufe zur Sicherung des Kindeswohls zählen zu den vorrangigen Aufgaben des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) der Fachämter Jugend- und Familienhilfe (Jugendamt).

Schaubild 1: Auftauchen von Verdachtsfällen/Exemplarische Handlungskette



² Staatlich anerkannte SozialarbeiterInnen/Sozialarbeiter und SozialpädagogInnen/Sozialpädagogen, Ehe-, Familien-, Erziehungs- und JugendberaterInnen, anerkannte BeraterInnen und Berater für Suchtfragen

³ Pseudonymisiert sind Daten, wenn die Identifikation der betroffenen Person wesentlich erschwert wird – z. B. durch Änderung bzw. Abkürzung des Namens oder Ersetzen des Namens durch einen Platzhalter.

2.2. Rolle der Kinderschutzkoordinatorinnen und -koordinatoren

In jedem bezirklichen Jugendamt gibt es mindestens eine Stelle für die Koordination des Kinderschutzes. Sie ist direkt der Jugendamtsleitung unterstellt. Die Koordinatorinnen und Koordinatoren für Kinderschutz sind Ansprechpersonen in Fragen des Kinderschutzes. Zu ihren Aufgaben gehört es, die Fachkräfte des ASD oder in angren-

zenden Arbeitsbereichen in schwierigen Einzelfällen zu beraten und zu unterstützen. Weitere wichtige Aufgaben sind die Vernetzung der unterschiedlichen Fachkräfte im Kinderschutz, die Weiterentwicklung von fachlichen Standards sowie der Fortbildungsangebote.

2.3. Exemplarische Darstellung der Interventionsketten anhand von Fallbeispielen

2.3.1. Hinweise für eine mögliche Gefährdung

Verantwortung übernehmen

Sie haben einen Verdacht, sind aber besorgt, welche Auswirkungen ein falscher Verdacht auf die Familie und das Mädchen hat. „Notieren Sie sich, was Ihren Anfangsverdacht ausgelöst hat. Teilen Sie anderen Ihre Sorge mit und beraten Sie sich mit diesen. [...] Weibliche Genitalverstümmelung ist mit Tabus behaftet, darum wird nie offen darüber gesprochen und die Vorbereitungen werden

heimlich getroffen. Dies erschwert den Schutz der Mädchen. [...] Generell gilt: wenn Sie Sachkenntnis zeigen, ausschließlich zum Wohle eines eventuell gefährdeten Mädchen handeln und sich wünschen, dass Ihr Verdacht ausgeräumt wird, beweisen Sie berufliche Verantwortung.“ (TERRE DES FEMMES)

Es existieren keine festgeschriebenen Kriterien, die sicher darauf hinweisen, dass ein Mädchen der Gefahr ausgesetzt ist, an ihren Genitalien verstümmelt zu werden. Jedoch gibt es einige Anzeichen, die darauf hinweisen, dass ein Mädchen gefährdet ist.

Hierzu zählen laut Handlungsempfehlung der bezirklichen Jugendämter: Intervention bei Weiblicher Genitalverstümmelung (<http://www.hamburg.de/kinderschutz/fachkraefte/3741546/start.html>):

- ➔ die genitale Verstümmelung der Mutter und/oder 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/Community 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.

➔ *Hinweis: Die folgenden Fallbeispiele sind auf der Grundlage von konkreten Beratungsanfragen konstruierte Beispiele.*

2.3.2. Erste Anhaltspunkte für Gefährdung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe

Fallbeispiel

Die Kita-Erzieherin der dreijährigen S. teilt dem Jugendamt mit, dass sie befürchte, das kleine Mädchen und deren zwei Schwestern würden während eines Urlaubsaufenthaltes der Familie im Herkunftsland Eritrea einem dort üblichen Ritual der Genitalverstümmelung unterzogen. Die Mutter habe ihr gegenüber diesbezügliche Andeutungen gemacht. Das Ergebnis einer in der Kita durchgeführten Gefährdungseinschätzung war, dass die Kita im Zusammenwirken mit den Eltern den Schutz des Mädchens und ihrer Schwestern nicht sicherstellen kann.

In einem Gespräch zur Einschätzung der Gefährdungslage äußerte die Mutter dem Jugendamt gegenüber, sie und auch ihr Mann seien gegen eine Verstümmelung. Sie könne aber nicht sicher sein, dass die in Eritrea lebende Verwandtschaft die Mädchen ohne ihr Wissen beschneiden lassen würde. Sie spiele nun mit dem Gedanken, die Reise abzusagen, obwohl sie eigentlich ihre Familie unbedingt wiedersehen wolle. Sollten sie doch verreisen, hoffe sie, vor Ort die Mädchen schützen zu können.

Im Fallbeispiel war die Kita-Erzieherin gem. § 8a SGB VIII zunächst verpflichtet, eine eigene Gefährdungseinschätzung unter Einbeziehung der Eltern vorzunehmen. Da die Sicherstellung des Schutzes des Mädchens und ihrer Schwestern nicht möglich war, musste sie

das Jugendamt informieren. Das Jugendamt bekommt durch den Anruf der Erzieherin Kenntnis von diesem Fall einer möglichen Kindeswohlgefährdung.

Vorgehen im ASD (siehe Schaubild Nr. 2)

- ➔ Das Jugendamt nimmt im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte gemäß § 8a (1) SGB VIII eine erste eigene Gefährdungseinschätzung vor und überprüft, ob gewichtigen Anhaltspunkte für eine Gefährdung vorliegen. Dazu erfolgt ein Informationsaustausch mit allen beteiligten Fachkräften und ggf. Beratungsstellen, bei Bedarf mit fachlicher Unterstützung der Kinderschutzkoordinatorin oder des Kinderschutzkoordinators.
- ➔ Wenn sich die Eltern kooperativ zeigen und an der Abwendung einer Gefährdung ihrer Töchter mitwirken, werden gemeinsam mit den sorgeberechtigten Eltern Absprachen zum Schutz der Mädchen getroffen (z. B. Verzicht auf den Verwandtenbesuch im Herkunftsland) und schriftlich festgehalten.
- ➔ Darüber hinaus erfolgt die weitere Hilfeplanung mit jeweils passenden Unterstützungsangeboten für die Eltern, Geschwister und die unmittelbar betroffenen Mädchen. Hierbei kann es sich um Beratungsstellen, sozialraumorientierte Hilfen und Angebote (SHA), oder ambulante Hilfen zur Erziehung (HzE) handeln.
- ➔ Sollte jedoch ein erheblicher Schutzbedarf aufgrund einer akuten Gefährdungslage bestehen, weil trotz der Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten diese den Schutz der Mädchen nicht gewährleisten können, muss eine sofortige

Inobhutnahme der minderjährigen Mädchen gem. § 42 SGB VIII erfolgen und ggf. ein Antrag beim Familiengericht gem. § 1666 BGB gestellt werden, damit dieses den Schutz der Minderjährigen gewährleistet entweder durch

(1) Auflagen wie:

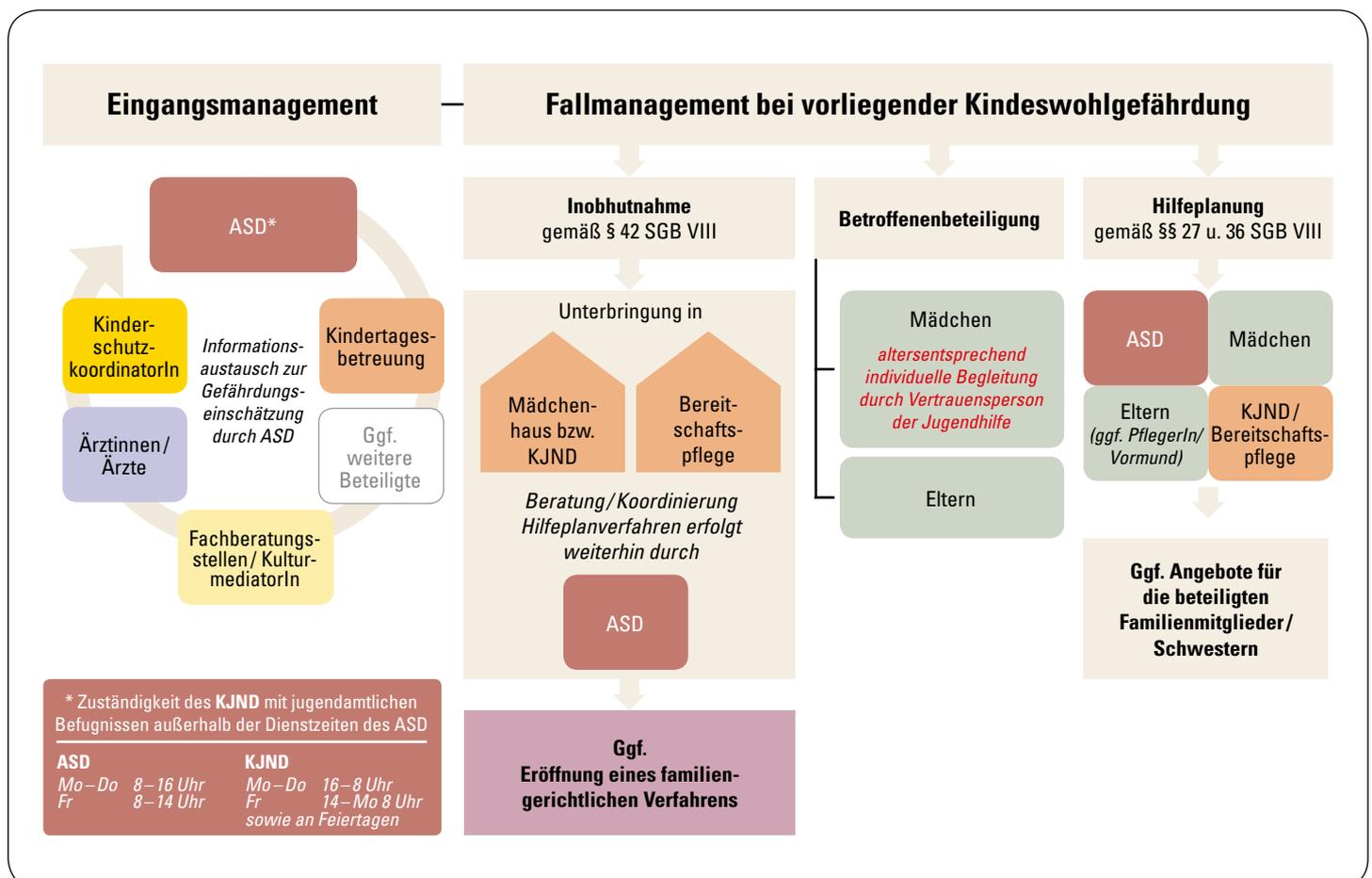
- Anordnung von Grenzsperrn für die Mädchen sowie
- Hinterlegung ihrer Reisepässe,
- Auflagen zur Überprüfung der körperlichen Unversehrtheit oder

(2) Entzug von Teilen der elterlichen Sorge, z. B. des Aufenthaltsbestimmungsrechtes und der Gesundheitsorge.

- ➔ Vorrangig ist in jedem Fall der Schutz der Mädchen. Ist dieser nur durch die Unterbringung der Minderjährigen im Rahmen einer Inobhutnahme zu gewährleisten, werden jugendliche Mädchen im Mädchenhaus des KJND untergebracht. Jüngere Mädchen werden zunächst in einem Kinderschutzhaus oder einer Bereitschaftspflegestelle aufgenommen. Die weitere Hilfeplanung erfolgt gemäß den Erfordernissen des jeweiligen Einzelfalls.

Zur Fallbearbeitung im ASD siehe auch Handlungsempfehlung Intervention bei weiblicher Genitalverstümmelung <http://www.hamburg.de/kinderschutz/fachkraefte/3741546/start.html>.

Schaubild Nr. 2: Interventionskette ASD beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung



2.3.3. Erste Anhaltspunkte für FGM in der Schule

Fallbeispiel

Frau M. ist Klassenlehrerin einer 1. Klasse. In ihre Klasse geht G., deren Eltern vor zehn Jahren aus Ghana nach Deutschland gekommen sind. Frau M. kennt G.'s Mutter von Elternabenden und schulischen Veranstaltungen. G.'s Vater hat Schichtdienst und kann deshalb Termine in der Schule nicht ermöglichen.

In einem Klassengespräch zum Thema „Meine Familie und ich“ meldet sich G. zu Wort und erzählt, dass es bei Ihren Verwandten in Ghana ganz wichtig sei, dass dort nur „gute bzw. saubere“ Mädchen und Frauen einen Mann zum Heiraten finden. Frau M. ist verunsichert und möchte dieses Thema in der Klasse nicht ver-

tiefen. Sie nimmt sich vor, darüber bei passender Gelegenheit mit G. zu sprechen.

In der nächsten Woche bei einem Tierparkbesuch wendet sich G. an Frau M. und fragt, ob sie ihr etwas erzählen dürfe. G. sagt, sie und ihre kleine Schwester (1/2 Jahr alt) sollen in den Sommerferien mit den Eltern zu einem Fest – sie habe nicht ganz verstanden, worum es dabei genau ginge – zur Familie nach Ghana fliegen. Sie habe dazu aber überhaupt keine Lust und wolle lieber hier bleiben und mit ihren Freundinnen spielen. Sie bittet Frau M. mit ihrer Mutter zu sprechen.

Die ersten Informationen bzw. Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Mädchens zeigten sich in der Schule. Aufgabe der Schule ist es, zu einer Bewertung dieser Situation hinsichtlich des Gefährdungsgrades des Mädchens und deren Schwester zu kommen, um gegebenenfalls weitere Maßnahmen einzuleiten. Dabei ist die Lehrerin als schulische Fachkraft gehalten, die Situation mit der Betroffenen und den Eltern (Sorgeberechtigten) zu erörtern und ggf. auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken (§ 4 (1) KGG). Es empfiehlt sich, dass sich die schulischen Fachkräfte vorab hierzu beraten lassen. Grundsätzlich sind bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung folgende Schritte zu berücksichtigen (siehe Ralf Slüter „Kinderschutz an Schulen – ein Handlungsleitfaden“, 2014):

- ➔ Informationen sammeln und bewerten mit einer abschließenden Erstbewertung,
- ➔ Kontakt zu den Eltern aufnehmen und mit dem Kind in Kontakt bleiben,

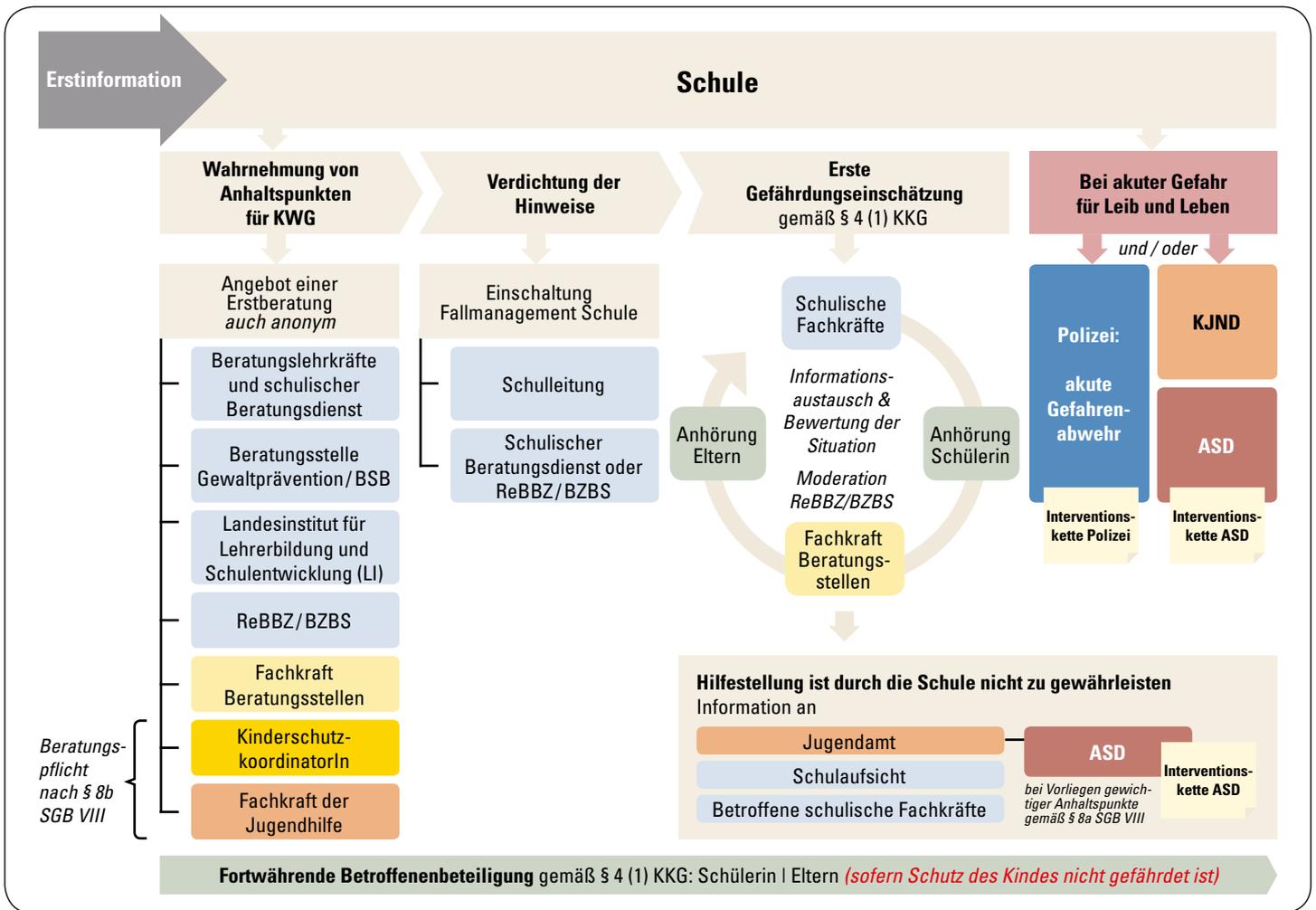
- ➔ Gesamtbewertung vornehmen,
- ➔ nach einiger Zeit erneute Risikoeinschätzung bei Nichteinschaltung des Jugendamtes.

Dabei ist es wichtig, dass aus innerer Betroffenheit heraus und/oder aus Überforderung mit dieser schwierigen Situation keine „ad hoc-Entscheidung“ getroffen wird. Die Lehrerin aus dem Fallbeispiel tauscht sich daher mit Kolleginnen aus und bezieht zur eigenen Entlastung spezialisierte schulische Fachkräfte ein (z.B. Interkulturelle Koordinator_innen, Opferschutz- oder Kinderschutzfachkräfte, ReB-BZ-Fachkräfte). Zur Klärung dieser Verdachtssituation wird die Schulleitung informiert; es wird entschieden, wer die nächsten Schritte koordiniert (so genanntes Fallmanagement) und welche außerschulischen Beratungsstellen eingebunden werden.

Für die professionelle Bearbeitung dieses Fallbeispiels ist es gerade bei der Erstbewertung wichtig, im Austausch mit anderen Fachkräften die individuell geprägten „interkulturellen Blickwinkel“ zu prüfen. Erfahrungen aus dem schulischen Handlungsfeld zeigen, dass eine Gefährdung unbewusst ausgeblendet wird, um nicht

Familien mit spezifischer Migrationsgeschichte zu diskriminieren. Auf der anderen Seite wird Eltern aus afrikanischen Herkunftsstaaten sehr schnell unterstellt, ihr Erziehungsstil sei im Bereich der Kindeswohlgefährdung anzusiedeln und ihre Töchter seien patriarchalen Unterdrückungsstrukturen ausgesetzt.

Schaubild 3: Interventionskette beim Verdacht der Kindeswohlgefährdung – Schule



➔ **Ausnahme:** Eskalation der Gefährdungslage (z.B. Ausreise stünde zeitnah bevor/wird vorgezogen), dann sofortige Einschaltung des Jugendamtes (ASD) oder der Polizei. Außerhalb der Dienstzeiten des ASD ist hamburgweit der Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) zuständig.

Im Fallbeispiel kommen nach Gesprächen mit der Mutter und dem Mädchen die schulischen Pädagoginnen und die zur Unterstützung herangezogenen Fachkräfte zu der Einschätzung, dass die geplante Reise nach Ghana eine akute Gefährdung der Schülerin und der jüngeren Schwester darstellt. Aus diesem Grunde ist eine Kindeswohlgefährdungsmeldung an den ASD erfolgt, der die weitere Gefährdungseinschätzung mit den Kinderschutzkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie dem ReBBZ/BZBS vornimmt (siehe Mitteilung

zum Verdacht auf Kindeswohlgefährdung unter <http://www.hamburg.de/gewaltpraevention/4093380/art-im-notfall>)

Zur zusätzlichen Informationsgewinnung sollten die Erkenntnisse der schulischen Fachkräfte und ggf. der Beratungsstellen eingeholt werden. Schaubild Nr. 3 bildet diese Vorgehensweise ab.

Zum weiteren Vorgehen im ASD (siehe Schaubild Nr. 2, Seite 11)

2.3.4. Erste Anhaltspunkte im Kontext einer Opferberatungsstelle

Fallbeispiel (1)

Frau P. arbeitet als staatlich anerkannte Sozialpädagogin in einer Beratungsstelle für Opfer von häuslicher Gewalt und Zwangsheirat.

Seit ca. sechs Monaten berät Frau P. Frau A. aus Ghana, die mit einem Somalier verheiratet ist und wegen häuslicher Gewalt die Beratungsstelle aufgesucht hat. Kurz vor der Verabschiedung fragt die Klientin Frau P., ob sie sie noch etwas fragen dürfe? Ihre Schwiegermutter dränge sie seit längerem nach Somalia zu kommen, um endlich ihre 5-jährigen Mädchen (Zwillinge) beschneiden zu lassen.

Sie möchte von Frau P. gerne wissen, ob das in Deutschland erlaubt sei und ob das Jugendamt ihr die Kinder wegnehmen würde, obwohl die Beschneidung nicht in Deutschland passiert. Frau A. versucht ihre Beweggründe zu erklären. Sie selbst sei nicht beschnitten. Die Familie ihres Mannes jedoch sei sehr traditionell. Sie habe viele Freundinnen, die unter der Beschneidung leiden und möchte dieses Leid ihren Töchtern ersparen. Ihr Mann hingegen möchte seinen Pflichten der Beschneidung seiner Töchter nachkommen, da es traditionell so vorgesehen sei.

Fallbeispiel (1)

Im Fallbeispiel (1) hat Frau P. als Fachberaterin einen Schutzauftrag gem. § 4 (1) KKG. Sie ist verpflichtet eine eigene Gefährdungseinschätzung unter Einbeziehung der sorgeberechtigten Eltern vorzunehmen – sofern der Schutz der Mädchen hierdurch nicht in Frage gestellt wird. Sie muss zunächst darauf hinwirken, dass Hilfen in Anspruch genommen werden.

Bei ihrer anonymisierten Gefährdungseinschätzung kann Frau P. sich kollegial im Team der Beratungsstelle unterstützen lassen. Zudem hat

sie einen Anspruch auf Beratung durch eine Fachkraft der Jugendhilfe (§ 4 (2) KKG). Dies können z.B. die Kinderschutzkoordinatorinnen und -koordinatoren sein. Zu diesem Zweck ist die Beraterin befugt, die erforderlichen Daten pseudonymisiert an diese Fachkraft zu übermitteln.

Ist die Sicherstellung des Schutzes der Mädchen nach Einschätzung der Beraterin nicht möglich, ist die Beraterin befugt, das Jugendamt zu informieren (§ 4 (3) KKG).

Fallbeispiel (2) (Leichte Abwandlung)

Seit ca. sechs Monaten berät Frau P. Frau A. aus Ghana, die wegen häuslicher Gewalt die Beratungsstelle aufgesucht hat. Kurz vor der Verabschiedung fragt die Klientin Frau P., ob sie sie noch etwas fragen dürfe? In ihrer direkten Nachbarschaft habe Sie eine inzwischen gute Freundin, die diesen Sommer in ihre Heimat Somalia reisen werde. Sie habe das Gefühl, dass sie ihre 5-jährigen Mädchen (Zwillinge) dort womöglich beschneiden lassen möchte.

Sie möchte von Frau P. gerne wissen, ob das in Deutschland erlaubt sei und ob das Jugendamt ihrer Freundin die Kinder wegnehmen würde, obwohl die Beschneidung nicht in Deutschland passiert. Frau A. versucht ihre Beweggründe zu erklären. Sie habe viele Freundinnen, die unter der Beschneidung leiden und möchte dieses Leid den zwei Mädchen ersparen. Sie könne aber verstehen, dass ihre Freundin ihren Pflichten der Beschneidung der Töchter nachkommen möchte, da es traditionell so vorgesehen sei.

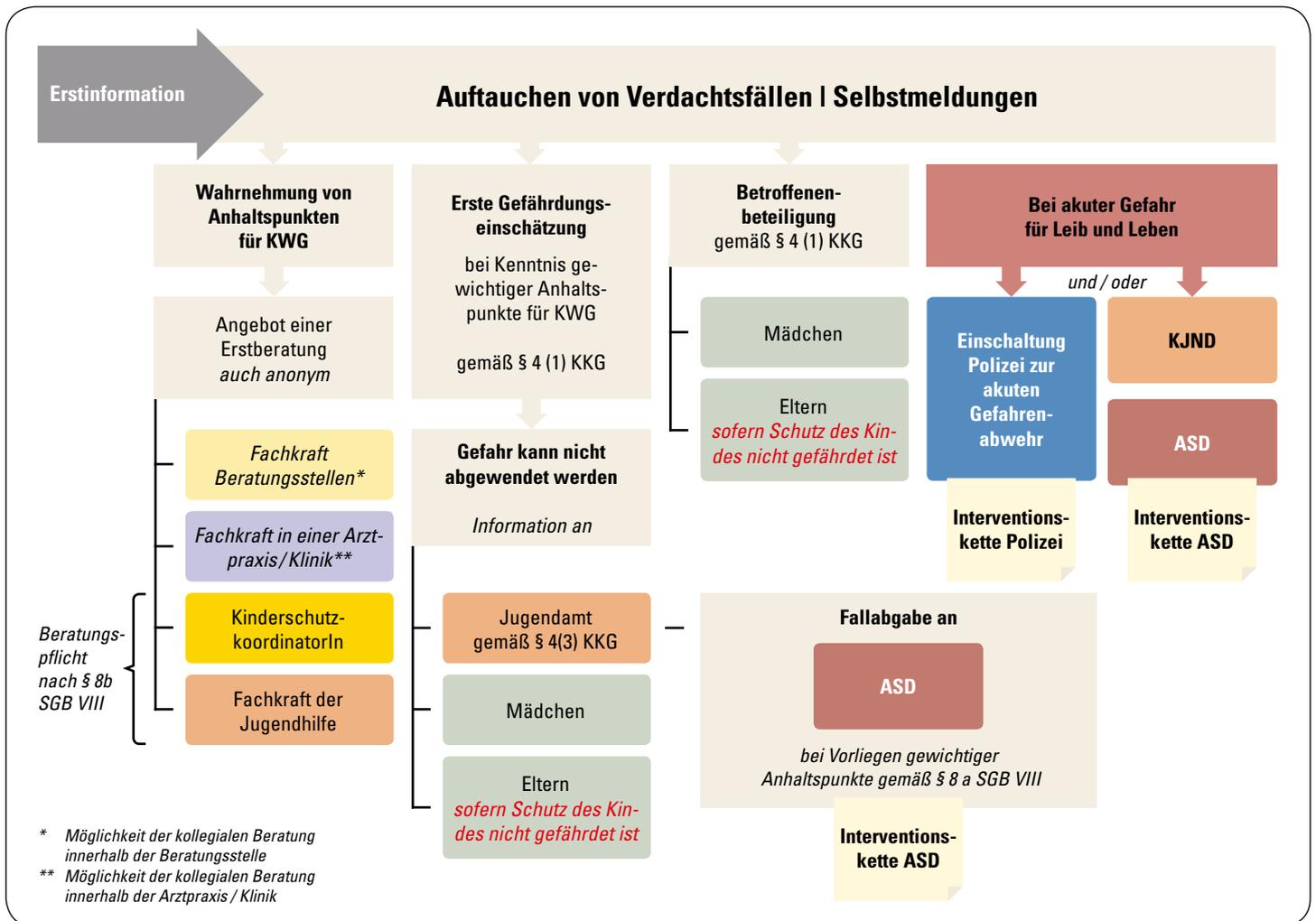
Fallbeispiel (2)

Im Fallbeispiel (2) hat die Beraterin keinen direkten Kontakt mit den Eltern der von FGM bedrohten Mädchen. Frau A. ist nicht verpflichtet, gegenüber Frau P., die Daten ihrer Freundin offen zu legen.

Wenn Frau A. die Daten über ihre Freundin nicht bekannt gibt, sollte Frau P. die Ratsuchende umfassend informieren und ihr raten, sich selbst – evtl. zunächst ohne den Namen der Freundin zu nennen – an den ASD zu wenden. Sie könnte auch das Angebot machen, dass Frau A. gemeinsam mit ihrer Freundin zu einem Gespräch in die Beratungsstelle kommt.

Wenn Frau A. die Daten ihrer Freundin bekannt gibt, ist die Beraterin befugt, das Jugendamt zu informieren. Da die Beraterin keinen direkten Kontakt zu den Eltern der von FGM bedrohten Mädchen hat, kann sie die Eltern nicht einbeziehen und nicht darauf hinwirken, dass Hilfen in Anspruch genommen werden. Die Beraterin darf deshalb das Jugendamt ohne vorherige Einbeziehung der Eltern informieren (§ 4 (3) KKG).

Schaubild 4: Interventionskette beim Verdacht der Kindeswohlgefährdung – Fachpersonal Beratungsstellen



2.3.5. Erste Anhaltspunkte für eine Gefährdung im Bereich Gesundheit

Fallbeispiel

Frau T. ist seit einigen Jahren Patientin bei einer Gynäkologin. Die Gynäkologin stellte bereits bei der Eingangsuntersuchung fest, dass ihre Patientin beschnitten ist. Die Frage nach möglichen Komplikationen hierdurch verneint diese. Die Patientin erklärt, dass sie und ihre Schwestern in ihrem Herkunftsland Eritrea im Alter von vier Jahren beschnitten worden seien. Dieses Ritual sei die einzige Möglichkeit, später heiraten zu können. Bei einem späteren Termin

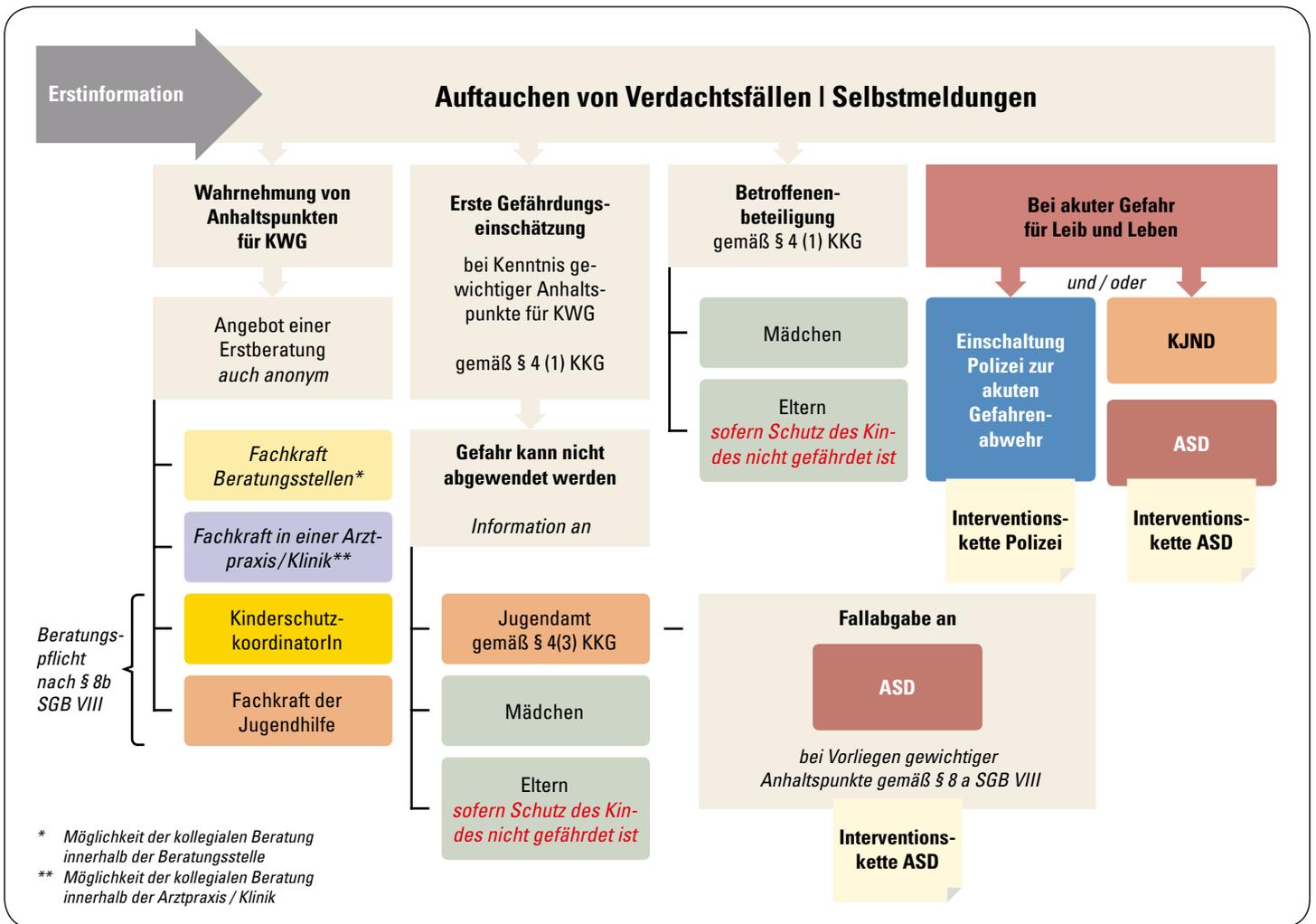
erzählt die Patientin beiläufig, dass sie in vier Wochen zusammen mit ihrer 5-jährigen Tochter zu einem großen Familienfest nach Eritrea fliegen würde. Ihr deutscher Mann habe aus beruflichen Gründen keine Zeit, mit zu kommen. Mit ihrer Tochter habe sie auch schon über „das Ritual“ gesprochen. Weitere Nachfragen seitens der Ärztin blockt Frau T. ab.

Im Fallbeispiel ist die Ärztin zunächst gem. § 4 (1) KKG verpflichtet, eine eigene Gefährdungseinschätzung unter Einbeziehung der Eltern (Sorgeberechtigten) vorzunehmen – sofern der Schutz des Mädchens hierdurch nicht in Frage gestellt wird. Die Ärztin muss zunächst darauf hinwirken, dass Hilfen in Anspruch genommen werden. Hierbei reicht das Aushändigen einer Informationsbroschüre nicht. Dabei hat sie einen Anspruch auf Beratung durch eine Fachkraft der Jugendhilfe (§ 4 (2) KKG). Als Berufsgeheimnisträgerin ist sie zu diesem Zweck befugt, die

erforderlichen Daten pseudonymisiert an diese Fachkraft zu übermitteln – so etwa die bevorstehende Ausreise nach Eritrea, das Gespräch über das „Ritual“ sowie die Rechtfertigung der Prozedur durch Frau T.

Ist die Sicherstellung des Schutzes des Mädchens nach Einschätzung der Ärztin nicht möglich, ist die Ärztin befugt, das Jugendamt zu informieren (§ 4 (3) KKG). Der ASD übernimmt dann den Fall. Schaubild Nr. 5 bildet diese Vorgehensweise ab.

Schaubild 5: Interventionskette beim Verdacht der Kindeswohlgefährdung – Medizinisches Personal



Zum weiteren Vorgehen im ASD siehe Schaubild Nr. 2, Seite 11)

2.3.6. Interventionskette im Rahmen der Polizeiarbeit

Für die Polizei leitet sich der Schutzauftrag für (minderjährige) Opfer aus dem Schutzauftrag des Staates für Leben und körperliche Unversehrtheit ab und wird durch Regelungen im Gefahrenabwehrrecht (§ 3 des Gesetzes zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (SOG) sowie spezialgesetzliche Regelungen im SOG und im Strafverfolgungsrecht (z. B. § 226a Strafgesetzbuch – StGB) konkretisiert. Kommt es zu einem Polizeieinsatz oder auf andere Weise zu einer Anzeigenerstattung, z. B. durch die Betroffene oder eine dritte Person (z. B. Tante, Nachbarin, Lehrer), ergeben sich exemplarisch in Abhängigkeit von den Umständen des Einzelfalles nachstehende Handlungsoptionen.

Diese werden im Schaubild Nr. 6 auf Seite 18 abgebildet.

Erste Maßnahmen der uniformierten Polizei:

Erste Sachverhaltsklärung und Ergreifen von Maßnahmen zur Gefahrenabwehr entsprechend § 3 Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (SOG):

- Anzeigenaufnahme,
- Gefährderansprache § 3 i. V. m. § 1 SOG
- Bericht an ASD/ Jugendamt bei Minderjährigen (Meldung einer Kindeswohlgefährdung),
- ggf. Veranlassung einer sicheren Unterbringung bei Minderjährigen durch den ASD / KJND, bei Erwachsenen durch die Polizei (Begleitung durch die Polizei bei Abholung von Bekleidung, Pass etc. in der elterlichen Wohnung wird in der Regel gewährleistet.),
- möglichst bereits bei Erstkontakt: erste Informationen an die Betroffenen zu ihren Rechten als Opfer im Strafverfahren, zu Möglichkeiten der Opferentschädigung sowie zu Hilfe- und Beratungsangeboten (ggf. Unterstützung der Betroffenen bei der Kontaktaufnahme zu Opferhilfeeinrichtungen).

Fallabgabe an die kriminalpolizeilichen Sachbearbeiter und Sachbearbeiterinnen

Übernahme des weiteren Fallmanagements und Weiterführung der Sachverhaltsklärung unter Berücksichtigung der Aspekte Gefahrenabwehr, Strafverfolgung und Opferbetreuung. Mögliche Maßnahmen wären hier:

- ➔ Überprüfung der Situation vor Ort, Einholung von weiteren Informationen über die Familie, Befragung von weiteren Zeugen – auch in Hinblick auf mögliche weitere Betroffene (z. B. Schwestern).
- ➔ Enger Austausch mit dem ASD nach erfolgter Rückmeldung seitens des Jugendamtes über den eingegangenen Bericht während des gesamten Verfahrens.
- ➔ Bewertung bereits getroffener gefahrenabwehrender Maßnahmen, ggf. Weiterführung / Änderung / Erweiterung der Maßnahmen.
- ➔ Bei einem Hochrisikofall (Gefahr für Leib oder Leben) besteht die Möglichkeit der Einschaltung der Spezialdienststelle „Risikoeinschätzung“ des Landeskriminalamtes (LKA 21), in der Fachkräfte tätig sind, die eine individuelle Risikoanalyse vornehmen, welche die Sachbearbeitenden bei der Planung weiterer täter- und opfergestützter Maßnahmen unterstützt. In diesen Hochrisikofällen kann eine Gefährdungskonferenz einberufen werden. Der Kreis der Beteiligten setzt sich je nach Lage des Einzelfalles individuell aus den am Fall beteiligten in-/und externen Institutionen zusammen, beispielsweise beteiligte Polizeidienststellen, andere Polizeidienststellen, Kriminalpsychologen, ASD, (interkulturelle) Beratungsstellen, Ausländerabteilung, Regionale Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und weitere Opferschutzeinrichtungen. Die Risikoeinschätzung und Gefährdungskonferenz werden seitens der Polizei nur bei erwachsenen Tätern durchgeführt, da bei Minderjährigen die Zuständigkeit beim Jugendamt liegt.
- ➔ Sollte sich der Vorgang zu einem Hochrisikofall entwickeln, kann für erwachsene Betroffene (z. B. die gefährdete Mutter eines kindlichen Opfers) das Fachkommissariat operativer Opferschutz/Zeugenschutz (LKA 22) eingebunden werden. Diese Dienststelle kann gefährdete Personen übernehmen, sie schützen und auch für eine sichere Unterbringung sorgen. Die Schutzmaßnahmen werden solange wie erforderlich aufrechterhalten, ggf. auch lebenslang. Voraussetzung ist immer das Einverständnis und die Mitarbeit des Opfers. Bei Minderjährigen liegt die Zuständigkeit beim Jugendamt.

Ermittlungsverfahren (Strafverfolgung):

➔ Durchführung von Vernehmungen

Zeugenvernehmung des Opfers

Zur Vernehmung von minderjährigen Opfern muss der Sorgeberechtigte seine Zustimmung geben. Ist der gesetzliche Vertreter selbst Beschuldigter, so kann er seine Zustimmung dazu nicht geben, er ist somit rechtlich verhindert.

Ist das Opfer verstandesunreif⁴ (d. h. es versteht die Tragweite seiner Aussage nicht) und ist der Beschuldigte gleichzeitig gesetzlicher Vertreter des Opfers, so ist ein Ergänzungspfleger für das Strafverfahren erforderlich. Diesen beantragt die Staatsanwaltschaft in eigener Zuständigkeit bei dem zuständigen Gericht. Der Ergänzungspfleger trifft dann an Stelle der gesetzlichen Vertreter alle Entscheidungen hinsichtlich des Strafverfahrens für das Opfer.

Vernehmung weiterer Zeugen

Es können noch weitere Zeugen vernommen werden, z. B. Nachbarn, Schulfreunde, Fachkräfte. Handelt es sich bei den Zeugen um Vertreter/innen von Berufsgruppen, die über ein Zeugnisverweigerungsrecht verfügen (z. B. Ärzte, Zahnärzte, psychologische Psychotherapeuten), ist eine Aussage nur bei vorliegender Schweigepflichtentbindung durch die betroffene Person möglich. Auch nahe Angehörige haben ein Zeugnisverweigerungsrecht.

Vernehmung des Beschuldigten

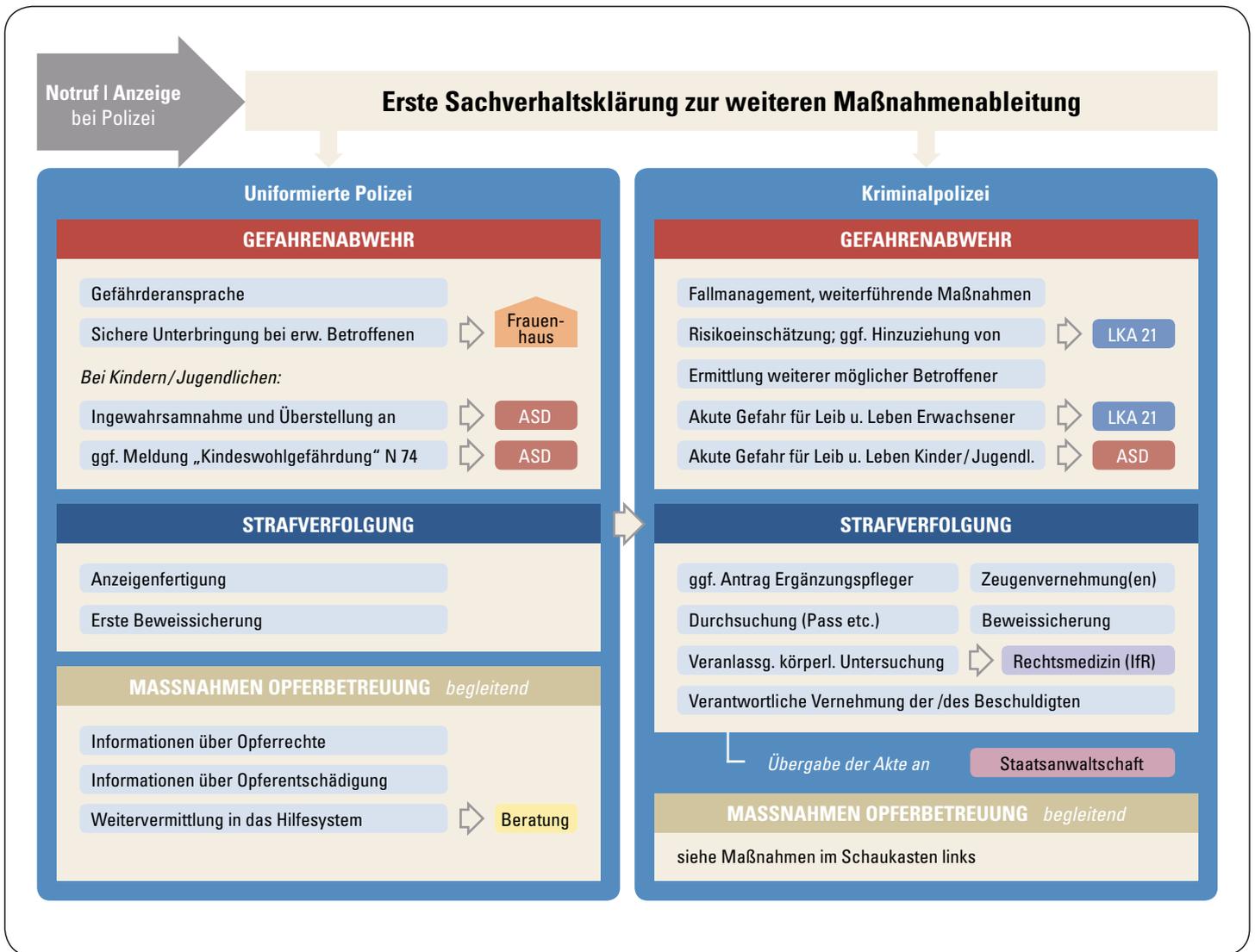
Im Verlauf des Verfahrens wird die Vernehmung des/der Beschuldigten durchgeführt, wenn er/sie zur Aussage bereit ist (Aussageverweigerungsrecht).

Weitere Maßnahmen zur Strafverfolgung/Gefahrenabwehr nach Notwendigkeit des Einzelfalles, z. B.

- ➔ Durchsuchung nach Beweismitteln (Pass, Reisedokumente, Flugtickets etc.) und deren Sicherstellung.
- ➔ Veranlassen der körperlichen Untersuchung der Betroffenen. In der Regel wird diese am Institut für Rechtsmedizin durchgeführt.
- ➔ Anregen eines familiengerichtlichen Beschlusses zur Verhinderung der Ausreise.

⁴ Die Festlegung der Altersgrenzen ist das Ergebnis einer Arbeitsgruppe zur fachlichen Interpretation von § 52 Abs. II StPO – bestehend aus Vertreter/innen der Staatsanwaltschaft sowie der Polizei Hamburg – (2008). Die Altersgrenzen stellen sich wie folgt dar: bis 11 Jahre: Verstandesreife liegt nicht vor / Ergänzungspfleger/in ist erforderlich; 12/13 Jahre: Verstandesreife liegt eher nicht vor (Bewertung durch Sachbearbeiter/in, ggf. Ergänzungspfleger/in); ab 14 Jahren wird von Verstandesreife ausgegangen. Die Vorladung zur Zeugenvernehmung kann Jugendlichen auch direkt z. B. in der Schule übergeben werden.

Schaubild 6: Interventionskette Polizei



2.3.7. Vorgehen bei der Staatsanwaltschaft Hamburg (StA)

Fallbeispiel (siehe auch Schulbeispiel)

H. (10 Jahre alt) und ihre kleine Schwester fliegen mit Ihren Eltern in den Sommerferien nach Guinea. Dort werden sie bei einem „Familienfest“ im Heimatdorf der Eltern von einer traditionellen

Beschneiderin an den Genitalien verstümmelt. Nach dem Fest fliegen sie nach Hamburg zurück.

Rechtslage

Die Staatsanwaltschaft steht regelmäßig am Ende der Interventionskette. Im Gegensatz zur Polizei ist sie nur repressiv tätig, indem sie Anklage erhebt. Gem. § 226a StGB (Strafgesetzbuch) wird mit einer Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft, wer die äußeren Genitalien einer weiblichen Person verstümmelt. In minder schweren Fällen ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

Als Täter ist in der Regel nicht nur derjenige anzusehen, der die Genitalverstümmelung durchführt, sondern regelmäßig auch Eltern, die

ihre Kinder in Ausübung einer Machtposition zur Durchführung einer Genitalverstümmelung ins Ausland bringen oder schicken oder eine derartige Handlung in Deutschland veranlassen. Wenn der Täter Deutscher ist oder sich die Tat gegen eine Person richtet, die zur Tatzeit ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hatte, kann die Tat gem. § 5 Nr. 9a StGB auch dann nach deutschem Strafrecht geahndet werden, wenn der Tatort im Ausland lag.

Die Verjährung der Tat ruht bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, so dass Geschädigte sich auch im Erwachsenenalter noch für eine Anzeige entscheiden können.

Prüfung eines Haftbefehls

Vor Anklageerhebung kommt als einzige opferschützende Intervention der Staatsanwaltschaft die Beantragung eines Haftbefehls gegen den oder die Täter (in aller Regel nur die Eltern, da die Beschneiderin im Ausland meist unbekannt bleiben dürfte) in Betracht. Dies setzt neben einem dringenden Tatverdacht das Vorliegen eines Haftgrunds (Fluchtgefahr, Verdunkelungsgefahr, Wiederholungsgefahr) voraus.

Fluchtgefahr wird vielfach nicht anzunehmen sein, wenn die Familie am Wohnort integriert ist. Wiederholungsgefahr kommt zwar theoretisch in Betracht. Allerdings würde dies voraussetzen, dass der Täter eine derartige Tat bereits mehr als einmal begangen hat und eine weitere vergleichbare Tat zu erwarten ist. Das dürfte allenfalls bei Beschneidern, nicht jedoch bei den Eltern der Fall sein.

Verdunkelungsgefahr kann hingegen angenommen werden, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Täter etwa auf die kindlichen Zeugen einwirkt, um deren Aussage zu verhindern oder zu beeinflussen.

Anklageerhebung und Hauptverfahren

Nach Abschluss der Ermittlungen prüft die Staatsanwaltschaft, ob tragfähige Beweise vorliegen, die die Anklageerhebung rechtfertigen. Das ist dann der Fall, wenn die aktenkundige Beweislage erwarten lässt, dass eine Hauptverhandlung zu einer Verurteilung des Beschuldigten führen wird.

3. Maßnahmen und Unterstützung

Viele beschnittene Mädchen und Frauen leider unter physischen und psychischen Langzeitfolgen. Bisher gibt es keine spezialisierten Anlaufstellen für sie in Hamburg. Bezüglich der physischen Folgen besteht in Deutschland inzwischen die Möglichkeiten sowohl einer Clitoris-Remobilisierung als auch verbunden mit einer Labienrekonstruktion.⁵ Bezüglich der Behandlung und Betreuung psychischer

Der Nachweis ist häufig schwierig zu führen, wenn ein Elternteil der Geschädigten beschuldigt ist und die Geschädigte – bzw. der Ergänzungspfleger für sie – sich auf das Zeugnisverweigerungsrecht beruft. Von dem Zeugnisverweigerungsrecht kann auch noch in der Hauptverhandlung Gebrauch gemacht werden. Frühere Angaben bei der Polizei können dann in der Regel für das Verfahren nicht verwertet werden. Um dies zu vermeiden, kann bereits vor der Hauptverhandlung eine richterliche Vernehmung der Geschädigten durchgeführt werden.

Sofern die Geschädigte sich im Vorfeld außerhalb einer Vernehmung gegenüber Personen zu der Tat geäußert hat, die nicht aufgrund ihrer beruflichen Stellung ein eigenes Zeugnisverweigerungsrecht haben, kommen diese als Zeugen in Betracht. Wenn eine körperliche Untersuchung im lFr durchgeführt wurde, kann auch das Untersuchungsergebnis in die Hauptverhandlung eingeführt werden, so dass u.U. eine Verurteilung auch ohne die Aussage der Geschädigten zu erreichen ist.

Die Geschädigte kann sich einer Anklage als Nebenklägerin anschließen (§ 395 Abs. 1 Nr. 3 StPO), um ihre Rechte in der Hauptverhandlung besser wahrnehmen zu können. Wenn die Tat, was häufig der Fall sein wird, zu schweren körperlichen oder seelischen Schäden geführt hat oder voraussichtlich führen wird, wird ihr, falls sie dies beantragt, vom Gericht ein Rechtsanwalt als Beistand bestellt (§ 397a Abs. 1 Nr. 3 StPO).

Belastungen und Traumata scheint ebenfalls ein Bedarf vorzuliegen, ohne dass es hierfür spezialisierte Angebote gibt. Zwar können sich hilfeschuchende Frauen an die Beratungsstellen wenden, aber weitere Forschungen sind notwendig, um die speziellen Bedürfnisse betroffener Frauen an eine solche Beratung zu identifizieren.

⁵ vgl. hierzu Dr. Zerm (2014)

4. Literatur und Links

Berendt, Alice (2011): Afrikanische Stimmen zur weiblichen Genitalverstümmelung in Hamburg: Kenntnisse, Einstellungen und Praktiken. Plan International Deutschland, Hamburg. <http://www.plan.de/wie-wir-arbeiten/kindern-eine-stimme-geben/gemeinsam-gegen-genital-verstuemmelung.html>

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

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (2013): Handlungsempfehlung der Hamburger Jugendämter. Intervention bei weiblicher Genitalverstümmelung. Anlage zur Arbeitsrichtlinie zum Schutzauftrag nach § 8 a SGB VIII.

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil 1 Nr. 2: Neunundvierzigstes Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches – Umsetzung europäischer Vorgaben zum Sexualstrafrecht vom 21.01.2015.

Hamburger Bürgerschaft, Drs. 20/10994: Konzept zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen, Menschenhandel und Gewalt in der Pflege und Stellungnahme des Senats zu den Ersuchen der Bürgerschaft vom 23. Mai 2012, „Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen“, „Gewalt gegen Frauen systematisch bekämpfen, Opfer von Gewalt optional schützen, gezielten Opferschutz betreiben“ (Drucksache 20/4147 und Drucksache 20/4232, Ziffern 2, 6), vom 12. Juni 2013 „EU-Richtlinie zur Verhütung und Bekämpfung von Menschenhandel umsetzen“ (Drucksache 20/8202), vom 23. Oktober 2013 „Verweildauer von Frauen in Frauenhäusern verkürzen“ (Drucksache 20/9476). Herunterzuladen unter, www.hamburg.de/opferschutz

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2008): Genitalverstümmelung an Mädchen und Frauen – Hintergründe und Hilfestellung für professionell Pflegenden. http://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Genitalverstuemmelung-an-Maedchen-u-Frauen_2008-01.pdf

Slüter, R.: Kinderschutz an Schulen - ein Handlungsleitfaden. Auflage 2014. Druckvorlage: Kinderschutzzentrum Harburg, Eigenverlag

TERRES DES FEMMES (o.J.): Weiblicher Genitalverstümmelung begegnen. Ein Leitfaden für Fachkräfte in sozialen, pädagogischen und medizinischen Berufen. <http://www.change-agent.eu/index.php/information-about-fgm/downloads/german>

UNICEF (2010): The Dynamics of Social Change. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_insight_eng.pdf

UNICEF (2013): Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. http://data.unicef.org/corecode/uploads/document6/uploaded_pdfs/corecode/FGMC_Lo_res_Final_26.pdf

WHO (2014): <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>

Dr. Zerm, Christoph (2007): Weibliche Genitalbeschneidung - Umgang mit Betroffenen und Prävention. Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und weitere potentiell involvierte Berufsgruppen.

Dr. Zerm, Christoph (2014): Operative Versorgung von Frauen mit Zustand nach FGM, <http://www.netzwerk-integra.de/dokumente/gesundheit/>

Schaubilder Interventionskette

Schaubild 1: Auftauchen von Verdachtsfällen / Exemplarische Handlungskette

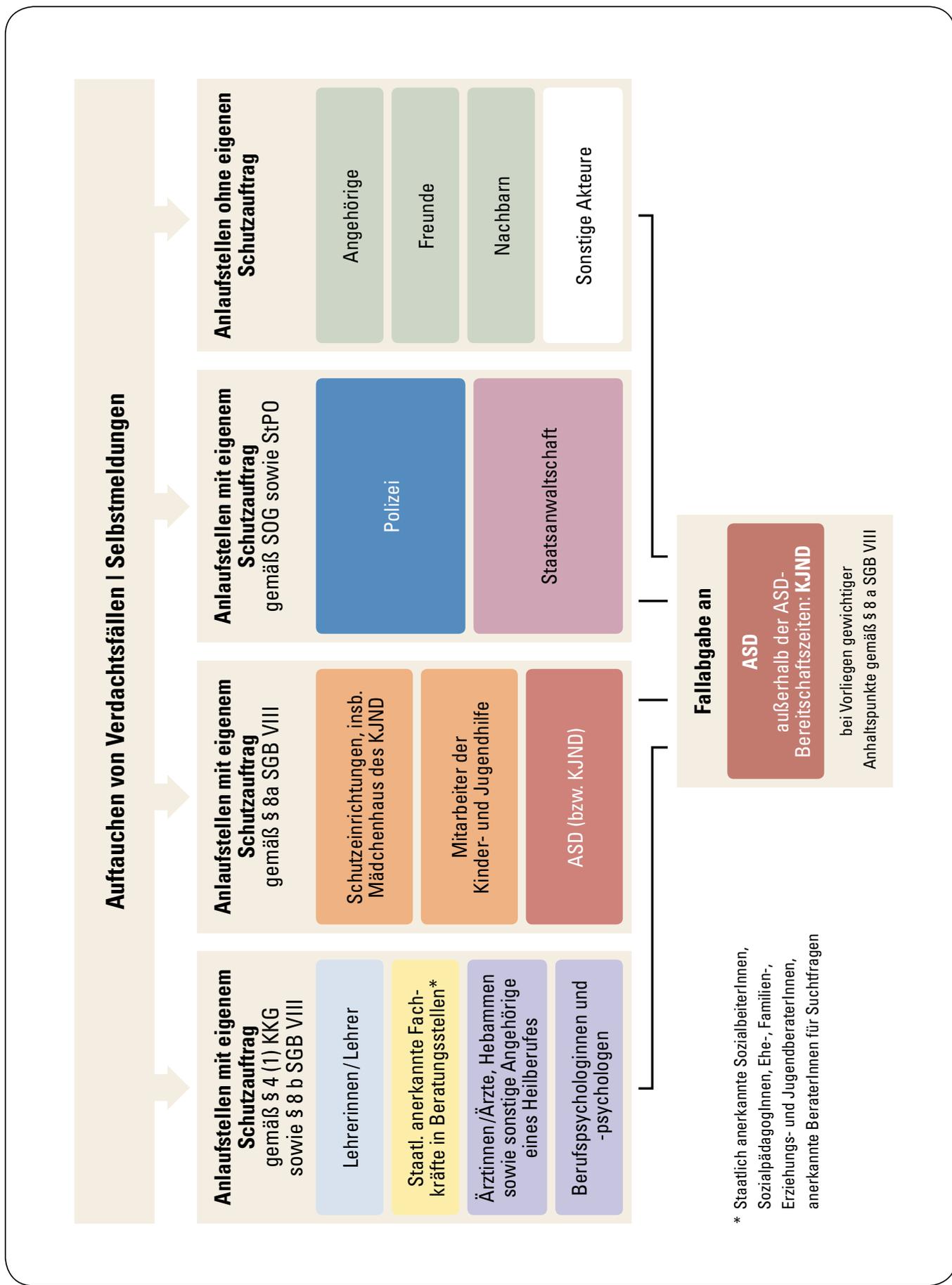


Schaubild Nr. 2: Interventionskette ASD beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

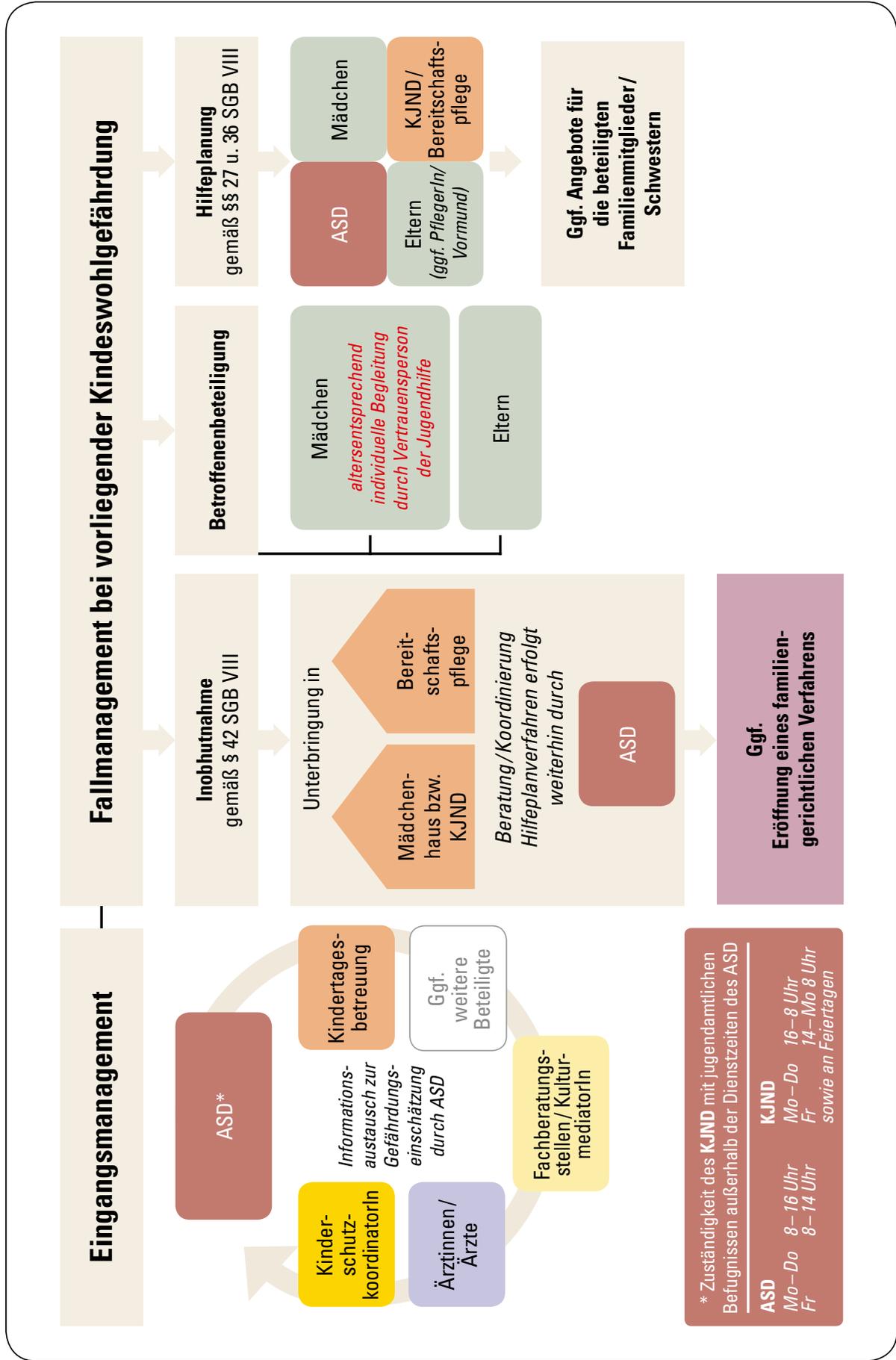


Schaubild 3. Interventionskette beim Verdacht der Kindeswohlgefährdung – Schule

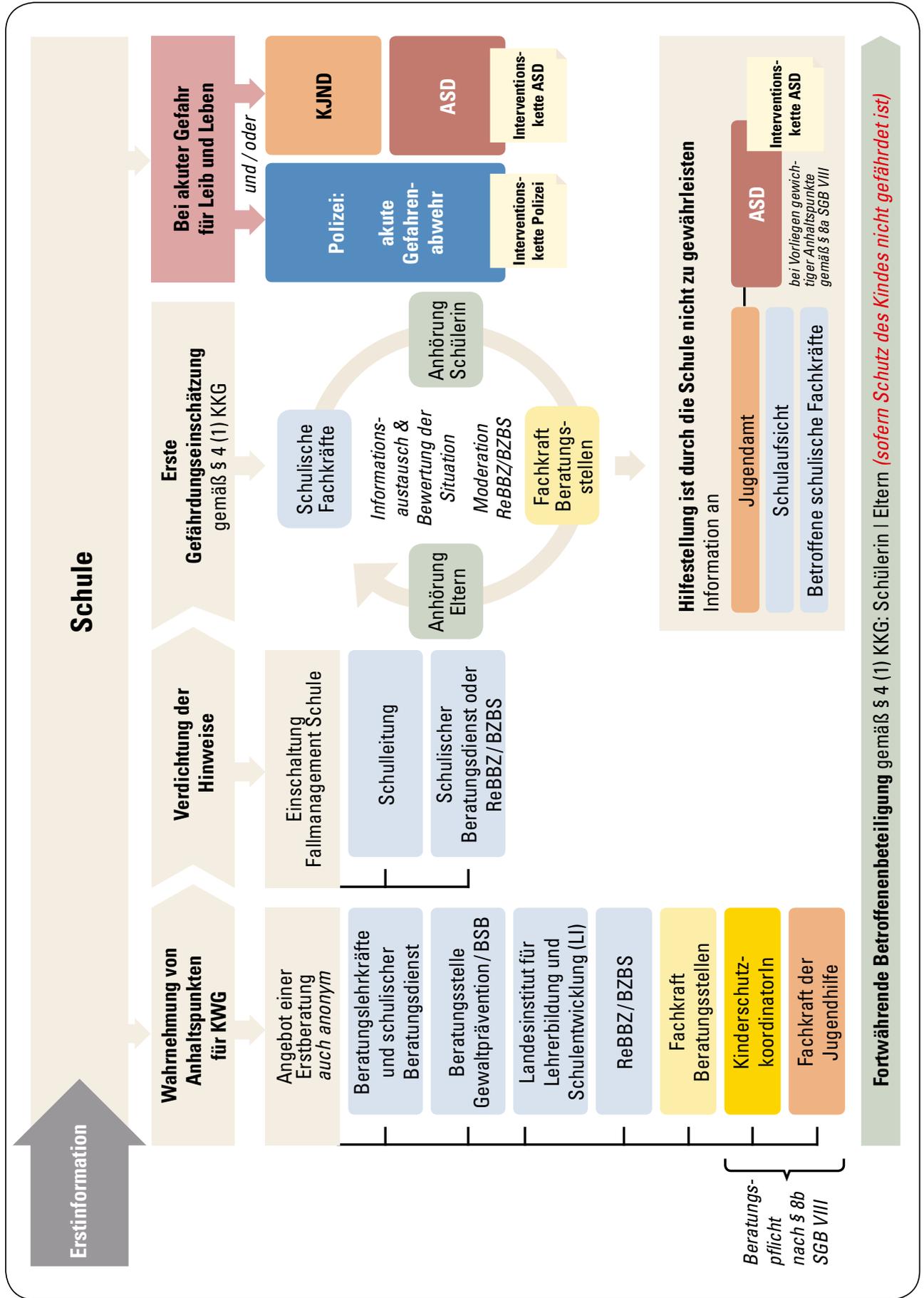


Schaubild 4: Interventionskette beim Verdacht der Kindeswohlgefährdung – Fachpersonal Beratungsstellen

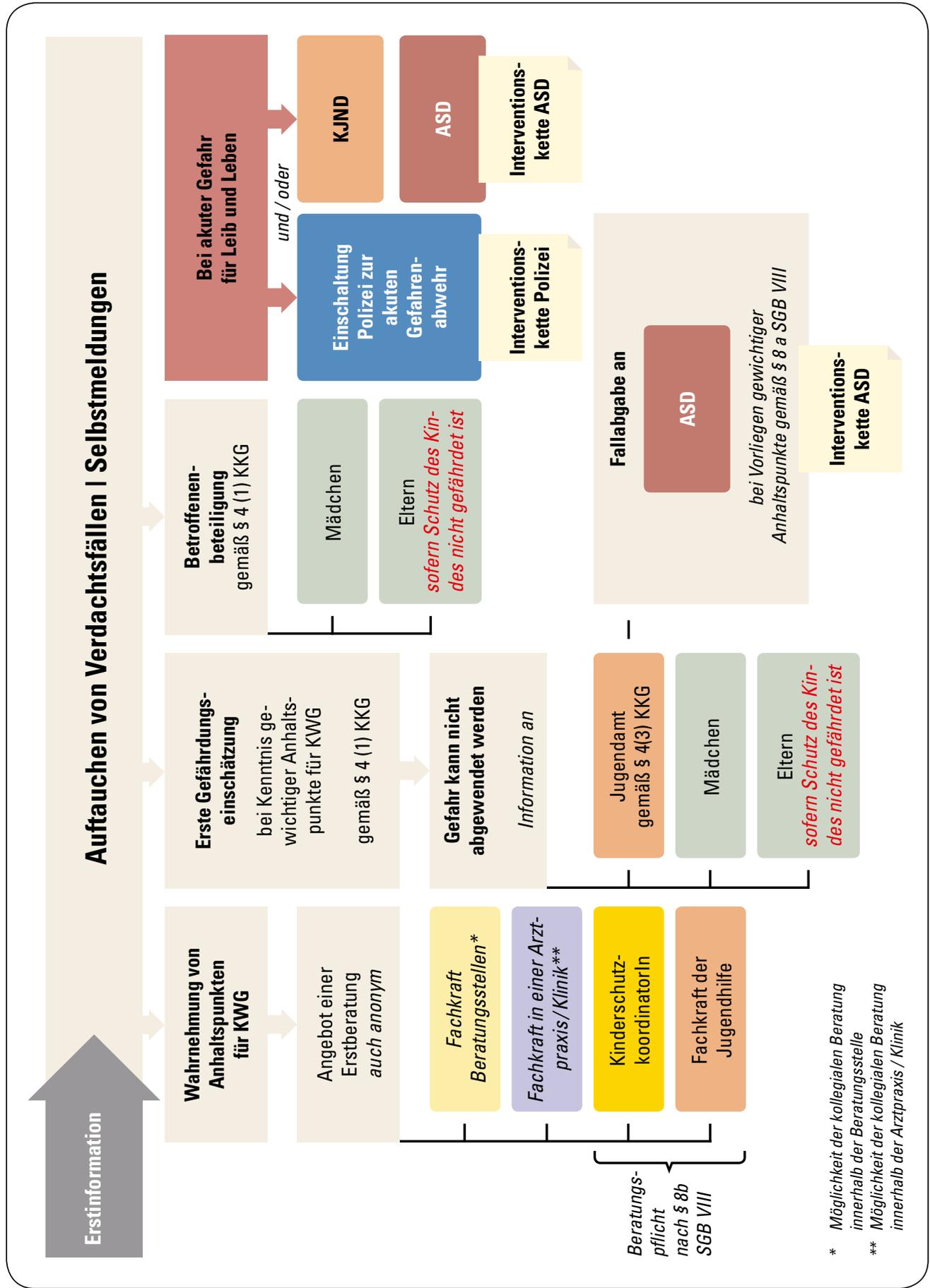


Schaubild 5: Interventionskette beim Verdacht der Kindeswohlgefährdung – Medizinisches Personal

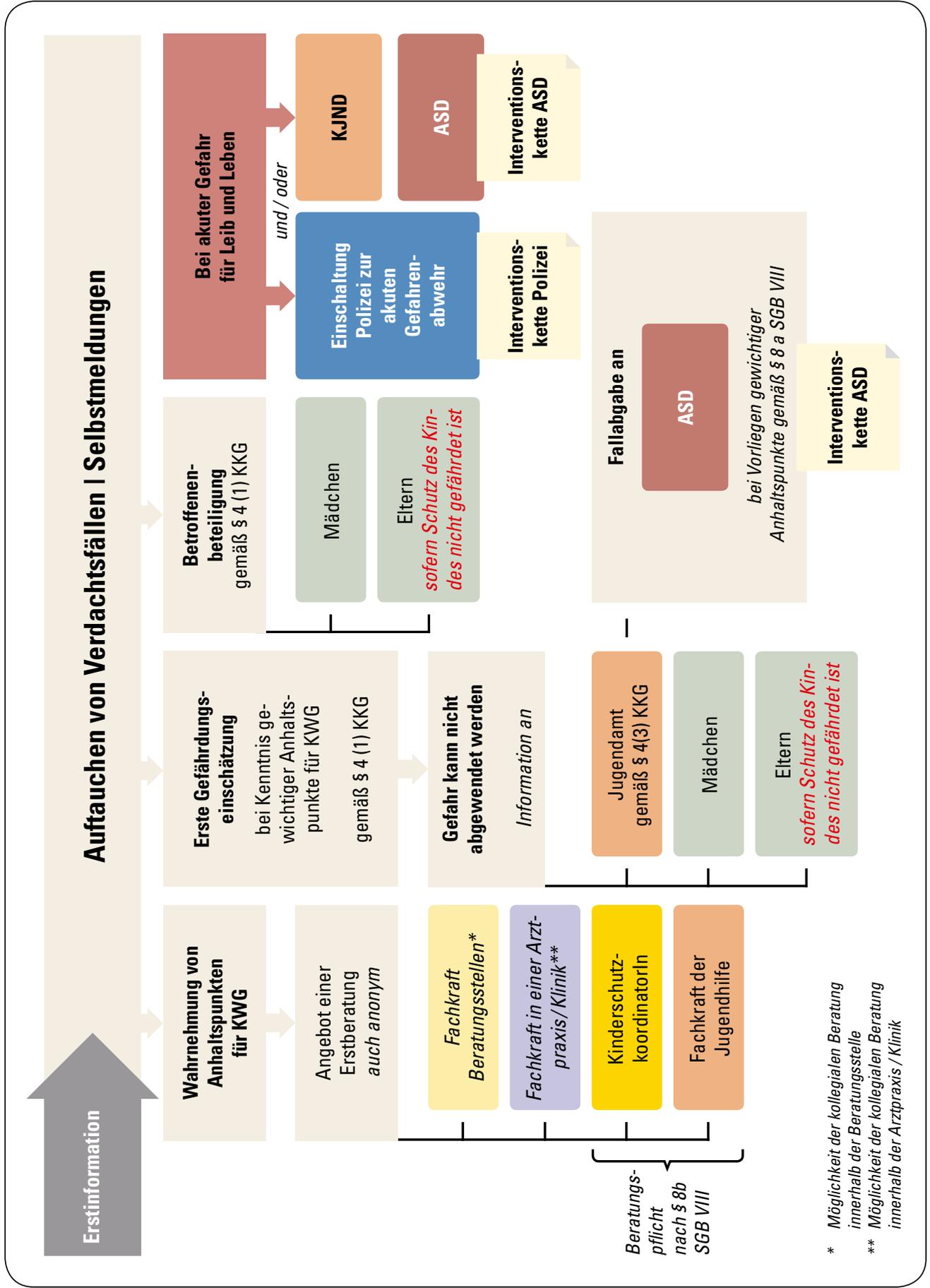
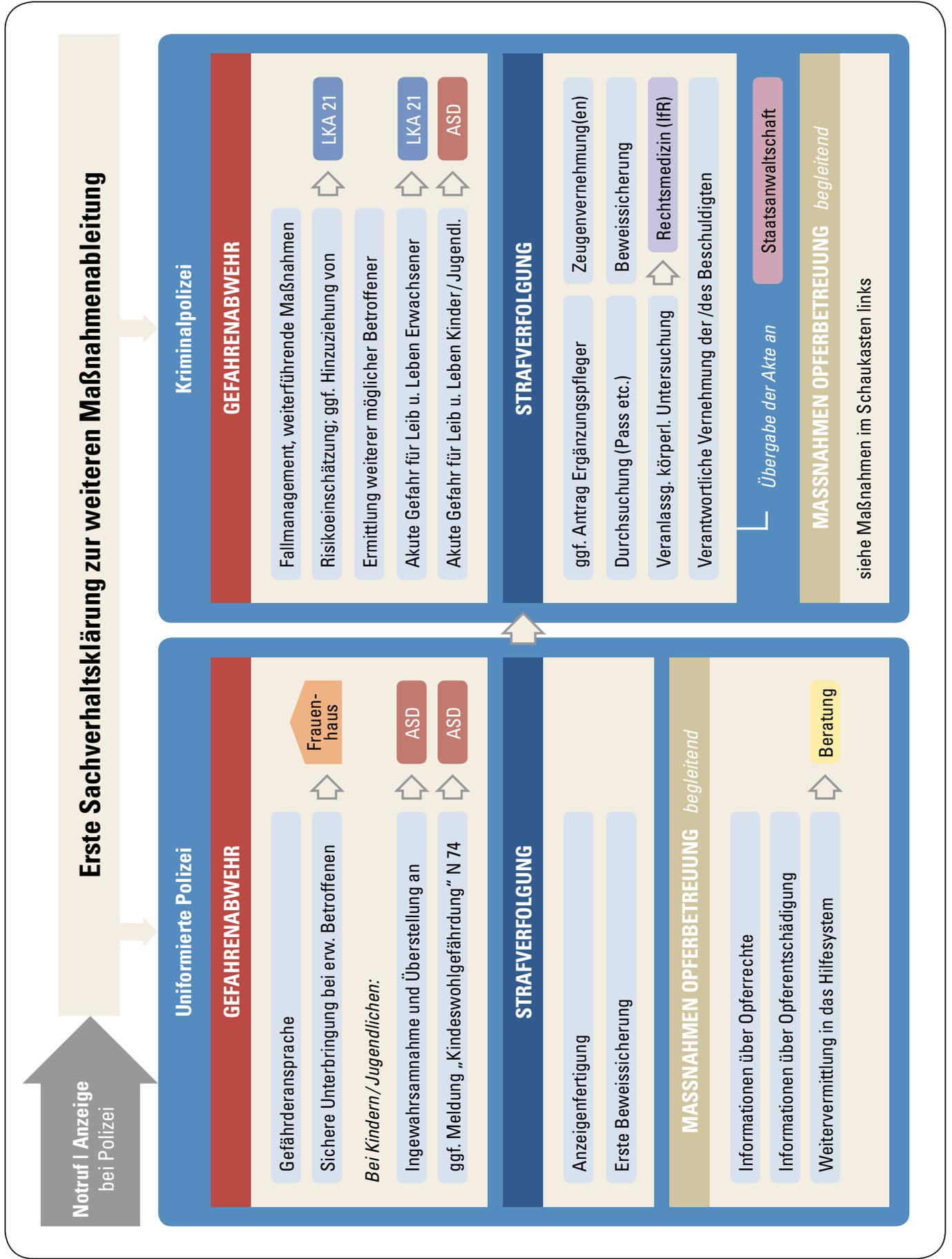


Schaubild 6: Interventionskette Polizei



Kontaktliste „Weibliche Genitalverstümmelung“

Kontakte bei akuter Gefährdungslage

Allgemeiner Sozialer Dienst der bezirklichen Jugendämter

Die Allgemeinen sozialen Dienste der Jugendämter sind bei akuten Gefährdungslagen verpflichtet, den Schutz der betroffenen Minderjährigen zu gewährleisten. Die Zuständigkeit regelt sich nach dem Wohnort der Betroffenen. Das zuständige Amt lässt sich über <http://www.hamburg.de/behoerdenfinder/hamburg/11251809/ermitteln>.

Außerhalb der behördlichen Öffnungszeiten, wenden Sie sich an die Hotline des Kinder- und Jugendnotdienstes (040 428 490).

Kinder und Jugendnotdienst (KJND)

Feuerbergstraße 43
22337 Hamburg

Telefon: 040 428 490 (24 Std.)
Fax: 040 428 49 - 255
www.leb.hamburg.de

Der KJND berät und hilft Kindern und Jugendlichen, die misshandelt, missbraucht oder weggelaufen sind und nicht mehr nach Hause können oder wollen.

Der KJND betreibt auch ein Mädchenhaus, welches unter derselben Nummer kontaktiert werden kann. Das Mädchenhaus ist eine Kriseneinrichtung für Mädchen und junge Frauen aus allen Kulturen im Alter von 13 bis 17 Jahren, die aufgrund von physischer, sexueller und/oder psychischer Gewalt sowie weiblicher Genitalverstümmelung umgehend Hilfe in ihrer Notlage benötigen.

Polizei

Notruf: 110

Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung

Abteilung Beratung – Vielfalt, Gesundheit und Prävention

Ansprechpartnerinnen:
Tel.: (040) 428 842 - 740 (B. Proll)
beate.proll@li-hamburg.de

Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ – Rund um die Uhr erreichbar

Das Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen hilft nicht nur betroffenen Frauen und Mädchen, sondern steht auch allen anderen Menschen zur Seite, die sich beruflich oder ehrenamtlich mit dem Thema FGM auseinandersetzen.

Telefon: 08000 116 016 24 Stunden, jeden Tag auch an Wochenenden und Feiertagen kostenfrei)

Das Hilfetelefon ist auch **schriftlich** zu erreichen



Per E-Mail



oder im Chat

Das Hilfetelefon ist barrierefrei



Beratung für Hörgeschädigte



Leichte Sprache

Hilfe in anderen Sprachen

Telefonische Beratung ist möglich auf:

Französisch, Englisch, Arabisch, aber auch auf Türkisch, Russisch, Spanisch, Portugiesisch, Italienisch, Polnisch, Serbokroatisch, Chinesisch, Bulgarisch, Rumänisch, Persisch, Vietnamesisch.

Mehr Informationen sind unter www.hilfetelefon.de zu finden.

Schutzeinrichtungen und Inobhutnahmen

Mädchenhaus Hamburg

Telefon: 040 42849 265 (24 Std.)

Kjdn-maedchenhaus@leb.hamburg.de

Das Mädchenhaus Hamburg ist eine Kriseneinrichtung des KJND für Mädchen und junge Frauen aus allen Kulturen im Alter von 13 bis 17 Jahren, die aufgrund von physischer, sexueller und/oder psychischer Gewalt, aber auch in Fällen von FGM umgehend Hilfe aufgrund ihrer Notlage benötigen. Das Mädchenhaus bietet Schutz und individuelle Beratung an.

Frauenhaus Diakonisches Werk Hamburg

Telefon: 040 192 51

Zum Schutz der Zufluchtsuchenden sind die Frauenhäuser nicht direkt, sondern nur telefonisch erreichbar. Alle Frauenhäuser sind darauf eingestellt, auch Frauen mit Kindern aufzunehmen.

Autonome Hamburger Frauenhäuser

Telefon:

Haus 1 & 3 040 197 02 (barrierefrei)

Haus 2 040 197 10 (barrierefrei)

Haus 4 040 197 04

Haus 5 040 197 15

Jede misshandelte oder bedrohte Frau hat die Möglichkeit, jederzeit in einem Frauenhaus Aufnahme zu finden. Die Mitarbeiterinnen bieten individuelle Beratung und konkrete Hilfe zur Selbsthilfe, um die Entwicklung einer eigenständigen Lebensperspektive zu unterstützen.

Engagement in den Communities gegen FGM

Lessan e. V.

c/o Freshfields Bruckhaus Deringer
Jochen Dieselhorst
Hohe Bleichen 7
20354 Hamburg

www.lessan.eu

Ansprechperson: Gwladys Awo
(Telefon 0157 89 50 96 41)

Lessan sensibilisiert Communities und berät einflussreiche Mitglieder über die Abschaffung von FGM. Wir unterstützen, begleiten und vernetzen Multiplikatoren/innen und Aktivist:innen bei ihren Aktionen gegen FGM in den betroffenen Communities. Lessan bietet betroffenen Frauen Einzelberatung an und begleitet sie bei der Überwindung physischer und seelischer Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung.

Übersicht des Hamburger Unterstützungssystems

Anlage 3 des Konzeptes zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen, Menschenhandel und Gewalt in der Pflege,

Download unter www.hamburg.de/opferschutz

Runder Tisch gegen Genitalverstümmelung Hamburg

Seit 2012 koordinieren Plan International Deutschland, TERRES DES FEMMES und das Referat Opferschutz der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration den Runden Tisch gegen Genitalverstümmelung in Hamburg. Ziel ist die Bekämpfung von Genitalverstümmelung in enger Kooperation und Vernetzung von Expertinnen und Experten aus Verwaltung, Wissenschaft.

Der Runde Tisch ist daher ein Gremium, der einerseits Fachexpertinnen und -experten aus Verwaltung und Praxis offensteht und andererseits Personen/Organisationen, deren Expertise darin besteht, die Communities zu kennen. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer bringen damit eine wertvolle Perspektive in die Arbeit des Runden Tisches mit ein. Die vorliegende Handreichung ist hierfür ein gelungenes Beispiel.

Koordination des Runden Tisches (Stand Juni 2015)

Plan International Deutschland e. V.

Bramfelder Str. 70
22305 Hamburg
www.plan.de

Kontakt:
Dr. Anja Stuckert
anja.stuckert@plan.de

**Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration,
ESF-Verwaltungsbehörde
Referat Opferschutz**

Kontakt:
Isabel Said
Isabel.Said@basfi.hamburg.de

Unser besonderer Dank gilt den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren des CHANGE Projekts, die die Diskussionen des Runden Tisches mit ihren Erfahrungen aus der Arbeit gegen Genitalverstümmelung in Hamburg bereichert haben, www.change-agent.eu

abed e.V.
Hilfe für Kinder in Burkina Faso
www.abed-burkina.com



pro-familia
Hamburg



LESSAN
NOBODY IS PERFECT



Behörde für Schule und Berufsbildung
**Beratungsstelle
Gewaltprävention**



POLIZEI
Hamburg

Impressum

Herausgeber:

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg
Internet: www.hamburg.de/opferschutz
Juli 2015

Redaktion/Koordination:

Isabel Said, Referat Opferschutz,
Amt für Arbeit und Integration, ESF-Verwaltungsbehörde

Fotos:

Plan/Neil Brandvold

Gestaltung:

[take shape] media design, Gregor Schöne, Markus Schaefer

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben.

Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern zum Zwecke der Wahlwerbung oder in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Bestellungen richten Sie bitte an: publikationen@basfi.hamburg.de



www.hamburg.de/opferschutz