



FGM_C

DOKUMENTATION



IN VIA



SkF



caritas

„FGM_C – Beratung, Prävention und Lobbyarbeit“ am 1. Dezember 2020

FGM_C (Female Genital Mutilation_Cutting) ist eine schwere Menschenrechtsverletzung und in Deutschland strafbar. Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass weltweit mehr als 200 Millionen Mädchen und Frauen von weiblicher Genitalbeschneidung bzw. -verstümmelung betroffen sind. Mit dem Zuzug von Menschen aus FGM_C-Risikoländern steigt die Zahl der beschnittenen und von FGM_C bedrohten Mädchen und Frauen auch in Deutschland. Die Beratungsfachdienste der verbandlichen Caritas sind zunehmend mit dem Thema konfrontiert.

Mit der Fachtagung „FGM_C – Beratung, Prävention und Lobbyarbeit“ haben der Deutsche Caritasverband (DCV), IN VIA Katholischer Verband für Mädchen- und Frauensozialarbeit - Deutschland und der Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein (SkF) alle Teilnehmenden eingeladen, sich mit dem stark tabuisierten Thema auseinanderzusetzen. Inhaltlich wurde der Fokus in diesem Jahr auf die Beratungspraxis gelegt. Die Themen Beratung, Prävention, Sexualpädagogik, rechtliche Fragestellungen und Öffentlichkeitsarbeit wurden beleuchtet.

Die Fachtagung ist insgesamt auf sehr positive Resonanz gestoßen. Wir freuen uns, Ihnen eine Dokumentation der Fachtagung zur Verfügung stellen zu können und bedanken uns bei allen Mitwirkenden und allen Teilnehmenden für die angeregten und engagierten Diskussionen!

Freiburg, Dezember 2020

Sabine Fähndrich (DCV), Theresa Schmidt (DCV),
Regine Rosner (IN VIA Deutschland), Mareike Krebs (IN VIA Deutschland),
Regine Hölscher-Mulzer (SkF Gesamtverein), Dr. Petra Kleinz (SkF Gesamtverein)

Vortrag	3
FGM_C – Beratung, Prävention und Lobbyarbeit – eine Einführung in das Tagungsthema	
Fadumo Korn <i>Aktivistin</i>	
Workshop 01	5
Medizinische Aspekte von FGM_C bei jungen Mädchen	
Frau Prof. Dr. med. Nicole C. Schmidt <i>Frauenärztin und Professorin für Gesundheitswissenschaften</i>	
Workshop 02	27
Von FGM_C betroffene Frauen beraten	
Anke Hirsch <i>Referentin für Schwangerschaftsberatung beim Diözesan-Caritasverband Köln</i> Birgit Wetter-Kürten <i>Schwangerschaftsberaterin beim SkF Köln</i>	
Workshop 03	39
FGM_C als Thema in der Sexualpädagogik	
Helge Jannink <i>Diplom-Psychologe, Sexualpädagoge, Gruppenanalytiker, Psychologischer Psychotherapeut und Supervisor</i>	
Workshop 04	43
Kultursensible Beratung und Prävention	
Charlotte Njikoufon <i>Psychosoziale Beraterin bei FIM – Frauenrecht ist Menschenrecht e.V.</i> Ruth Abraha <i>Psychosoziale Beraterin bei FIM – Frauenrecht ist Menschenrecht e.V.</i>	
Workshop 05	55
FGM_C als Asylgrund	
Michael Heim <i>Rechtsanwalt</i>	
Links und Chat-Kommentare	73
Illustrierte Übersicht zur Veranstaltung	74
von Eva Feuchter	

Vortrag

**FGM_C – Beratung, Prävention
und Lobbyarbeit – eine Einführung
in das Tagungsthema**

Fadumo Korn

Aktivistin





FACHTAGUNG zu FGM_C

Female Genital Mutilation - Cutting



Moderation:
Melanie Wielens

„Das Thema aus der TABUZONE holen!“

Sabine Fährdrich
Fachreferentin
Schwangerschaft



„Das Thema FGM_C braucht mehr AUFMERKSAMKEIT“

ENTWICKLUNG

Thema wird immer RELEVANTER, aber es FEHLEN noch großflächige Angebote



ASYLGRUND FGM_C

Darüber Einstieg ins Thema finden!

FRÜH-ZEITIG ansprechen!

VIDEO

Über FGM_C

- in Deutschland strafbar
- belastende LANGZEIT FOLGEN!
- sensibles Thema!
- Aufklärung von **BETROFFENEN** und **FACHKRÄFTEN** nötig!
- möglicher ASYLGRUND, aber mit Schwierigkeiten verbunden

INTERVIEW mit



Expertin & Aktivistin
FADUMO KORN

Vorsitzende von NALA

WICHTIG:

Dolmetscherin bzw. **KULTUR MITTLERIN**
↳ aus gleicher ethni. Gruppe wie Betroffene
↳ gegen Beschneidung!
↳ mit Offenheit, Humor



HEIRATSWUNSCH & SCHWANGERSCHAFT?

beschäftigt viele in Bezug auf FGM_C
Paaren die Möglichkeit geben, **GETRENNT** die Beratung zu machen



WICHTIG:

Frauen niemals als **OPFER** ansehen!
eigene Kultur & RASSISMUS reflektieren!
AUGENHÖHE

UMGANG mit der RELIGION?

„Würde Gott einen Körper schaffen, der **GEÄNDERT** werden muss?“

RÄUME schaffen

gemeinsam Lösung finden -

NICHT BEVORMUNDEN

FRAGEN stellen: Was möchten / können wir tun?

BETROFFENE wollen auch das Thema ansprechen



PRÄVENTION

„PRÄVENTION“ ist das wichtigste!

- Mütter und Töchter zusammen
- Familien als gleichwertige **PARTNER** ansehen
- Argumente gegen Tradition / Familie / Großeltern finden
- ↳ STRAFBARKEIT - Kind muss aus Fam. raus
- ↳ Ärzt:innen können FGM_C feststellen

OFFENES OHR in Kindergärten & Co
→ frühzeitig **INFORMIEREN**

Kindergarten personal bei Verdacht **ANSPRECHEN**

Nicht direkt ans **JUGENDAMT** wenden!

Umgang mit BESCHNEIDERINNEN?

- in afrik. Ländern: andere finanzielle Möglichkeiten
- in D: Strafverfolgung

BESCHNEIDUNG in DEUTSCHLAND?

↳ es gibt sie leider auch hier

In **Ethiopien & Eritrea** wird FGM_C bei Babys durchgeführt
→ Mütter vor Geburt ansprechen

LOBBYARBEIT

FORDERUNGEN

- mediz. Personal konkret ausbilden
- Ministerium soll **AKTIV AGIEREN**

„Das Thema braucht **Schwarze Aktivistinnen** aus der Community - und mit einem großen Maul!“
- FADUMO KORN -



→ junge Leute - auch Männer! ausbilden

- junge Frauen / Aktivistinnen in Einrichtungen anstellen & entsprechend vergüten
- Wertschätzen & ernst nehmen ist Grundvoraussetzung
- Finanzierung, um Räume zu eröffnen, z.B. Youtube-Kanal



PROBLEM:

Rassismus in den Einrichtungen & der ganzen Gesellschaft

Informationsfilm für Berater*innen zur weiblichen Genitalbeschneidung/Genitalverstümmelung:

<https://youtu.be/EQFR2Gh5RBg>

Informationen des Deutschen Caritasverbands:

https://www.caritas.de/fgm_c

Workshop 01

Medizinische Aspekte von FGM_C bei jungen Mädchen

Frau Prof. Dr. med. Nicole C. Schmidt

*Frauenärztin und Professorin für
Gesundheitswissenschaften*

frühzeitige Ansprache/
Unterstützung

Prävention durch Ärzt:innen

Sensibilisierung d. medizin.
Personals sehr wichtig,
um FGM_C zu verhindern

jeder Mensch ist anders-
flexibel bleiben





Katholische
Stiftungshochschule
München
University of Applied Sciences

Workshop 1: Medizinische Aspekte von FGM_C bei jungen Mädchen

Prof. Dr. Nicole Schmidt, KSH (Campus München)

1.12.2020 - Digitaler Fachtag FGM_C – Beratung, Prävention und Lobbyarbeit

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

1



Katholische
Stiftungshochschule
München
University of Applied Sciences

...vor Beginn

- Es liegen keine Interessenskonflikte vor.
- Bilder wurden von den Mädchen/Frauen zu Lehrzwecken zur Verfügung gestellt. **Bitte keine Bildaufnahmen!** Sie erhalten ein Handout der Präsentation (inkl. Hinweis auf Bildmaterial)
- Zusätzlich werden ihnen die Kernquellen der Präsentation zur Verfügung gestellt bzw. diese am Ende genannt.

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

2

Aufbau



Katholische
Stiftungshochschule
München
University of Applied Sciences

- **Einführung**
- **Ein Blick auf die Zahlen: Prävalenz Deutschland**
- **Medizinische Aspekte FGM/C bei Mädchen/ jungen Frauen**
 - Anamnese
 - Formen (WHO 2016) + Symptome
 - (Medizinische) Aspekte, wenn (k)eine FGM/C festgestellt wird
 - Ggf. pädiatr. Untersuchung

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

3

Wissenstand zu FGM/C



Katholische
Stiftungshochschule
München
University of Applied Sciences

Wissenstand unter Personal im Gesundheitswesen (Pädiater*innen und/oder Gynäkologen*innen, aber auch soziales Personal im Gesundheitswesen) zum Thema FGM/C wird oftmals als zu niedrig eingeschätzt und der Wunsch nach Fortbildungen geäußert.

Quellen:

- Young J, Rodrigues KK, Imam B, Johnson-Agbakwu C. Female genital mutilation/cutting-pediatric physician knowledge, training, and general practice approach J Immigr Minor Health 2020 Aug;22(4):668-674.doi: 10.1007/s10903-019-00938-x
- [What do we know about assessing healthcare students and professionals' knowledge, attitude and practice regarding female genital mutilation? A systematic review](#)Abdulcadir J, Say L, Pallitto C.Reprod Health. 2017 May 22;14(1):64. doi: 10.1186/s12978-017-0318-1.
- Prange A. Ergebnisse der Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland, 2005, Prange A
- Schlotter Ph. Wissenstand FGM/C - Ergebnisse einer Pilotbefragung in München. Masterarbeit zur Erlangung des MPH an der LMU. 2018

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

4

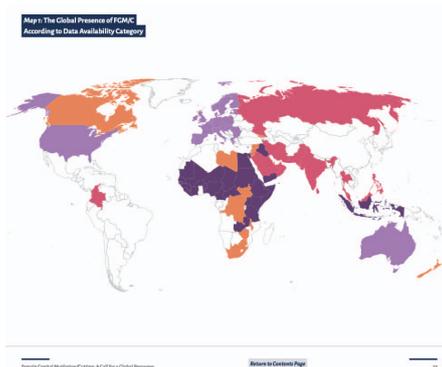


Ein Blick in die Zahlen.....

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

5

FGM – a global Response



Map Key and Data

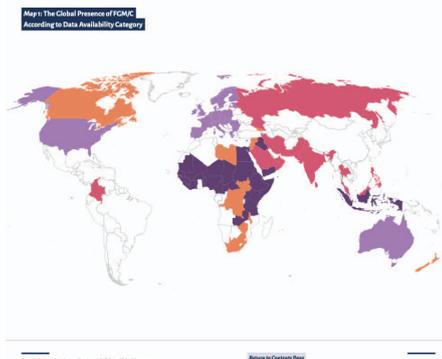
- CATEGORY 1**
Countries with nationally representative surveys on FGM/C
Benin, Burkina Faso, Cameroon, Central African Republic, Chad, Cote d'Ivoire, Djibouti, Egypt, Eritrea, Ethiopia, Cambodia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Indonesia, Iraq, Kenya, Liberia, The Maldives, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Tanzania, Togo, Uganda, Yemen, Zambia
- CATEGORY 2**
Countries with indirect estimates on FGM/C
Australia, Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Ireland, Italy, Latvia, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom, United States of America
- CATEGORY 3**
Countries with small-scale studies on FGM/C
Colombia, India, Iran, Israel, Kuwait, Malaysia, Oman, Pakistan, Philippines, Russia, Saudi Arabia, Singapore, Sri Lanka, Thailand, United Arab Emirates
- CATEGORY 4**
Countries where media reports and anecdotal evidence refer to occurrence of FGM/C
Bahrain, Brunei Darussalam, Canada, Democratic Republic of Congo, Georgia, Jordan, Libya, Malawi, New Zealand, Qatar, South Africa, South Sudan, Syria, Zimbabwe

Quelle: FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING. A CALL FOR A GLOBAL RESPONSE. 2020

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

6

FGM – a global Response



Quelle: FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING. A CALL FOR A GLOBAL RESPONSE. 2020

Beispiel historischer Mythen....

- Wird nur in Afrika praktiziert.
- Vom Islam oder Muslimen gefordert.

Prävalenz in Deutschland



In 2019, wie viele Frauen und Mädchen waren 2019 in Deutschland geschätzt von einer FGM_C betroffen?

- 1) etwa 30 000
- 2) etwa 50 000
- 3) Etwa 70 000
- 4) Etwa 90 000

Stand
2020:
74899



Quelle: FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING. A CALL FOR A GLOBAL RESPONSE. 2020



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



**Katholische
 Stiftungshochschule
 München**
 University of Applied Sciences

Dunkelzifferstatistik zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland

Staatsangehörigkeit	Prozent FGM Betroffene im Land	In DE gemeldete Mädchen unter 18 (100% Stichprobung 31.12.2019)		In DE gemeldete Frauen ab 18 (100% Stichprobung 31.12.2019)		Gefährdete Mädchen unter 18 in DE	Betroffene Frauen ab 18 in DE
		1. Gener.	2. Gener.	1. Gener.	2. Gener.		
Ägypten	67	2.140	1.145	9.553	65	2360	7471
Äthiopien	74	620	1.670	7.115	55	1077	5285
Benin	9	85	165	655	5	15	59
Burkina Faso	76	65	75	475	0	78	261
Côte d'Ivoire	38	160	360	1.820	20	129	695
Dschibuti	93	0	5	50	0	2	47
Eritrea	83	2.585	4.955	17.200	40	4202	14293
Gambia	75	260	255	1.560	5	263	1172
Ghana	4	1.535	2.770	13.395	290	117	542
Guinea	97	490	650	2.945	10	791	2862
Guinea-Bissau	45	45	40	240	0	29	108
Indien**	unbek.	6.010	2.875	45.275	115		
Indonesien**	89	290	220	11.530	70	356	10293
Irak	8	29.920	12.305	65.055	320	2686	5217
Iran*	4	5.490	2.495	42.985	370	270	1727
Jemen	19	580	245	1.890	25	133	361
Kamerun	1	600	1.095	10.070	35	11	101
Kenia	21	490	490	7.610	19	145	1599
Liberia	50	15	30	235	5	15	119
Malaysia*	60	85	35	2.965	25	62	1767
Mali	99	75	45	230	0	57	294
Mauritanien	69	10	10	130	0	7	90
Niger	2	10	45	170	0	1	3
Nigeria	25	4.215	7.410	20.440	95	1980	5117
Oman*	60	15	0	130	0	9	78
Senegal	25	125	115	1.265	5	46	317
Sierra Leone	90	155	250	875	10	252	792
Somalia	98	2.525	3.935	10.775	40	4207	10579
Sudan inkl. Südsudan	87	490	205	1.305	0	515	1135
Tansania	15	65	35	470	5	12	131
Thailand**	4	1.310	210	50.115	100	57	2007
Togo	5	230	660	4.025	295	28	209
Tschad	44	30	20	75	0	18	33
Usanda	1	110	100	1.275	0	2	13
ZAR	24	10	0	20	0	2	5
Gesamt						20182	74899

* Die Prävalenzangaben dieser Länder basieren auf kleinen, nichtrepräsentativen Studien, die konservativ auf die Gesamtbevölkerung angewandt wurden.
 ** Für Indien liegen keine Studien zu weiblicher Genitalverstümmelung vor, jedoch übereinstimmende Berichte von Ärzten, Betroffenen und/oder Aktivistinnen.

Prävalenz in Deutschland

In 2019, wie viele Mädchen waren in Deutschland geschätzt von einer FGM_C bedroht?

- etwa 10 000
- etwa 15 000
- etwa 20 000
- etwa 25 000

https://www.frauenrechte.de/images/downloads/fgm/TDF_Du
 Dunkelzifferstatistik 2020 mit Bundesländern.pdf

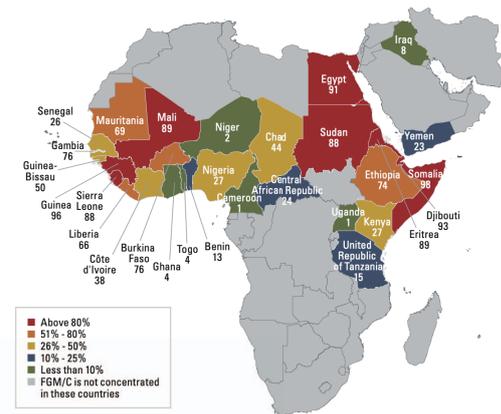
9

FGM/C Prävalenz – Bsp. afrikanischer Kontinent

Quelle: United Nations Children's Fund, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*, UNICEF, New York, 2013. Permission is required to reproduce any part of this publication. Permission will be freely granted to educational or non-profit organizations.

Map 4.1 FGM/C is concentrated in a swath of countries from the Atlantic Coast to the Horn of Africa

Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM/C, by country



tes: This map is stylized and to scale. It does not reflect the status of any country or territory or the delimitation of / frontiers. In Liberia, girls & women who have heard of Sande society were asked whether they were members; a provides indirect information on FGM/C since it is performed during initiation into the society, as explained in Box 4.2. It is for Yemen refer to unverified girls and women. The boundary between the Republic of the Sudan and the Republic of South Sudan has not been determined. Source: DHS, MICS and SHHS, 07-2012.



Medizinische Aspekte

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

11



Medizinische Mythen (I)

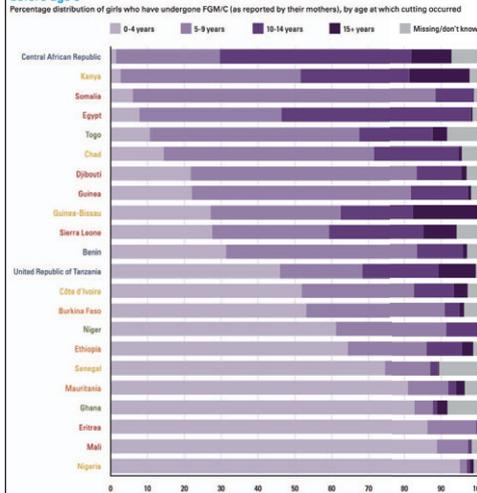
- 1) FGM/C wird nur vor der Pubertät durchgeführt.
- 2) Kann leicht während der medizinischen Untersuchung diagnostiziert werden.
- 3)

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

12



Figure 5.3 In half of the countries with available data, the majority of girls were cut before age 5



Notes: Data for Cameroon are not presented since they are based on less than 20 unweighted cases. Data for Ghana and Togo are based on 20-40 unweighted cases. Data for Egypt refer to girls aged 15-17. For all other countries, data refer to the most recently cut daughter among mothers aged 15-49 with at least one living daughter who has undergone FGM/C. Data for Burkina Faso, Central African Republic, Ghana, Mauritania, Niger, Senegal, Sierra Leone and Togo are from earlier surveys which collected data on the most recently cut daughter among mothers aged 15-49 with at least one living daughter who has undergone FGM/C. For additional details on the choice of this indicator, see Box 5.2 on page 46. Due to rounding, the data presented in this figure may not add up to 100 per cent. Country names are colour-coded according to prevalence level groupings, as explained in Box 4.4 on page 27. Sources: DHS and IHCS, 2009-2010.

Alter

Quelle: United Nations Children's Fund, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*, UNICEF, New York, 2013, p 58. Permission is required to reproduce any part of this publication. Permission will be freely granted to educational or non-profit organizations.

Medizinische Mythen (I)



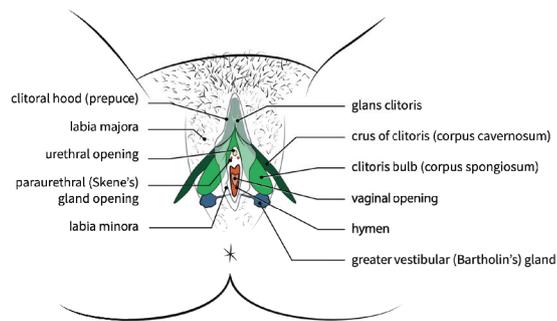
- 1) FGM/C wird nur vor der Pubertät durchgeführt.
- 2) Kann leicht während der medizinischen Untersuchung diagnostiziert werden.
- 3)

Wie viele Formen der FGM_C kennen Sie?

Anatomie des äußeren Genitale



Katholische
Stiftungshochschule
München
University of Applied Sciences



Schemas © 2019 R. Dewaele (Bioscope, Unige), J. Abdulcadir (HUG), C. Brockmann (Bioscope, Unige), O. Fillod, S. Valera-Kummer (DIP), www.unige.ch/ssi



Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

15

FGM Klassifikation (WHO 2016)



Katholische
Stiftungshochschule
München
University of Applied Sciences

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

16



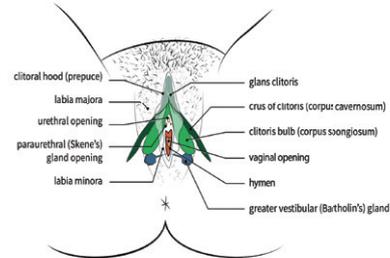
FGM Klassifikation WHO 2016

TABLE 3 FGM/ICD-10 Coding and WHO Classification

FGM Type	ICD-10 Code ¹⁰⁰	WHO Classification (2016)
Female genital mutilation, unspecified	N60.B10	
Female genital mutilation, type I	N60.B11	Partial excision of the clitoris and/or prepuce
	—	Ia: removal of prepuce only
	—	Ib: partial or total ^a removal of clitoris and prepuce
Female genital mutilation, type II	N60.B12	Partial or total ^a removal of the clitoris and labia minora, with or without excision of the labia majora
	—	IIa: removal of labia minora only
	—	IIb: partial removal of the clitoris and labia minora
	—	IIc: partial removal of the clitoris, labia minora and majora
Female genital mutilation, type III	N60.B13	Infibulation: narrowing of the vaginal orifice by cutting and apposing the labia minora and/or labia majora over the vaginal opening; may include excision of the clitoris
	—	IIIa: removal and apposition of the labia minora
	—	IIIb: removal and apposition of the labia majora
Other female genital mutilation	N60.B18	Unclassified (all other harmful procedures for non-medical purposes), including piercing
	—	IV

—, not applicable

^a Although WHO classification describes total removal of the clitoris, it is the glans or the glans and part of the body of the clitoris that is cut.¹⁰⁰



(Boicoppe, Unige), J. Abdulkadir (PAU), C. Brockmann (Boicoppe, Unige), O. Filod, S. Valera-Kummer (DFP), www.unige.ch/ssi



Front view - Female and male genital system 2019 - [Face/FN.pdf](https://www.unige.ch/ssi/ressources/outils-pedagogiques/planches-anatomiques/)
<https://www.unige.ch/ssi/ressources/outils-pedagogiques/planches-anatomiques/>

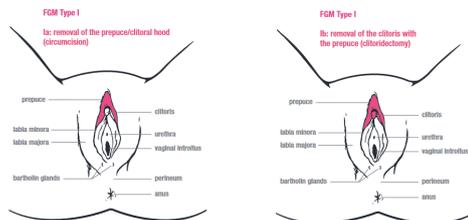
Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C

17

FGM Klassifikation (WHO)



Type I Partial or total removal of the clitoris (clitoridectomy) and/or the prepuce



Typ I: Ganze oder teilweise Entfernung der Klitoris und/oder der Klitorisvorhaut (Klitoridektomie)

Bildquelle: WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation, WHO 2016.

Textquelle: Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation Abk.: FGM). Bundesärztekammer. Stand: April 2016

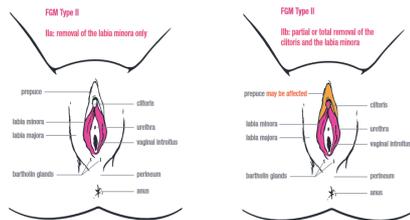
Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

18



FGM Klassifikation (WHO)

Type II Partial or total removal of the clitoris and the labia minora, with or without excision of the labia majora (excision)



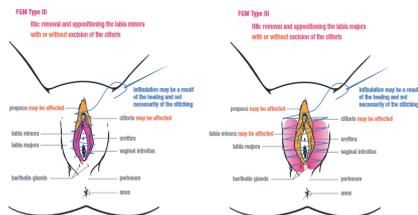
Typ II: Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen, mit oder ohne Entfernung der großen Schamlippen. (Exzision)

Bildquelle: WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. WHO 2016.
Textquelle: Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation Abk.: FGM). Bundesärztekammer. Stand: April 2016



FGM Klassifikation (WHO)

Type III Narrowing of the vaginal orifice with the creation of a covering seal by cutting and appositioning the labia minora and/or the labia majora, with or without excision of the clitoris (infibulation)



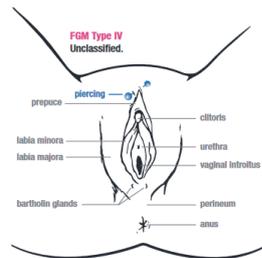
Typ III: Verengung der Vaginalöffnung mit Herstellung eines bedeckenden, narbigen Hautverschlusses nach Entfernen der kleinen und/oder großen Schamlippen durch Zusammenheften oder -nähen der Wundränder, meistens mit Entfernung der Klitoris (Infibulation oder „Pharaonische Beschneidung“)

Bildquelle: WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. WHO 2016.
Textquelle: Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation Abk.: FGM). Bundesärztekammer. Stand: April 2016

FGM Klassifikation (WHO)



Katholische
Stiftungshochschule
München
University of Applied Sciences



Typ IV: Alle anderen schädigenden Eingriffe, die die weiblichen Genitalien verletzen und keinem medizinischen Zweck dienen, zum Beispiel: Einstechen, Durchbohren, Einschneiden, Ausschaben, Ausbrennen oder Verätzen, Dehnen

Bildquelle: WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. WHO 2016.
Textquelle: Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation Abk.: FGM). Bundesärztekammer. Stand: April 2016

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

21



Katholische
Stiftungshochschule
München
University of Applied Sciences

FGM_C bei Mädchen: was sind die häufigsten medizinischen Folgen?

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

22



Akute Komplikationen

- Blutung
- Schock
- Schwellung
- Infektion
- Wundheilungsprobleme und Verletzung von Nachbarorganen
- Beeinträchtigung der Harnwege
- Psychisches Trauma



Schwangerschaft- und Geburtskomplikationen

- Erhöhtes Risiko für prolongierte Geburtsverläufe und erhöhte Gefahr für Geburtsrisse
- Erhöhte Risiko für mütterliche Hämorrhagie
- Psychische Störungen sind beschrieben
- Z.T. erhöhte Morbidität/ Mortalität beim Kind
- Keine Evidenz für Kaiserschnitte und Episiotomie

Quellen (Auszug):

Lurie JM, Weidman A, Huynh S, Delgado D, Easthausen I, Kaur G (2020) Painful gynecologic and obstetric complications of female genital mutilation/cutting: A systematic review and meta- analysis. PLoS Med 17(3): e1003088. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003088>
Berg RC, Underland V. The obstetric consequences of female genital mutilation/cutting: a systematic review and meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology International*. 2013: 1–15.



Chronische somatische Komplikationen

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Menstruationsstörungen• Dyspareunie/Apareunie• Vaginalstenose• Infertilität/Sterilität• Dysmenorrhoe• Menorrhagie• Chronische Vaginitis, Endometritis, Adnexitis• Probleme beim Wasserlassen• Rezidivierende Harnwegsinfektion• Prolongiertes Wasserlassen• Inkontinenz• Vaginalkristalle• Komplikationen des Narbengewebes• Abszessbildung• Perinatale Mortalität erhöht | <ul style="list-style-type: none">• Hämatokepos• Keloidbildung/ Dermoidzysten/ Neurinome• Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt• Vaginaluntersuchung erschwert• Katheterapplikation nicht möglich• Messung des vag.-pH und des fetalen Skalp-pH unmöglich• Austreibungsphase verlängert• Geburtsstillstand• Verletzungen und Risse an Vulva, Vagina und Cervix• Perinealrisse• Postpartale Hämorrhagie• Perineale Wundinfektion• Vesico-/rektovaginale Fistelbildung• dauerhafte Hypersensibilität/ chronische Vulvodynie |
|---|--|

Psychische, psychosomatische Folgen

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• schwerwiegendes körperliches und seelisches Trauma• mögliche Ursache für Verhaltensstörungen• Vertrauensverlust zur Bezugsperson• Gefühl des Unvollständigseins | <ul style="list-style-type: none">• Angst und Depressionen• Chronische Reizbarkeit• Sexualstörungen• Frigidität• Partnerschaftskonflikte• Gefühle und Ängste können nur schwer zum Ausdruck gebracht werden• Psychosomatische Störungen |
|--|---|

Quelle: Bundesärztekammer. Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation Abk.: FGM). April 2016

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

25

Komplikationen FGM/C

FGM Behandlung allgemein



Deinfibulation

Eröffnung der Infibulationsnarbe mit Freilegung des vulvären Vestibulum, der Vaginalöffnung, des Harnröhrenausgang (partielle Deinfibulation) und ggf. der Klitoris (totale Deinfibulation)

Rekonstruktion

Ziel ist die anatomische Wiederherstellung und möglichst Wiedererlangung von Form und Funktion ihres äußeren weiblichen Genitals

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

26

Medizinische Mythen (II)



Katholische
Stiftungshochschule
München
University of Applied Sciences

- 1) FGM/C wird nur vor der Pubertät durchgeführt.
- 2) Kann leicht während der medizinischen Untersuchung diagnostiziert werden.
- 3) Verursacht eine permanente Schädigung des weiblichen Körpers.
- 4) Lässt keine sexuelle Lustempfindung zu.
- 5) Geht mit großen Komplikationen während der Schwangerschaft/Geburt einher.

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

27



Katholische
Stiftungshochschule
München
University of Applied Sciences

Medizinische Aspekte in der Beratung/Behandlung

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

28



Fallbeispiel:

Eine 29-jährige IIIIGIIP aus Somalia (1 Mädchen 7 Jahre und 1 Junge 1 Jahr), die aktuell mit dem dritten Kind schwanger ist, kommt erstmals mit ihrer Tochter und ihrem Sohn zur U-Untersuchung bzw. Beratung.

- Welche Informationen würden Sie im Hinblick auf das Thema FGM_C zusätzlich erfragen? Welche Worte/Begriffe verwenden Sie in der Beratung?

Senegalküste	Französisch	excision	Exzision (Herausschneiden)
	Englisch	excision	Exzision (Herausschneiden)
Eritrea	Tigreina	mekhnishab	Beschneidung/Schneiden
	Amharisch	grazate	Beschneidung
Gambia	Mandinka	niaka	Wörtlich Schneiden/Säubern
		kuyungo	Die „Angelegenheit“/auch Hütte, wo die Initiation stattfindet
		musolula karoola	Die Vorderseite der Frau/das, was sie ausmacht
Kenya	Englisch	female circumcision	Weibliche Beschneidung
Libanon	Englisch	female circumcision, excision	Weibliche Beschneidung Exzision (Herausschneiden)
	Französisch	excision	Exzision (Herausschneiden)
Guinea-Bissau	Kreol	fanado	Beschneidung
		fanadu di mindjer	Mädchenbeschneidung
Indien	Lisan ud-Dawat (Dialekt Gujarati)	khatnauracion	Beschneidung
Indonesien	Malay	sunat perempuan	Weibliche sunnah oder Tradition
		sunat	Beschneidung
Irak	Kurdisch Sorani	khatana (خاتنه)	Beschneidung
	Farsi	sunat	Beschneidung
		khatana (خاتنه)	Beschneidung
Irak Kurdistan	Javanesisch	kres	Schaffierung/Schnitt
Kenya		tefesan	
Libanon	Arabisch	al-takmeed (التكميد)	Kommission
Kenya	Swahili	kutairi	
		kutairi wa...	



Anamnese

- Eine vertrauensvolle, urteilsfreie Beziehung zwischen Pädater*in und Kind bzw. Familie ist entscheidend.
- Verwenden Sie nicht den Begriff der „Verstümmelung“, sondern den Begriff, der in der Familie genommenen wird.
- Wenn das Mädchen alt genug ist, sollte die Anamnese in einer altersentsprechenden Sprache erhoben werden. Ergänzung durch die Eltern/ Erziehungsberechtigten/ Sozialarbeiter*innen.
- Nach Möglichkeit sollten Kulturmittlerinnen hinzugezogen werden (keine Übersetzung durch die Eltern!)

Weibliche Genitalverstümmelung im Flüchtlingskontext Herausforderungen und Handlungsempfehlungen. Hrg: Plan International Deutschland e.V. Weibliche Genitalverstümmelung, 2018



Anamnese (II)

- Ggf. Vermittlung von Informationen, warum der Termin geplant wurde
- Sammlung von Informationen zur FGM/C in der Familie
- Entwicklungsbausteine und allg. Gesundheit; speziell sollte noch somatischen* und psychologischen Konsequenzen in Zusammenhang mit einer FGM/C gefragt werden (Achtung: oftmals werden milde Symptome nicht mit einer FGM/C in Verbindung gebracht)
- Ebenso sollte erhoben werden: Geburtsdatum, - ort, ggf. Ankunftsdatum in D., evtl. Reisen (*standardisierte Formate)



Fallbeispiel:

Eine 29-jährige IIIIGIIP aus Somalia (1 Mädchen 5 Jahre und 1 Junge 1 Jahr), die aktuell mit dem dritten Kind schwanger ist, kommt erstmals mit ihrer Tochter und ihrem Sohn zur U-Untersuchung.

- Welche Informationen würden Sie im Hinblick auf das Thema FGM_C zusätzlich erfragen? Welche Worte/Begriffe verwenden Sie?
- Was sind Hinweise auf eine mögliche Gefährdung?

Hinweise auf eine mögliche Gefährdung

- Es gibt in Deutschland KEINE festgeschriebenen Kriterien
- Aber z.B. Handlungsempfehlungen der jeweiligen Jugendämter - Beispiel Hamburg:
 - 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 äußert eine positive Haltung gegenüber Genitalverstümmelung bei Mädchen oder bagatellisiert das Thema
 - die Familie orientiert sich stark an traditionellen Rollenbildern und Sitten,
 - die Familie / Community ist wenig integriert in die Aufnahmegesellschaft,
 - ein Mädchen äußert den Wunsch bzw. ihr Einverständnis, sich beschneiden zu lassen, um vollwertiges Mitglied ihrer Familie zu sein

(Quelle: Intervention und Unterstützung bei Weiblicher Genitalverstümmelung. Möglichkeiten interdisziplinärer Fallzusammenarbeit Fachveröffentlichung des überbehördlichen „Hamburger Runden Tisches gegen Genitalverstümmelung“)

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

33

Fallbeispiel:



Katholische
Stiftungshochschule
München
University of Applied Sciences

Eine 29-jährige IIIIGIIP aus Somalia (1 Mädchen 5 Jahre und 1 Junge 1 Jahr), die aktuell mit dem dritten Kind schwanger ist, kommt erstmals mit ihrer Tochter und ihrem Sohn zur U-Untersuchung.

- Welche Informationen würden Sie im Hinblick auf das Thema FGM_C zusätzlich erfragen? Welche Worte/Begriffe verwenden Sie?
- Was sind Hinweise auf eine mögliche Gefährdung?
- **Wie gehen Sie vor, wenn Sie eine FGM/C feststellen?**

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

34

Medizinisches Procedere, wenn eine FGM/C festgestellt wird



CAVE: abhängig vom Kontext

(1) Ist die Gesundheit des Mädchens unmittelbar beeinträchtigt?

- Laboruntersuchung auf Blut übertragene Viren (u.a. HIV, Hep B & C)
- Falls Symptome der Harnableitenden Wege: Urinuntersuchung
- Deinfibulation nur bei Typ III (10-15%) und abhängig vom Alter, Symptomatik und Wunsch des Mädchens

(2) Was sind mögliche gesundheitliche Langzeitfolgen?

(Medizinisches) Procedere, wenn eine FGM/C festgestellt wird (II)



(3) Besteht ein Risiko für andere Mädchen in der Familie oder im unmittelbaren Umfeld der Familie? (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung)

[zurück](#)
[Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis](#)

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

- (1) Werden
1. Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungshelfern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
 2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
 3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie
 4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
 5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
 6. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder
 7. Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen
- in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.
- (2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.
- (3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.

Quelle: https://www.gesetze-im-internet.de/kkg/_4.html

Rechtslage in Deutschland

Straftatbestand der Verstümmelung weiblicher Genitalien gem. **§ 226a StGB**

Daneben kommen auch die Straftatbestände

- der gefährlichen Körperverletzung gem. **§ 224 StGB**,
- der schweren Körperverletzung gem. **§ 226 StGB** und
- der Misshandlung von Schutzbefohlenen gem. **§ 225 StGB**

in Betracht.



**Katholische
Stiftungshochschule
München**

University of Applied Sciences

Weitere Straftatbestände kommen in Betracht wie StGB § 25 Abs. 2 (Mittäterschaft), § 26 StGB (Anstiftung) oder § 27 StGB (Beihilfe) bei Unterstützung des Eingriffs

Eine Strafbarkeit wegen Unterlassens gem. § 226a i.V.m. § 13 StGB kann relevant werden, wenn ein Elternteil Kenntnis von dem bevorstehenden Eingriff hat und nichts unternimmt, um diesen abzuwenden.

Daneben kommt auch der Straftatbestand der Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht gem. § 171 StGB in Betracht.

Quelle: Bundesärztekammer. Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation Abk.: FGM). April 2016

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

37

Weiteres Vorgehen, wenn eine FGM/C festgestellt wird

Welche Informationen/ Unterstützung benötigen Mädchen/ junge Frauen und ihre Familien/ "caregivers"?

- *Wo gibt es eine spezialisierte Pädiater*innen bzw. Gynäkologen*innen?*
- *Wo gibt es Kulturmittler*innen?*
- *Wo gibt es eine spezialisierte Beratung? Sozialpädagogische Fachkräfte?*
- *Wo gibt es „community“-Unterstützung?*

Bsp. München/ Freiburg

Prof. Dr. NC Schmidt_Fachtag FGM_C_01.12.2020

38



Bsp. Universitätsklinik Freiburg

Input Dr. Maryam En-Nosse

maryam.en-nosse@uniklinik-freiburg.de

**Wissensstand und Fortbildungsbedarf
zu Female Genital Mutilation (FGM)
unter Gesundheitspersonal**

<https://stuz-redcap.ukl.uni-freiburg.de/surveys/index.php?s=ECETRNY4RR>

Sprechstunde für Frauen und Mädchen mit FGM

- Mittwochs, 8-16h und nach indiv. Terminvereinbarung

Spektrum:

- Beratung, Aufklärung
- Begutachtung
- Operative Therapie:
Defibulation, Rekonstruktion von Klitoris und Vuva (geplant)
- Kinderschutz, Prävention

7



Vorgehen, wenn keine FGM/C festgestellt wird

Situation 1) Keine Evidenz, aber **vorhandene Risikofaktoren**

Situation 2) Keine Evidenz und keine vorhandenen Risikofaktoren



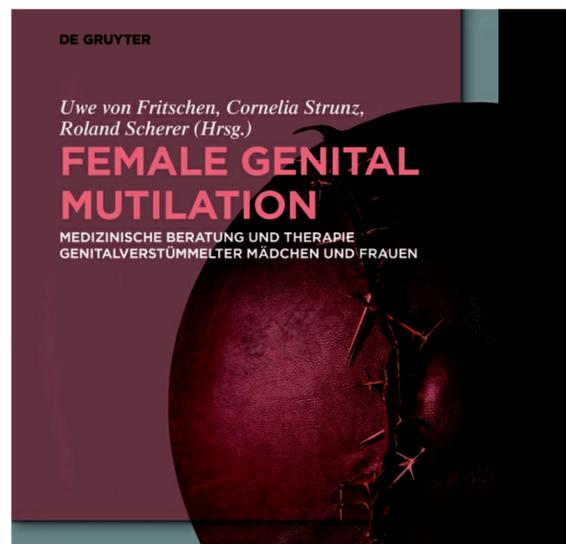
Quellen

- Young Janine et al. Diagnosis, Management, and Treatment of Female Genital Mutilation or Cutting in Girls. Pediatrics August 2020, 146 (2) e20201012; <https://pediatrics.aappublications.org/content/146/2/e20201012> (frei verfügbar)
- N. Weissenrieder, *Kinder- und Jugendgynäkologie für die pädiatrische Praxis* DOI 10.1007/978-3-662-55528-6_3. © Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018
- Graham E. Ritual Female Genital Cutting (RFGC) Powerpoint Slides Feb 2015. <https://ethnomed.org/resource/ritual-female-genital-cutting-rfgc-powerpoint-slides/> (frei verfügbar)
- WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. WHO 2016. <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/> (frei verfügbar)
- Abdulcadir J. et al. Female Genital Mutilation: A Visual Reference and Learning Tool for Health Care Professionals. Obstet Gynecol 2016 Nov;128(5):958-963. doi: 10.1097/AOG.0000000000001686.
- Weibliche Genitalverstümmelung im Flüchtlingskontext - Herausforderungen und Handlungsempfehlungen . Hrg: Plan International Deutschland e.V. Weibliche Genitalverstümmelung. 2018. (frei verfügbar)
- Hodes D, Creighton SM. Setting up a clinic to assess children and young people for female genital mutilation. Arch Dis Child Educ Pract Ed 2017;102:14–18. doi:10.1136/archdischild-2016-311296 (frei verfügbar)

Weitere Literatur

voraussichtlich 2021:

Abdulcadir et al. **FGM/C in a child/young person: a visual reference and learning tool.**



Workshop 02

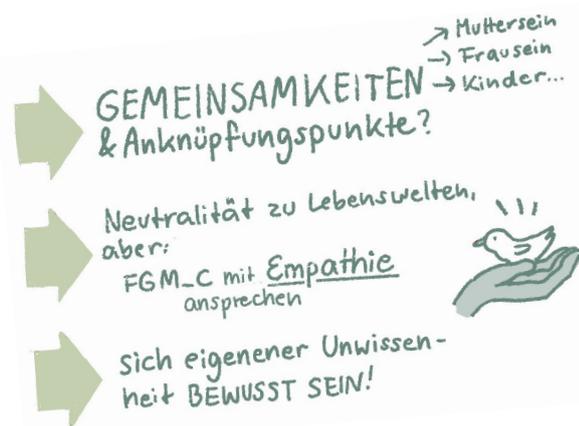
Von FGM_C betroffene Frauen beraten

Anke Hirsch

*Referentin für Schwangerschaftsberatung beim
Diözesan-Caritasverband Köln*

Birgit Wetter-Kürten

Schwangerschaftsberaterin beim SkF Köln



Betroffenen fällt es schwer
(Scham, Schuld, Ohnmacht)
Tradition = normal!
fehlende Kenntnisse auf
beiden Seiten





Von FGM/C betroffene Frauen beraten

Fachtag FGM/C – Beratung, Prävention und Lobbyarbeit
01.12.2020

Birgit Wetter-Kürten (SkF e.V. Köln)
Anke Hirsch (Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.)

Workshop 2
Moderation: Sabine Fähndrich



Überblick ...

- Projektinformationen...
- Warum ist das Thema wichtig in der Beratungspraxis anzusprechen?!
- Sprechen über FGM/C
 - Herausforderungen
 - Haltung
 - Ins Gespräch kommen...
 - Fragen...(über die Chatfunktion)
- Relevanz für die Lebensbereiche von Migrantinnen
 - Gesundheit
 - Schwangerschaft und Geburt
 - FGM/C und Asylrecht
 - FGM/C und Kinderschutz
 - Fragen...(über die Chatfunktion)
- Homepage www.fgm-caritasnet.de

Modellprojekt „Beratung von FGM/C betroffenen oder bedrohten Frauen und Mädchen“ (2019-2020)

- Ein Beratungsprojekt von Caritas und Sozialdienst katholischer Frauen im Erzbistum Köln
- Unter dem Dach der katholischen Schwangerschaftsberatung „esperanza“ werden Beraterinnen und Berater von Caritas und SkF speziell geschult um betroffenen Frauen zu helfen.
- Finanziert wird das Modellprojekt von der Aktion Neue Nachbarn im Erzbistum Köln.

Nr. 3

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



- Caritasverband Rhein-Berg e.V.
- Caritasverband Bonn e.V.
- SKFM Düsseldorf e. V.
- Caritasverband Euskirchen e. V.
- SkF e. V. Rhein-Erft-Kreis
- Caritasverband für den Oberbergischen Kreis e. V.
- Caritasverband Rhein-Kreis Neuss e. V.
- SkF e.V. Köln.
- SkF e. V. Leverkusen
- SKFM Mettmann e. V.
- SkF e. V. Neuss
- Caritasverband Remscheid e. V.
- SkF e. V. Bonn und Rhein-Sieg-Kreis
- Caritasverband Wuppertal / Solingen e. V.

15 Beratungsstellen im
Erzbistum Köln



Nr. 4

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



Warum ist das Thema wichtig...?!

caritas

- ca. 67.000 betroffene Frauen leben in Deutschland
- Interesse – Mitgefühl – Solidarität
- viele Beratungen von Frauen mit Flucht- und Migrationshintergrund
- Unterstützung, Hilfe und Schutz für betroffenen Mädchen und Frauen
- vorhandene Netzwerke und Kooperationen nutzen und weiterentwickeln

Nr. 5

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



caritas



Nr. 6

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



Herausforderung

Betroffene Frauen sprechen das Thema FGM in der Regel nicht an.

Gründe dafür können sein:

- FGM = erlittene Gewalt
- Gefühle der Scham, Schuld, Ohnmacht
- Tradition, betroffene Mädchen und Frauen mussten FGM als „Normalität“ erleben
- wenig oder keine Kenntnisse über gesundheitliche Auswirkungen und/oder die Relevanz für verschiedene Lebensbereiche
- Kenntnisse oder Interesse in den verschiedenen Diensten/ Beratungsstellen werden nicht erwartet

FGM als wichtiges Thema für verschiedene Lebensbereiche betroffener Frauen tritt ohne besondere Aufmerksamkeit und Kenntnisse der Beratenden oft nicht in Erscheinung!

Nr. 7

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



Beratungshaltung

■ **Interesse/ Mitgefühl/ Neutralität**

■ **Verantwortung**

ein Thema ansprechen, welches für die Klientin belastend ist und Verantwortung, FGM nicht anzusprechen

■ **Wissen**

Kenntnisse zu Traumatisierung, Migration, Hintergründe in verschiedenen Herkunftsländern, physische und psychische Folgen, UND: Nichtwissen

■ **Klarheit**

Gründe für ein Thematisieren, welche Informationen könnten für die Frau, die Familie bedeutsam sein?

Nr. 8

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



Beratungshaltung

■ Aufmerksamkeit

Anliegen und Individualität der Frau achten, Bedürfnisse und Prioritäten wahrnehmen, Zeit

■ Stabilität

ressourcenorientierte Beratung, Fachleute bei Bedarf hinzuziehen, Selbstfürsorge

■ Selbstreflexion

welche Kenntnisse und welches Netzwerk ist nötig, um sicher beraten zu können?

Umgang mit eigenen Werten und starken Gefühlen

Ein unreflektierter Umgang mit dem Thema FGM kann zu neuen Verletzungen und Stigmatisierungen führen

Nr. 9

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



Das Beratungsgespräch

- **Aktiv werden:** Könnte es aufgrund der Prävalenzrate in dem Herkunftsland bedeutsam sein, FGM anzusprechen? Aus welchem Grund? Welche Informationen könnten wichtig sein? Wen könnte ich unterstützend hinzuziehen?
- **Gesprächsangebot:** die Frau entscheidet über Annahme oder Ablehnung des Angebotes (Ausnahme: es gibt Hinweise zu Kindeswohlgefährdung)
- **Begriffsunterscheidung** (Genitalverstümmelung/ Beschneidung)
- **Ruhe/ Gelassenheit/ Struktur:** Für einen vertrauensvollen Rahmen sorgen.
- **Grenzen respektieren:** Nachfragen und ankündigen

Nr. 10

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



Beispielhaft:

- ✓ „Wir beraten viele Frauen aus aller Welt. Darf ich Sie etwas zu Ihrem Herkunftsland fragen? Wir haben erfahren, dass dort viele Frauen beschnitten werden. Können Sie dazu etwas berichten?“
- ✓ „Sie haben einen Asylantrag gestellt, der noch nicht entschieden wurde. Ich würde gern etwas Persönliches ansprechen, was dafür relevant sein könnte. Wenn Frauen oder Mädchen beschnitten sind oder ihnen bei der Rückkehr eine Beschneidung droht, haben sie manchmal ein Recht auf Asyl. Könnte das für Sie oder Ihre Familie wichtig sein?“
- ✓ „Ich würde Sie gerne noch etwas fragen. Wir beschäftigen uns in unserer Beratungsstelle schon länger mit dem Thema weibliche Beschneidung. Wir können Frauen und Familien dazu Informationen und Beratung anbieten. Könnte das für Sie oder für Frauen, die Sie kennen, von Interesse sein?“

Nr. 11

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



Nr. 12

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



- ✓ **Gesundheit**

- ✓ **Schwangerschaft und Geburt**

- ✓ **FGM/C und Asylrecht**

- ✓ **FGM/C und Kinderschutz**

▪ **Typisierung**

Typisierung I-IV = Ordnung, Einteilung, Abrechenbarkeit

meistens unbekannt bei den betroffenen Frauen

Typisierung beschreibt nicht, wie eine erlittene Beschneidung erlebt und verarbeitet wurde

▪ **Gesundheitliche Folgen**

Lebensgefahr, Mädchen und Frauen können dies auch in ihrem Umfeld als Zeugin erlebt haben

lebenslange gesundheitliche Probleme, Schmerzen, Entzündungen, Behinderungen, PTBS

Beschwerden werden oft nicht in Zusammenhang mit FGM gesehen

eine sorgfältige medizinische Abklärung ist unabdingbar, im Beratungsgespräch nicht möglich

▪ **Medikalisierung**

nein zu Medikalisierung

■ Medizinische Hilfe

viele Beschwerden sind behandelbar, es gibt Ärztinnen und Ärzte, die sich mit der Behandlung von betroffenen Frauen auskennen

nicht jede Beschneidung ist leicht zu erkennen

bei Diskrepanzen zwischen Diagnose und Angaben der Frau = eine Fachärztin/ einen

Facharzt hinzuziehen

■ Chirurgische Rekonstruktion

eine Möglichkeit, psychisches und physisches Wohlbefinden zu verbessern

Entscheidung trifft die Frau, es kann ein schwieriger Entscheidungsprozess sein

Begleitung hilfreich

■ Therapeutische Hilfe

Unterstützung bei der Vermittlung, der Wartezeit, Vorurteile besprechen

Nr. 15

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



■ Schwangerschaftsberatungsstellen, Hilfen konkret

Zeit, Nachfragen, Zuhören

Vorsorgeuntersuchungen: wurde FGM thematisiert?

Unterstützung und Begleitung (Hebammensuche, Klinikanmeldung)

finanzielle Hilfen (BUST und FGM in NRW)

Information chirurgische Rekonstruktion

■ Risiken und Zuversicht

FGM kann zu erheblichen Risiken in der Schwangerschaft und bei der Geburt führen

Geburtsplanung in der Klinik

Abklärung und Zuversicht, jede Schwangere sorgt sich

■ Hebammenhilfe

hilfreich und wichtig, Beleghebamme möglich, Vorurteile besprechen

Nr. 16

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



- **Asylgrund**

sowohl für drohende als auch erlittene FGM

- **Frühzeitiges Thematisieren und ggf. Vermittlung**

oft ist die Relevanz nicht bekannt, wird nicht thematisiert (siehe Folie 7)

Vorbereitung Interview, Sonderbeauftragte, Dolmetscherinnen

Fachstellen hinzuziehen, auch wenn bereits Anhörungen stattgefunden haben

- **Medizinisches Gutachten**

Erfahrung und Kompetenz in der Diagnose und Behandlung, Kenntnisse über die Anforderungen

- **Kinder schützen**

Information über die rechtliche Situation in Deutschland

Nr. 17

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



- **Gefährdung**

Tradition, Druck von Seiten der Familie und des Umfeldes (in Deutschland sowie im Herkunftsland), Hinweise ernst nehmen

- **Rechtslage**

Strafbar nach §226 (auch im Ausland)

- **Schutzauftrag und Verfahrensablauf**

§8a, festgelegte Abläufe und Ansprechpartner

Gefährdungseinschätzung und Bedeutung von Fachstellen

- **Prävention**

Information und Beratung ist Prävention

Veranstaltungen in Schulen, Jugendeinrichtungen zu sexuellen Rechten

Fortbildungen von Fachleuten der verschiedenen Berufsgruppen

Nr. 18

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



Fragen?

caritas



Nr. 19

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



Homepage Präsentation...

caritas

www.fgm-caritasnet.de

= Flyer können über Frau Hirsch bestellt werden.

Nr. 20

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



Kontakt...

caritas

Birgit Wetter-Kürten

Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Köln, esperanza

Mauritiussteinweg 77-79

50676 Köln

0221 12695-1180

birgit.wetter-kuerten@skf-koeln.de



Sozialdienst Katholischer Frauen e.V.
Köln

Anke Hirsch

Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.

Georgstr. 7

50676 Köln

0221 2010-144

anke.hirsch@caritasnet.de

Nr. 21

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



caritas



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Nr. 22

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.



Workshop 03

FGM_C als Thema in der Sexualpädagogik

Helge Jannink

Diplom-Psychologe, Sexualpädagoge,

Gruppenanalytiker, Psychologischer Psychotherapeut

und Supervisor

Wissenslücke bei geflüchteten Jugendlichen sind unterschiedlich:
→ Schwangerschaft, Verhütung, STD...
→ Partnersuche ?!
X Gruppen-Setting hemmt auch

nach anfängl. Schüchternheit
→ große Offenheit



WICHTIG WAR

Thema Selbstbefriedigung, Heirat (hetero)

Jungfräulichkeit

aber auch FGM_C unter Männern

→ z.B. verschiedene Vulven zeigen?



FGM_C als Thema in der Sexualpädagogik

Workshop auf dem digitalen Fachtag „FGM_C – Beratung, Prävention und Lobbyarbeit“ von IN VIA, SkF und Caritas am 01. Dezember 2020

Dipl. Psych. Helge Jannink (Hamburg/Berlin)
Sexualpädagogin (gsp/isp), Gruppenanalytiker (D3G/IAG), Psych. Psychotherapeut i.A. (MBI), Supervisor

Kontakt: h.jannink@isp-sexualpaedagogik.org

www.isp-sexualpaedagogik.org

Aus der sexualpädagogischen Arbeit mit jungen Geflüchteten

Helge Jannink & Christina Witz

www.isp-sexualpaedagogik.org

Eine sexualpädagogische Veranstaltung für Geflüchtete

- Auftrag an externe Sexualpädagog*innen durch Einrichtung oder Unterkunft
- Die Gruppe kennt sich zum Teil (Wohngruppe, Unterkunft), ist an diversen Orten sozialisiert und unterschiedlichen Alters
- Zeitlicher Umfang: 120 Minuten
- Veranstaltung in der sexualpädagogischen Einrichtung mit Sprachmittler
- Vollständig in geschlechtshomogenen Gruppen
- Freiwilligkeit, da im Freizeitbereich angesiedelt
- Themen ergeben sich aus den Interessen der Gruppe

Aus der sexualpädagogischen Praxis

Themen, zu denen UMF etwas wissen wollten:

- Körper & Pubertät
- Schwangerschaft & Verhütung
- Sexuell übertragbare Infektionen (STI)
- Lust- und Sexualpraktiken
- Kennenlernen des anderen Geschlechts

Aus der sexualpädagogischen Praxis

Themen, denen ein anderes Gewicht zukam:

- Selbstbefriedigung
- Heiratsgebot
 - Heterosexualität
 - Jungfräulichkeit
 - Kinderwunsch
- Weibliche Beschneidung (FGM/C)

Weiterführende Literatur

- Khan-Zvornicanin, Meggi & Victoria Schwenzer** (2019): Modellprojekt „Fachdialognetz für schwangere und geflüchtete Frauen“. Teilberichte der wissenschaftlichen Begleitung (Camino; zum Download).
- Kleff, Sanem, Seidel, Eberhard & Ahmet Toprak** (2018²): Gender & Islam in Deutschland (Aktion Courage e.V.).
- Navai, Ramita** (2017): Stadt der Lügen. Liebe, Sex und Tod in Teheran (Bundeszentrale für politische Bildung).
- pro familia Bundesverband** (Hrsg.) (2019): Fachkräfte im Dialog - Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht zum Modellprojekt (auch zum Download).
- pro familia Dokumentation** (2016): Fokus Migration in sexueller Bildung und Beratung. Barrieren identifizieren, kritisieren, überwinden (zum Download).
- pro familia Magazin** (2016): Flüchtlinge integrieren. Beratung – Aufklärung – Unterstützung.
- Sielert, Uwe, Marburger, Helga & Christiane Giese** (Hrsg.) (2017): Sexualität und Gender im Einwanderungsland. Öffentliche und zivilgesellschaftliche Aufgaben – Ein Lehr- und Praxishandbuch (De Gruyter).
- Slimani, Leila** (2018): Sex und Lügen. Gespräche mit Frauen aus der islamischen Welt (btb).
- Terre des Femmes** (Hrsg.) (2017): Weibliche Genitalverstümmelung. Informationsbroschüre: Aufklärung, Prävention und Umgang mit Betroffenen.
- Varsa, Eszter** (2016): Homosexualität und Islam: Istbtig und muslimisch sein?! (Plus. Psychologische Lesben- und Schwulenberatung Rhein-Neckar e.V.; zum Download; Arabisch, Deutsch, Englisch, Türkisch)
- Witz, Christina & Helge Jannink** (2017): Sexualpädagogische Arbeit mit jungen Geflüchteten – Ein Praxiseinblick. In: Zeitschrift für Sexualforschung, Heft 4, S. 368–378 (Thieme).
- WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA** (2011): Standards für die Sexuaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten (auch in Englisch und Russisch; zum Download).

Workshop 04

Kultursensible Beratung und Prävention

Charlotte Njikoufon und Ruth Abraha

Psychosoziale Beraterinnen bei FIM – Frauenrecht ist Menschenrecht e. V.





FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren



FGM/C – Proaktive und kultursensible Unterstützung

Charlotte Ndam Njikoufon (Psychosoziale Beratung)
Ruth Abraha (Psychosoziale Beratung)

1.12.2020

FIM e. V. – Interkulturelles Beratungszentrum



- Seit den 80er Jahren: Beratung und Unterstützung von Migrantinnen und ihren Familien in allen Lebenslagen
- Beratung und Empowerment der Klientinnen
- Sensibilisierung der (Fach-)Öffentlichkeit
- Verschiedene Arbeitsbereiche: Allgemeine Sozialberatung, Menschenhandel, FGM/C, Gewalt im Namen der „Ehre“, Prostitution...
- Besonderheit: muttersprachliche Beraterinnen, Beratung in mehr als 15 Sprachen
- FGM/C seit 2010 Schwerpunktthema

2

Inhalt



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

- Legitimation, Haltung und Auftrag
- Proaktive und kultursensible Ansprache
- Ansprache bei Verdacht und Handlungsablauf bei Kindeswohlgefährdung
- Fazit
- Weiterführende Literatur und Links
- Kontakt zu FIM

Assoziationen - Emotionen



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

Aktiv werden
Reinheit Zugehörigkeit **Ahnen ehren** Dankbarkeit für Unversehrtheit
Schutzgedanke **Glaube** Schuldgefühl grausam **Status**
Anerkennung Atem stockt Empathie **Weiblichkeit** **Trauer**
Kampf Ausgrenzung Schandfleck **Wut** **Fest**
Fürsorge **Liebe** **Frustration** erschüttert
Unsicherheit **Gehorsamkeit** Trauer **Stolz** Hochzeit Wut
Schutz **Unverständnis** **Fruchtbarkeit** Verantwortung
Ohnmacht Schönheit körperl. Reaktionen Unsicherheit
Zugehörigkeit Kinder **grauenvoll** **Normalität**
Schmerz sozialer Druck erschreckend **Hilflosigkeit** Gewalt Mutter an Tochter unvorstellbar

Einstellung gegenüber FGM/C und Umgang in der Praxis



Emotionen und Haltung reflektieren

- Empörung: (Sexuelle) Selbstbestimmung der Frau wird verletzt
- Unverständnis: Wie können das Frauen anderen Frauen und Mädchen antun?
- Körperliche Reaktionen: eigene körperlichen Schmerzen, Übelkeit, Zusammenziehen...
- Solidarität: Betroffenen Frauen helfen, Mädchen schützen Praxis bekämpfen

**NEIN ZU FGM/C - Menschenrechte sind Frauenrechte, universal
und nicht verhandelbar!**

→ Ambivalenz: Wissen um Hintergründe (FGM/C als ‚Akt der Fürsorge‘), gleichzeitiges Ablehnen der Praxis → Auftrag?

→ Unsicherheit: Wie ansprechen ohne die Klientin zu stigmatisieren? Wann ist ein Verdacht gerechtfertigt? → kultursensible Ansprache!

Mein Auftrag?



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

Ambivalenz: Wissen um Hintergründe (FGM/C als ‚Akt der Fürsorge‘),
gleichzeitiges Ablehnen der Praxis

1. **Darf** ich das Thema ansprechen?

- Bei Mädchen haben wir einen eindeutigen Schutzauftrag (§ 8a SGB VIII; § 4 KKG)
 - Kinderschutz erreichen über kultursensible Ansprache bei den Eltern
- Bei den betroffenen Frauen ist der konkrete Auftrag individuell an den Wunsch der Frau gebunden
 - Mit der Frau über FGM/C ins Gespräch kommen

7

Mein Auftrag?



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

2. Darf **ich** das Thema ansprechen?

- **neo-koloniale Vergangenheit** – was gibt „uns“ das Recht sich einzumischen?
 - Kulturrelativistische Überlegungen vs. universale Menschenrechte
- **Alles eine Frage der Herkunft?**
 - nein: andere Faktoren ausschlaggebend: Vertrauensbasis, Kontext...

**Wir haben eine frauen- und menschenrechtspolitische
Legitimation FGM/C zum Thema zu machen!**

8

Kultursensible Ansprache beachten



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

- Begrifflichkeiten reflektieren (FGM oder FGC?)
- Entdramatisieren: Akzeptanz, dass FGM/C für betroffene Frauen (Kulturen) Lebensrealität und identitätsstiftend ist (≠ Bagatellisierung)
- Enttabuisierung: FGM/C und Sexualität sowie medizinische Komplikationen zum Thema machen
- Wissen um Wirkmächtigkeit: Dolmetscherinnen, Multiplikator*innen, Eltern stehen oft unter dem Druck der Community
- Eigene Emotionen reflektieren und klare Haltung entwickeln
 - Verstehen der Gründe für FGM/C ≠ Verständnis für die Praxis
 - Gemeinsame Werte hervorheben (z.B. Wohl des Kindes)

9

Gute Rahmenbedingungen schaffen



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

- Sensibilität, Respekt und Empathie zeigen
- gleichzeitig kritische Haltung verdeutlichen – NEIN zu FGM/C
- Zeitfaktor/Kontext berücksichtigen
- Räume schaffen, z.B. Frauentreffen (Fachreferentinnen einbinden)
- Türöffner Themen suchen: Gesundheit, Erziehung, Asyl,...

**Entscheidend ist nicht wer das Thema anspricht,
sondern wie es angesprochen wird.**

10

Fragen? Fragen!



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

Raum für Ihre Fragen oder Rückmeldungen

11

Rechtliche Situation in Deutschland



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

- Seit 2013 eigener Straftatbestand (§226a StGB)
 - Mindestens 1 Jahr Freiheitsentzug
 - Durchführung, Versuch und Beihilfe strafbar (ebenso Unterlassung)
 - Verjährungsfrist: 20 Jahre ab 21. Lebensjahr der Betroffenen (§78 StGB)
 - Abweichend zum ‚Recht des Tatorts‘ gilt die deutsche Staatsangehörigkeit der Täter*innen oder Deutschland als der gewöhnliche Wohnsitz der Betroffenen (§5 (9) StGB; soll ‚Ferienbeschneidungen‘ umfassen)
- Seit 2017 kann der Pass entzogen oder die Ausstellung verweigert werden, wenn eine Auslandsreise FGM/C dienen soll (§7 (1) Nr. 11 PassG)

12

Schutzauftrag bei KWG



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

- Art. 6 GG iVm §1631 BGB iVm §1666BGB
 - Pflege und Erziehung sind das natürlich Recht der Eltern und ihre Pflicht.
 - Kinder haben ein Recht auf eine gewaltfreie Erziehung.
 - Über die Erfüllung wacht die Gemeinschaft
- Wächteramt haben alle Bürger*innen, unabhängig vom Berufsfeld

13

Schutzauftrag bei KWG



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

- In der Jugendhilfe gelten die Maßgaben des § 8a SGB VIII
- In anderen relevanten Berufsfeldern von Geheimnisträger*innen (Ärzt*innen, Sozialpädagog*innen...) gilt § 4 KKG:
 - Gewichtige Anhaltspunkte für KWG verpflichten zur Beratung von Eltern/Jugendlichen
 - Anspruch auf Gefährdungseinschätzung durch insoweit erfahrene Fachkraft (IseF) und Beratung durch Fachkraft der Jugendhilfe – (Pseudonomisierung!)
 - Befugnis zur Information des Jugendamtes, wenn Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann

14

Handlungsablauf nach §4 KKG



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

- Verdachtsmomente prüfen (mit Kolleg*innen)
 - Kollegiale Beratung durch Fachberatungsstelle und/oder Beratung (pseudonymisiert!)
 - Situation mit den Eltern erörtern (wenn ohne weitere Gefährdung des Kindes möglich) und auf Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken
 - Wirksamkeit überprüfen
 - Information Jugendamt, wenn Maßnahmen nicht wirksam!

IschF-
Prozess dokumentieren!

15

Ansprache bei Verdacht



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

- Hinweise: Klientin oder Partner ist aus Prävalenzregion/-community, Kinder (insb. Mädchen), Schwangerschaft, geplante Auslandsreise, konservative Einstellungen, geplante Festlichkeiten...
- Proaktive Ansprache (wenn ohne Gefährdung der Mädchen möglich):
 - Ist die Frau selbst betroffen? Weiß sie, ob sie betroffen ist? Kann sie sich erinnern wann und wie es war? Hat sie körperliche Schmerzen? Wie waren bisherige Geburtsverläufe?
 - Hat sie vor, ihre Mädchen zu beschneiden? Würde sie ihre Mädchen beschneiden lassen, wenn sie es könnte?
 - Wie steht der Ehemann dazu? Wie stehen andere Bezugspersonen aus der Community dazu?
- Erste Ansprache sollte über die Mutter erfolgen

16

Aufklärungsinhalte



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

- Rechtliche Aufklärung
 - Straftatbestand/ Verbot Deutschland
 - Straftatbestand/ Verbot im Herkunftsland
 - Kindeswohlgefährdung
 - (drohende) FGM/C als Asylgrund
- Körperliche bzw. medizinische Aufklärung
 - Unterschiedliche Typen
 - Körperliche medizinische wie seelische Folgen
 - Folgen in Bezug auf die eigene und die Paarsexualität
 - Medizinische Möglichkeit zur Wiederherstellung

17

Fazit



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

- FGM/C ist vor allem Ausdruck patriarchaler Gewaltstrukturen und männlichen Besitzwahns
- FGM/C älter als alle heutigen monotheistischen Weltreligionen
- Prävalenz/Ausformung unterscheidet sich stark von Region zu Region
- In Prävalenzgesellschaften Grundlage für soziale Anerkennung und Zugehörigkeit → enormer gesellschaftlicher Druck → ‚Akt der Fürsorge‘
- Proaktive kultursensible Aufklärungsarbeit und Unterstützung → Verstehen ≠ Verständnis
- Entdramatisieren = Lebensrealität der Frauen anerkennen
- Klare Abläufe und Zuständigkeiten bei Kindeswohlgefährdung

18

Weiterführende Literatur



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

- Allgemeine Informationen:
 - https://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf
 - <https://data.unicef.org/resources/fgm-country-profiles/>
 - <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
 - https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/progress72_fgm.pdf
 - <https://www.bundestag.de/blob/575542/dc94a30f001c4f45c6d206a4791e031f/wd-1-014-18-pdf-data.pdf>
 - <https://www.netzwerk-integra.de/startseite/studie-fgm/>
 - <https://opus4.kobv.de/opus4-fau/files/2215/JannaGrafDissertation.pdf>
- Dokumentationen und Berichte:
 - https://www.youtube.com/watch?v=PBlTTeoq_eQ (Beitrag zum Film „In search...“ von Beryl Magoko)
 - <https://www.youtube.com/watch?v=byH9smc7jx0> (BR-Dokumentation)
 - <https://www.youtube.com/watch?v=S5t4fAJ4nXo> (ARTE-Reportage)

19

Weiterführende Literatur



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

- Intervention und Unterstützung:
 - [https://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=703665&ffmpar\[id_inhalt\]=5078333](https://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=703665&ffmpar[id_inhalt]=5078333) (Kinder-/Jugendschutztelefon der Stadt Frankfurt)
 - https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Empfehlungen/2016-04_Empfehlungen-zum-Umgang-mit-Patientinnen-nach-weiblicher-Genitalverstümmelung.pdf
 - <https://www.bundestag.de/blob/561142/43d8815883feb4e5cefaa88e1bd73d/wd-9---022-18-pdf-data.pdf> (zu Kostenübernahme durch Krankenkasse)
 - <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/block-z80-z99.htm> (ICD-Index)
 - <https://www.hamburg.de/contentblob/4556016/883551d7bfd7a9ff10f858bb8b9fe573/data/intervention-genitalverstueummelung.pdf>
 - <https://www.fim-frauenrecht.de/images/pdf/FGM-Abschlussbericht.pdf>
 - https://www.vielfalt-bewegt-frankfurt.de/sites/default/files/medien/downloads/amka_gesundheit_vorort_lv10_20_4_2018.pdf (S. 32ff)
 - https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_GERMANY_GERMAN_HIGH.pdf
 - https://dav-migrationsrecht.de/files/page/0_15745600_1413236518s.pdf (Dienstanweisung BAMF zu Prüfung und Anerkennung FGM/C)
 - <https://www.refworld.org/pdfid/4a0c28492.pdf> (Leitfaden UNHCR zu FGM als Asylgrund)
 - <http://www.dr-zerm.de/EmpfehlgenFGM2007.pdf> (Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und weitere potentiell involvierte Berufsgruppen)

20

Kontakt zu FIM



FRAUENRECHT IST MENSCHENRECHT
Beraten | Informieren | Integrieren

- Charlotte Ndam-Njikoufon
Tel. +49 (0)69 9709797-22
charlotte.njikoufon@fim-beratungszentrum.de
- Ruth Abraha
Tel. +49 (0)69 9709797-24
ruth.abraha@fim-beratungszentrum.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Workshop 05

FGM_C als Asylgrund

Michael Heim
Rechtsanwalt

VORAUSSETZUNGEN:

- hohe Prävalenz im Herkunftsstaat
- fehlendes Verbot →
- Glaubhaftigkeit des Vortrags
- keine Widersprüchlichkeiten

- ➔ **KOMPLETTE** Fluchtgründe **VORHER** mit den Klient:innen durchgehen (am besten 3-5x!)
- ➔ Verhandlung gemeinsam durchspielen
- ➔ Taktisch klug, FGC_M als sozialen Druck zu betonen
- ➔ Dolmetscher_in muss auf Seite der Betroffenen sein & dann auch bei Anhörung dabei!



FGM_C als Asylgrund

Workshop im Rahmen des digitalen Fachtags
FGM_C- Beratung , Prävention und Lobbyarbeit
Am 1.Dezember 2020
RA Heim, Bonn

Der „Asylantrag“

besteht aus mehreren Anträgen, gerichtet auf

1. Anerkennung als Asylberechtigte(r) (Art.16a GG)
2. Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (§ 3 AsylG)
3. Zuerkennung des subsidiären Schutzes (§ 4 AsylG)
4. Feststellung von Abschiebungsverboten (§ 60 Abs. 5 bzw. 7 AufenthG)

Rechtsfolgen

günstiger

weniger günstig

Positive Entscheidungen führen in allen Fällen zu einem Bleiberecht, die Rechtsfolgen sind jedoch – in dieser Stufenfolge – ab Nr. 2 weniger günstig (insbes. bei Aufenthaltsverfestigung und Familiennachzug bzw. Familienflüchtlingsschutz)

Zu 2.: Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft

§ 3 (AsylG) Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft

(1) Ein Ausländer ist Flüchtling im Sinne des Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (BGBl. 1953 II S. 559, 560), wenn er sich

1. aus begrundeter Furcht vor Verfolgung wegen seiner Rasse, Religion, Nationalität, politischen Überzeugung oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe
2. außerhalb des Landes (Herkunftsland) befindet,
 - a) dessen Staatsangehörigkeit er besitzt und dessen Schutz er nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Furcht nicht in Anspruch nehmen will oder
 - b) in dem er als Staatenloser seinen vorherigen gewöhnlichen Aufenthalt hatte und in das er nicht zurückkehren kann oder wegen dieser Furcht nicht zurückkehren will.

„kann“ – nicht „konnte“, also gegenwärtige oder drohende Gefahr!

Aber: Art. 4 Abs. 4 Richtlinie 2011/95/EU (sog. Qualifikationsrichtlinie):

„Die Tatsache, dass ein Antragsteller bereits verfolgt wurde oder einen sonstigen ernsthaften Schaden erlitten hat bzw. von solcher Verfolgung oder einem solchen Schaden unmittelbar bedroht war, ist ein ernsthafter Hinweis darauf, dass die Furcht des Antragstellers vor Verfolgung begründet ist bzw. dass er tatsächlich Gefahr läuft, ernsthaften Schaden zu erleiden, es sei denn, stichhaltige Gründe sprechen dagegen, dass der Antragsteller erneut von solcher Verfolgung oder einem solchen Schaden bedroht wird.“

§ 3a (AsylG) Verfolgungshandlungen

(1) Als Verfolgung im Sinne des § 3 Absatz 1 gelten Handlungen, die

1. auf Grund ihrer Art oder Wiederholung so gravierend sind, dass sie eine schwerwiegende Verletzung der grundlegenden Menschenrechte darstellen, insbesondere der Rechte, von denen nach Artikel 15 Absatz 2 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (BGBl. 1952 II S. 685, 953) keine Abweichung zulässig ist, oder
2. in einer Kumulierung unterschiedlicher Maßnahmen, einschließlich einer Verletzung der Menschenrechte, bestehen, die so gravierend ist, dass eine Person davon in ähnlicher wie der in Nummer 1 beschriebenen Weise betroffen ist.

(2) Als Verfolgung im Sinne des Absatzes 1 können unter anderem die folgenden Handlungen gelten:

1. die Anwendung physischer oder psychischer Gewalt, einschließlich sexueller Gewalt,
2. gesetzliche, administrative, polizeiliche oder justizielle Maßnahmen, die als solche diskriminierend sind oder in diskriminierender Weise angewandt werden,
[...]
6. Handlungen, die an die Geschlechtszugehörigkeit anknüpfen oder gegen Kinder gerichtet sind.

(3) Zwischen den in § 3 Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit den in § 3b genannten Verfolgungsgründen und den in den Absätzen 1 und 2 als Verfolgung eingestuften Handlungen oder dem Fehlen von Schutz vor solchen Handlungen muss eine Verknüpfung bestehen.

§ 3b Verfolgungsgründe

(1) Bei der Prüfung der Verfolgungsgründe nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 ist Folgendes zu berücksichtigen:

[...]

4. eine Gruppe gilt insbesondere als eine bestimmte soziale Gruppe, wenn

- a) die Mitglieder dieser Gruppe angeborene Merkmale oder einen gemeinsamen Hintergrund, der nicht verändert werden kann, gemein haben oder Merkmale oder eine Glaubensüberzeugung teilen, die so bedeutsam für die Identität oder das Gewissen sind, dass der Betreffende nicht gezwungen werden sollte, auf sie zu verzichten, und
- b) die Gruppe in dem betreffenden Land eine deutlich abgegrenzte Identität hat, da sie von der sie umgebenden Gesellschaft als andersartig betrachtet wird;

als eine bestimmte soziale Gruppe kann auch eine Gruppe gelten, die sich auf das gemeinsame Merkmal der sexuellen Orientierung gründet; Handlungen, die nach deutschem Recht als strafbar gelten, fallen nicht darunter; eine Verfolgung wegen der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe kann auch vorliegen, wenn sie allein an das Geschlecht oder die geschlechtliche Identität anknüpft;

§ 3c (AsylG) Akteure, von denen Verfolgung ausgehen kann

Die Verfolgung kann ausgehen von

1. dem Staat,
2. Parteien oder Organisationen, die den Staat oder einen wesentlichen Teil des Staatsgebiets beherrschen, oder
3. nichtstaatlichen Akteuren, sofern die in den Nummern 1 und 2 genannten Akteure einschließlich internationaler Organisationen erwiesenermaßen nicht in der Lage oder nicht willens sind, im Sinne des § 3d Schutz vor Verfolgung zu bieten, und dies unabhängig davon, ob in dem Land eine staatliche Herrschaftsmacht vorhanden ist oder nicht.

§ 3d (AsylG) Akteure, die Schutz bieten können

(1) Schutz vor Verfolgung kann nur geboten werden

1. vom Staat oder
2. von Parteien oder Organisationen einschließlich internationaler Organisationen, die den Staat oder einen wesentlichen Teil des Staatsgebiets beherrschen, sofern sie willens und in der Lage sind, Schutz gemäß Absatz 2 zu bieten.

(2) Der Schutz vor Verfolgung muss wirksam und darf nicht nur vorübergehender Art sein. Generell ist ein solcher Schutz gewährleistet, wenn die in Absatz 1 genannten Akteure geeignete Schritte einleiten, um die Verfolgung zu verhindern, beispielsweise durch wirksame Rechtsvorschriften zur Ermittlung, Strafverfolgung und Ahndung von Handlungen, die eine Verfolgung darstellen, und wenn der Ausländer Zugang zu diesem Schutz hat.[...]

Zu: „willens und in der Lage“:

Einerseits:

„Auch das Auswärtige Amt bestätigt im aktuellen Lagebericht vom 8. April 2019, dass Genitalverstümmelung in Form der Zwangsbeschneidung seit 2005 mit Strafe bedroht wird, dass allerdings trotz sinkender Zahl Genitalverstümmelung nach wie vor mit großen regionalen Unterschieden weit verbreitet sei, am häufigsten in den ländlichen Gebieten sowie der gesamten Region Oromia, aus der die Klägerin stammt. Der äthiopische Staat ist damit zwar willens, Genitalverstümmelung und Zwangsbeschneidung einzudämmen, jedoch auch in näherer Zukunft nicht in der Lage, dies landesweit durchzusetzen.“

(VG Ansbach, Urteil vom 22. August 2019 – AN 9 K 16.31675 –, Rn. 15, juris)

Andererseits:

„Seit 2008 stellt Art. 242 des ägyptischen Strafgesetzbuchs VWG (=Verstümmelung weiblicher Genitalien) unter Strafe. Des Weiteren hat die ägyptische Regierung (Population Council) gemeinsam mit dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) und anderen Organisationen sogenannte Aufklärungskampagnen gestartet, die der Bevölkerung nahebringen, dass die Genitalverstümmelung gefährlich, verboten und nicht legitimiert ist. Im Februar 2015 hat die für Fatwas zuständige Behörde „Dar-al-Iftar,“ eine Fatwa erlassen, der zufolge VWG nicht im Einklang mit der Scharia stehe und damit Sünde (haram) sei. Im August 2016 wurde das Verbot von VWG verschärft, indem härtere Strafen eingeführt wurden für Ärzte sowie für Personen, die die Betroffenen zu dieser Praxis zwingen. Allerdings erlaubt das Gesetz weiterhin Ausnahmen bei „medizinischer Notwendigkeit“.

[...]

VWG wird unabhängig von Religion, sozialer Schicht oder geographischer Lage (urban oder ländlich geprägter Raum) in Ägypten praktiziert. Das Land zählt zu den Ländern mit der höchsten sozialen Akzeptanz dieser Praxis. Mit 97 Millionen Einwohnern und einer Prävalenzrate von 87,2 % ist davon auszugehen, dass in Ägypten die größte Anzahl genitalverstümmelter Frauen lebt. Zwar variieren die Zahlen zwischen den Regierungsbezirken, aber auch in den städtisch geprägten Bezirken sind mit 74,7 % immer noch knapp . der Frauen betroffen. Der Druck kommt nicht nur von Seiten der Familie, sondern auch vom weiteren sozialen Umfeld. VWG wird als wichtiger Teil der Tradition und Kultur angesehen. Außerdem entspricht die verstümmelte Vulva dem gängigen Schönheitsideal. Dadurch erhält VWG auch eine wirtschaftliche Komponente, da Eltern davon ausgehen müssen, dass ihre Tochter durch die Verstümmelung bessere Heiratschancen hat und ein abgesichertes, sozial geachtetes Leben ermöglicht bekommt. Zudem spielt die Religion eine wichtige Rolle. 90 % der Ägypter sind sunnitisch-islamischen Glaubens. 46 % der Frauen und 50 % der Männer sind der Überzeugung, dass VWG von ihrer Religion gefordert wird. Die Meinung und das Verhalten von Familienmitgliedern und Nachbarn haben einen sehr starken Einfluss auf die Entscheidungsfindung in ägyptischen Fami-

lien. Die Weiterführung von VWG wird oft durch sozialen Druck und moralische Urteile vorangetrieben. Um die 70 % der ägyptischen Männer befürworten VWG. Insgesamt werden Mädchen zwischen ihrer Geburt und einem Alter von 17 Jahren verstümmelt, der Landesdurchschnitt liegt bei 9 Jahren.
[...]

Mittlerweile führt eine Medikalisierung von VWG dazu, dass ca. 78 % der Prozeduren von ärztlichem Personal aufgrund „medizinischer Notwendigkeit“ durchgeführt werden. Es vollzieht sich hierbei ein gefährlicher Trend, der sich der angestrebten Eindämmung der Praxis entgegenstellt. Zu den nach Kenntnis von TERRE DES FEMMES einzigen Verurteilungen seit 2008 kam es im Januar 2015, als ein Arzt und der Vater einer in Folge der Verstümmelung verstorbenen Dreizehnjährigen verurteilt wurden. Nach Berichten von nationalen und internationalen Beobachtern werde das Verbot von der Regierung nicht effektiv umgesetzt. Es gebe demnach auch keinen angemessenen Etat, um Aufklärungsarbeit zu leisten. Seit Inkrafttreten des Gesetzes sind die Prävalenzraten nach einer Studie nur geringfügig gesunken von 91,1 % im Jahr 2008 auf 87,2 % im Jahr 2015. Nach einer anderen Studie ist in der Altersgruppe von 15 bis 17 Jahren die Verstümmelungsrate von 74 % im Jahre 2005 auf 55 % im Jahr 2015 zurückgegangen.

Selbst wenn man die Gefahr einer VWG bei den Töchtern der Kläger zu 1.) und 2.) auf Veranlassung von Angehörigen als Verfolgungshandlung nach § 3a Abs. 2 Nr. 6 AsylG unterstellt, so wären diese Angehörigen nicht als Akteure im Sinne von § 3c Nr. 3 AsylG anzusehen. Für die Annahme der Verfolgungseigenschaft nach dieser Vorschrift müsste der ägyptische Staat erwiesenermaßen nicht in der Lage und nicht willens sein, Schutz vor VWG zu bieten. Davon ist jedoch nach den vorliegenden Auskünften gegenwärtig nicht auszugehen. Denn der ägyptische Staat hat durch die dargestellte Strafrechtsverschärfung wie durch staatlich geförderte Aufklärungskampagnen Maßnahmen zur Bekämpfung der VWG-Praxis ergriffen. Das Gericht verkennt nicht, dass hierdurch die Verstümmelungsraten bislang nur unzureichend gesenkt wurden. Es verkennt auch nicht, dass die Anzahl bekannt gewordener Strafverfahren gering ist und dass Beobachter die staatlichen Maßnahmen gesamtgesellschaftlich als nicht ausreichend effektiv beurteilen. Strafrechtsverfolgungsmaßnahmen werden jedoch durch das kollusive Zusammenwirken von Eltern und Ärzten oder privaten „Beschneiderinnen“, verhindert.“

(VG Köln, Urteil vom 30. November 2018 – 6 K 219/17.A –, Rn. 66 - 70 und 86 juris)

§ 3e (AsylG) Interner Schutz

(1) Dem Ausländer wird die Flüchtlingseigenschaft nicht zuerkannt, wenn er

1. in einem Teil seines Herkunftslandes keine begründete Furcht vor Verfolgung oder Zugang zu Schutz vor Verfolgung nach § 3d hat und
2. sicher und legal in diesen Landesteil reisen kann, dort aufgenommen wird und vernünftigerweise erwartet werden kann, dass er sich dort niederlässt. [...]

(§§ 3c bis 3e gelten sowohl für die Flüchtlingseigenschaft als auch für den subsidiären Schutz, § 4 Abs. 3 AsylG)

Zu 3.: Zuerkennung des subsidiären Schutzes

§ 4 Subsidiärer Schutz

(1) Ein Ausländer ist subsidiär Schutzberechtigter, wenn er stichhaltige Gründe für die Annahme vorgebracht hat, dass ihm in seinem Herkunftsland ein ernsthafter Schaden droht. Als ernsthafter Schaden gilt:

1. die Verhängung oder Vollstreckung der Todesstrafe,
2. Folter oder unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Bestrafung oder
3. eine ernsthafte individuelle Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit einer Zivilperson infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen bewaffneten Konflikts.

Zu 4.: Feststellung von Abschiebungsverboten

§ 60 (AufenthG) Verbot der Abschiebung

[...]

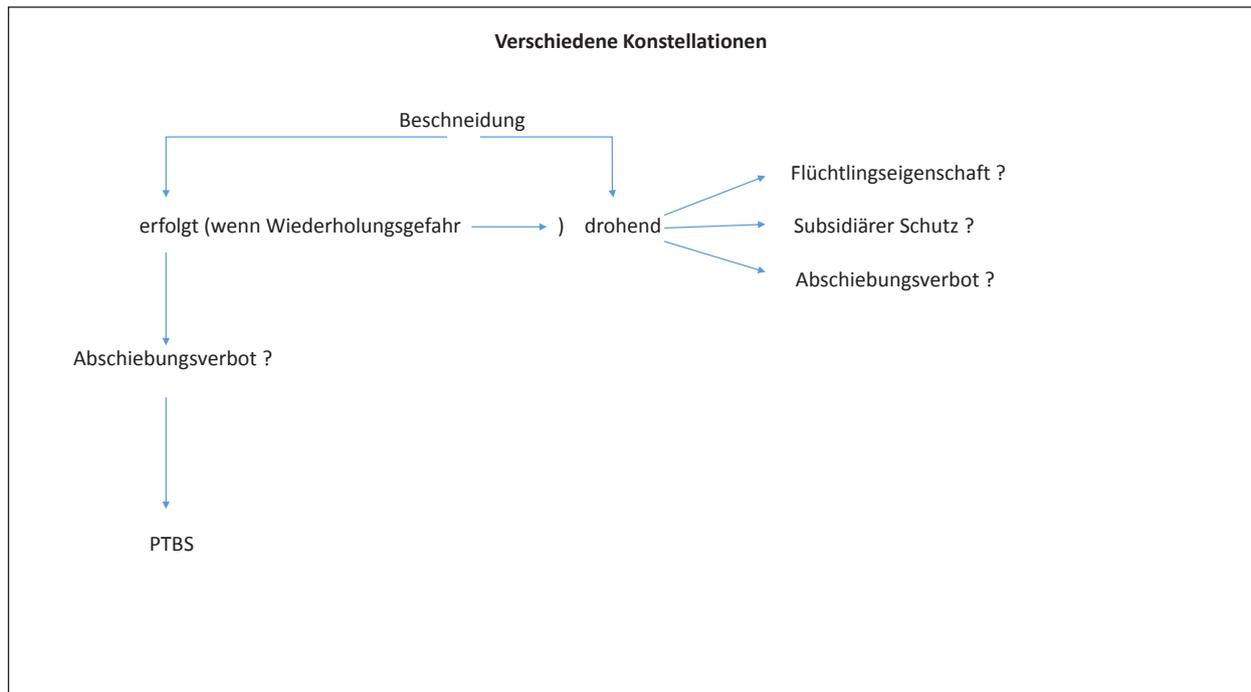
(5) Ein Ausländer darf nicht abgeschoben werden, soweit sich aus der Anwendung der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (BGBl. 1952 II S. 685) ergibt, dass die Abschiebung unzulässig ist.

[...]

(7) Von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat soll abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. § 60a Absatz 2c Satz 2 und 3* gilt entsprechend. Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist. Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist. Gefahren nach Satz 1, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, sind bei Anordnungen nach § 60a Abs. 1 Satz 1 zu berücksichtigen.

*** § 60a Absatz 2c:** Es wird vermutet, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Der Ausländer muss eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Diese ärztliche Bescheinigung soll insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung, den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten. Zur Behandlung der Erkrankung erforderliche Medikamente müssen mit der Angabe ihrer Wirkstoffe und diese mit ihrer international gebräuchlichen Bezeichnung aufgeführt sein.

Problem: wenn nur ein Abschiebungsverbot festgestellt wird, dann greifen die Regelungen des Familienflüchtlingsschutzes nach dem AsylG nicht ein



Ob Flü-Schutz, subs. oder A-verbot, kann dahinstehen, weil keine juristisches Expertenkolloquium – Beratung, Vorbereitung, Problemstellung im Wesentlichen gleich, allerdings: wenn (nur) festgestelltes Abschiebungsverbot, dann greifen die Regelungen des Familienflüchtlingsschutzes nach dem AsylG nicht ein

„Eine konkret drohende Genitalverstümmelung ist geeignet, Flüchtlingsschutz zu begründen (VG Ansbach, U.v. 06.02.2019 - AN 3 K 17.34974 – juris; U.v. 22.08.2019 – AN 9 K 16.31675 – juris) und ist als Verfolgungshandlung im Sinne des § 3 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 3a Abs. 2 Nr. 6 AsylG einzustufen, denn diese Handlung knüpft an die Geschlechtszugehörigkeit an, da sie allein an Frauen und Mädchen vorgenommen wird und werden kann (VG Würzburg, U.v. 5.12.2014 – W 3 K 14.30001 – juris)“.
(VG Ansbach, Urteil vom 02. September 2020 – AN 9 K 18.31174 –, Rn. 20 - 21, juris)

„Ausgehend von diesen Vorgaben ist in der Person der Klägerin ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen. [...]Überdies hat die Klägerin damit zu rechnen, Opfer einer Zwangsbeschneidung zu werden.“
(VG Münster, Urteil vom 15. März 2010 – 11 K 413/09.A –, Rn. 51 u. 57, juris)

Drohende Beschneidung

- Fachärztlicher Nachweis, dass bisher nicht beschnitten (Ausnahme: droh. Wiederholung bspw. Reinfibulation: dann Nachweis, dass beschnitten)
- Darstellung, weshalb nicht vermeidbar

Gesichtspunkte:

- Hohe Prävalenz im Herkunftsstaat
- Fehlendes gesetzl. Verbot
- Verbreitete Praxis trotz Verbots
- Clan- etc. Zugehörigkeit

Entscheidend ist aber immer: Persönliche Situation!

Mit anderen Worten: selbst 99-prozentige Prävalenz von FGM ist ohne Relevanz, wenn im konkreten Fall Beschneidung nicht „beachtlich wahrscheinlich“ ist!

„Bei der Beurteilung der Flüchtlingseigenschaft ist der asylrechtliche Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit zugrunde zu legen. Der Wahrscheinlichkeitsmaßstab setzt voraus, dass bei einer zusammenfassenden Würdigung des zur Prüfung gestellten Lebenssachverhalts die für eine Verfolgung sprechenden Umstände ein größeres Gewicht besitzen und deshalb gegenüber den dagegen sprechenden Tatsachen überwiegen. Dabei ist eine "qualifizierende" Betrachtungsweise im Sinne einer Gewichtung und Abwägung aller festgestellten Umstände und ihrer Bedeutung anzulegen. Es kommt darauf an, ob in Anbetracht dieser Umstände bei einem vernünftig denkenden, besonnen Menschen in der Lage des Betroffenen Furcht vor Verfolgung hervorgerufen werden kann“

(VG Gelsenkirchen, B.v. 22. November 2017 – 9a K 5898/17.A –, Rn. 9)

Problem „Nachweis“: wenn ärztl. Attest Angaben enthält, die über die (originäre) fachliche Kompetenz hinausgehen, z.B. Diagnosen aus anderen ärztl. Fachgebieten, länderkundliche Aussagen ohne Beleg entsprechender Expertise oder wenn Angaben der Patientin zur (Vor-)Fluchtgeschichte referiert werden (Gefahr des Produzierens von -scheinbaren- Widersprüchen)

Drohende Beschneidung

2 Problemkreise:

Glaubhaftigkeit des Vortrags

„Es obliegt aber dem Schutzsuchenden, sein Verfolgungsschicksal glaubhaft zur Überzeugung des Gerichts darzulegen. Er muss daher die in seine Sphäre fallenden Ereignisse, insbesondere seine persönlichen Erlebnisse, in einer Art und Weise schildern, die geeignet ist, seinen geltend gemachten Anspruch lückenlos zu tragen. Dazu bedarf es - unter Angabe genauer Einzelheiten - einer stimmigen Schilderung des Sachverhalts. Daran fehlt es in der Regel, wenn der Schutzsuchende im Lauf des Verfahrens unterschiedliche Angaben macht und sein Vorbringen nicht auflösbare Widersprüche enthält, wenn seine Darstellungen nach der Lebenserfahrung oder aufgrund der Kenntnis entsprechender vergleichbarer Geschehensabläufe nicht nachvollziehbar erscheinen, und auch dann, wenn er sein Vorbringen im Laufe des Verfahrens steigert, insbesondere wenn er Tatsachen, die er für sein Begehren als maßgeblich bezeichnet, ohne vernünftige Erklärung erst sehr spät in das Verfahren einführt.“

(VG Gelsenkirchen, B. v. 22. November 2017 – 9a K 5898/17.A –, Rn. 13, juris)

Frage: Worauf ist zu achten bei Vorbereitung der Anhörung bzw. späterer Begründung des Antrags/ der Klage?

„Allerdings sind die Angaben der Klägerin bezüglich der befürchteten Genitalverstümmelung in sich widersprüchlich und daher nicht glaubhaft.

So führte die Klägerin in der Anhörung beim Bundesamt aus, sie sei Angehörige der Volksgruppe Edo. In der mündlichen Verhandlung gab sie dagegen an, lediglich aus dem Bundesstaat Edo zu stammen. Welcher ethnischen Volksgruppe sie angehöre, wisse sie aber nicht. In ihrem Heimatdorf lebe ein bestimmter Volksstamm, an deren Namen sie sich allerdings nicht erinnern könne.

Darüber hinaus widersprechen sich auch die Angaben der Klägerin zu dem üblichen Beschneidungsalter der Mädchen bzw. Frauen in ihrer Volksgruppe. Dem Bundesamt gegenüber äußerte die Klägerin, dass Mädchen als Neugeborene beschnitten würden. Eine Beschneidung könne aber auch bei Erwachsenen durchgeführt werden, wenn festgestellt würde, dass sie noch nicht beschnitten wurden. In der mündlichen Verhandlung erklärte sie dagegen, dass es von der Mutter abhängt, wann die Beschneidung stattfindet. Sie selbst habe nur von Freundinnen mitbekommen, dass es bei jungen Frauen kurz vor der Eheschließung oder im Übergang in das Erwachsenenalter geschehe. Wann der Übergang in das Erwachsenenalter bei jungen Frauen anzunehmen sei, könne sie aber nicht genau sagen.

Der Klägerin war es auch auf Nachfrage durch das Gericht nicht möglich, die bestehenden Widersprüche nachvollziehbar aufzulösen. Vielmehr lässt die spätere Äußerung der Klägerin, den Termin für die Beschneidung habe ihr Stiefvater gemeinsam mit einigen Dorfältesten festgelegt, noch mehr an

der Glaubhaftigkeit des gesamten Beschneidungsvortrags zweifeln, da diese Aussage gänzlich unvereinbar mit der ursprünglichen Angabe ist, dass es von der Mutter abhängt, wann die Beschneidung stattfindet.“

(VG Würzburg, Urteil vom 21. Dezember 2018 – W 10 K 18.31682 –, Rn. 37 - 40, juris)

„Auffällig war in diesem Kontext wiederum, dass die Mutter der Kläger ihre eigene Fluchtgeschichte in der mündlichen Verhandlung im Vergleich zu ihrer damals beim Bundesamt referierten Version weiter ausgeschmückt und zum Teil auch gesteigert hat. So hatte sie beim Bundesamt davon gesprochen, dass die Familie ihres Mannes sie gehasst habe, weil diese angenommen habe, sie habe ihren Mann zur Konversion verleitet. Einen persönlichen Streit oder direkte Zusammenstöße mit Familienangehörigen ihres Mannes verneinte sie jedoch auf Nachfrage klar, ihr Mann habe immer versucht, sie zu schützen. Sie hätten die Mutter der Kläger sowieso nicht sehen wollen, sie hätten auch keinen Kontakt gehabt, sie habe den Vater ihres Mannes und seine Geschwister nur vom Sehen gekannt. Die Familienangehörigen des Mannes hätten die Mutter der Kläger ja gekannt, die hätten sie auch angreifen können (S. 6/7 der Anhörungsniederschrift im Verfahren Az. ...).

Nach ihrer Darstellung in der mündlichen Verhandlung vom 13.02.2019 sei es jedoch so gewesen, dass die Brüder ihres Mannes gar gedroht hätten, die Mutter der Kläger umzubringen (S. 5 der Niederschrift). Dabei macht es durchaus einen nicht unerheblichen qualitativen Unterschied, ob die Familienangehörigen des Mannes die Mutter der Kläger „lediglich“ abgelehnt, gehasst und keinen Kontakt gewünscht hätten oder ob eben sogar die Drohung ausgesprochen worden sein soll, dass sie die Tötung der Mutter der Kläger im Sinn gehabt hätten. Die Mutter der Kläger hatte beim Bundesamt auch nicht deutlich angegeben, dass ihre eigenen Familienangehörigen von der Familie ihres Mannes bedroht worden sein sollen, so insbesondere die Schwester der Mutter der Kläger. Solches soll sich aber nach den Darstellungen in der mündlichen Verhandlung vom 13.02.2019 zugetragen haben. Soweit die Mutter der Klägerin in der mündlichen Verhandlung ferner davon gesprochen hat, dass gar damit gedroht worden sei, die Schwester und ihre beiden Kinder zu verbrennen (S. 8 der Niederschrift), spiegelt sich dies in der eigenen Anhörung der Mutter der Kläger nicht wider.

Das Gericht hat vor diesem Hintergrund den Eindruck gewonnen, dass die Mutter der Kläger den Versuch unternommen hat, die Lage, wie sie sich im Falle der Rückkehr mit ihren Kindern darstellen würde, deutlich negativer zu beschreiben, als dies tatsächlich zu erwarten ist.“

(VG Bayreuth, Urteil vom 14. März 2019 – B 7 K 17.32298 –, Rn. 39 - 41, juris)

Drohende Beschneidung

2 Problemkreise

2. Inländische Fluchtalternative (abstrakt: § 3e AsylG , s.oben)

Konkretes Beispiel:

„Der Klägerin ist es möglich und zumutbar, sich in einem anderen Teil Nigerias aufzuhalten. Sie kann sich beispielsweise in eine der zahlreichen Großstädte, insbesondere Abuja oder in den liberaleren Südwesten des Landes, nach Lagos oder Ibadan, begeben. Wenn sie nicht von sich aus zu ihrer Zuhälterin Kontakt aufnimmt, ist es unwahrscheinlich, dass sie in einer anonymen Großstadt nach vielen Jahren der Abwesenheit außerhalb ihrer Heimatregion aufgefunden wird, zumal Nigeria etwa 190 Millionen Einwohner hat, eine Fläche von 925.000 Quadratkilometer aufweist und dabei nicht über ein funktionsfähiges Meldesystem verfügt [...]. Dies gilt umso mehr, als es nach den Angaben der Klägerin nach ihrer Flucht zu keinen Kontaktaufnahme- oder Bedrohungsversuchen durch die Zuhälterin gekommen ist. Das Gericht erkennt nicht, dass alleinstehende Frauen insbesondere im konservativen Norden, aber auch in anderen Landesteilen diskriminiert werden. Zudem kommt familiären Bindungen in der nigerianischen Gesellschaft eine gesteigerte Bedeutung zu. Ein Umzug in eine der südwestlichen Großstädte trifft alleinstehende (und kinderlose) Frauen in der Regel gleichwohl nicht übermäßig hart, zumal sie dort eher Akzeptanz erfahren [...]. Nach den Angaben der Klägerin, die durch das Gericht nicht weiter nachprüfbar sind, hat diese außerhalb ihres Heimatdorfes keine Verwandten in Nigeria. Das Gericht geht allerdings davon aus, dass die Klägerin als junge, gesunde Frau ohne Unterhaltsverpflichtungen in Nigeria in einer der zahlreichen Großstädte jedenfalls eine existenzsichernde Arbeit finden und ihre elementaren Grundbedürfnisse befriedigen kann, auch wenn sie nicht auf die Hilfe von Familienangehörigen hoffen kann. Diese Einschätzung wird dadurch bestätigt, dass die Klägerin alleine nach Europa gereist ist, zeitweise sogar auf der Straße gelebt hat und dadurch letztlich bewiesen hat, dass sie sich auch in einer ihr unbekanntem Umgebung mit wenigen Mitteln behaupten kann.“
(VG Würzburg, Urteil vom 21. Dezember 2018 – W 10 K 18.31682 –, Rn. 31 - 33, [Verweisung auf FGM in Rn.41])

Kl´in war in Nigeria von Stiefvater vielfach vergewaltigt worden, nach Libyen migriert und dort zur Prostitution gezwungen worden!

Fallkonstellation: Kind

„International zirkulierten weitgehend akzeptierte Schätzungen, denen zufolge 80 bis 90 % der Mädchen und Frauen in Sierra Leone von FGM betroffen seien. [...] Das Verwaltungsgericht hat danach eine inländische Fluchtalternative für die Klägerin festgestellt. Sie sei nicht von einer zwangsweisen Beschneidung bedroht, wenn sich ihre Eltern, die beim Bundesamt und in der mündlichen Verhandlung glaubhaft versichert hätten, dass sie gegen Beschneidung seien und ihre Tochter niemals beschneiden lassen würden, an einem anderen Ort außerhalb des Herkunftsorts (Freetown) niederlassen, wo die Familie keinen Einfluss mehr auf sie ausüben kann. Hiermit setzt sich das Zulassungsvorbringen nicht näher auseinander.“

[Auch der Verweis auf eine Entscheidung des BVerwG Österreich legt keine andere Bewertung nahe, weil...]

„Auch das Bundesverwaltungsgericht in Österreich hat seiner Entscheidung zugrunde gelegt, dass der soziale Druck in den Städten „etwas geringer“ sei, hat aber – anders als das Verwaltungsgericht im gegenständlichen Fall – in dem von ihm entschiedenen Fall aufgrund der mündlichen Verhandlung den Eindruck gewonnen, dass es für die Mutter der zweijährigen Zweitbeschwerdeführerin, welche selbst genitalverstümmelt wurde, nicht vorstellbar erscheine, sich dem gesellschaftlichen Druck widersetzen zu können. Die Mutter habe angegeben, dass ihre Familie die Tochter als uneheliches Kind diskriminieren würde, die Genitalverstümmelung Tradition sei und die Mutter sowie ihr Lebensgefährte gegen diese Tradition nicht ankämpfen könnten. In Übereinstimmung mit den Länderfeststellungen sei davon auszugehen, dass die Eltern der Zweitbeschwerdeführerin sich dem gesellschaftlichen Druck beugen würden.“

(Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, B. v. 15. September 2020 – 9 ZB 20.31729)

Relevanz der elterlichen Position zur (drohenden) FGM der Tochter:

s. auch VG Bayreuth, U. v. 14.03.2019 – B 7 K 17.32298 betr. Bescheidungsgefahr für in BRD geborene 3-Jährige im Hinblick auf Äthiopien: keine Gefahr, dass die Angehörigen der Mutter gegen deren Willen die Beschneidung durchsetzen, wenn sich diese „in urbaner Region“ niederlässt, da Beschneidung regional verbreitet und bei der überwiegenden Anzahl der Mädchen in Äthiopien keine B. mehr durchgeführt wird (Rn. 55f.)

s. dazu auch DA-Asyl des BAMF: „5.2.1.5 Maßnahmen zum Schutz von Minderjährigen im Bundesgebiet“: Befasst sich mit der Konstellation, dass wegen drohender Genitalverstümmelung Flüchtlingschutz für ein minderjähriges Mädchen gewährt wird und die Vornahme dieser Handlung - mit Duldung oder sogar auf Betreiben der Eltern - nicht ausgeschlossen werden könne. In derartigen Fällen seien - um den Schutz für die Minderjährige möglichst effektiv zu gestalten und die Ernsthaftigkeit zu betonen, mit der die deutschen Behörden diese Zwangsmaßnahme unterbinden wollen - die Eltern bereits in der Anhörung darauf hinzuweisen, dass, sofern Flüchtlingschutz gewährt werden sollte, der Flüchtlingsstatus widerrufen wird, wenn die Genitalverstümmelung zu einem späteren Zeitpunkt dennoch erfolgt. Den Eltern sei zu verdeutlichen, dass die entsprechende Unversehrtheit durch eine fachärztliche Untersuchung erneut überprüft werden kann, da der Fortbestand des Flüchtlingsstatus spätestens nach drei Jahren von Amts wegen zu überprüfen ist; ein Widerruf könne die Aufenthaltsbeendigung für die ganze Familie zur Folge haben.

Das BAMF geht also grds. davon aus, dass eine derartige Haltung der Eltern einer Flüchtlingsanerkennung nicht entgegensteht.

Auf der einen Seite ist die Position, die der Entscheidung des österr. BVerwGs zugrunde lag, also offenbar nicht Flüchtlingsschutz ausschließend, auf der anderen Seite vertritt das VG Köln, U.v. 30.11.2018 – 6 K 219/17.A die Auffassung, Eltern sei der Kontaktabbruch zur FGM befürwortenden Großfamilie zumutbar und formuliert dort wörtlich: „Das Flüchtlingsrecht nimmt den Eltern nicht die Verantwortung für ihre Töchter ab“ – das könnte man so interpretieren, dass die Eltern flüchtlingsrechtlich immer gegen FGM sein müssen; allerdings ist zu bedenken, dass KlägerInnen die Töchter selbst sind, nur vertreten durch ihre Eltern, so dass von diesen drohende Gefahren – in Form von mangelndem Schutz – dem Klageerfolg der Töchter nicht entgegenstehen dürften (zumal auch nach dt. Familienrecht in derartigen Konstellationen Regelungen „gegen“ die Eltern getroffen werden könnten (Entzug des Sorgerechts/ Aufenthaltsbestimmungsrechts).

Da die Töchter KlägerInnen sind, dürfte die FGM-befürwortende Position der Eltern – selbst wenn nachträglicher Wandel von Ablehnung zur Hinnahme – kaum als gesteigertes Vorbringen zu werten sein, da letzterer Vorwurf sich gegen die Kläger wendet, nicht gegen Dritte, also hier die Eltern (aber rechtlich sicherlich nicht so eindeutig, dass ein VG nicht zu anderem Ergebnis kommen könnte!)

Bereits erfolgte Beschneidung

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ?

Fachärztlicher Nachweis zur Beschneidung erforderlich

Frage: traumatisierendes Erlebnis ? Wenn ja: Attest/ Gutachten, dass sich auch zu Gefahr der Retraumatisierung verhalten muss

Problem: Anforderungen an entsprechende Gutachten (§ 60 Abs. 7 i.V.m. § 60a Absatz 2c Satz 2 und 3 AufenthG, s. oben)

Weiteres Problem:

Eventuelle Behandlungsmöglichkeit der PTBS im Herkunftsstaat: Existenz und (wirtschaftliche) Erreichbarkeit

Problem „Nachweis“: wenn ärztl. Attest Angaben enthält, die über die (originäre) fachliche Kompetenz hinausgehen, z.B. Diagnosen aus anderen ärztl. Fachgebieten, länderkundliche Aussagen ohne Beleg entsprechender Expertise oder wenn Angaben der Patientin zur (Vor-)Fluchtgeschichte referiert werden (Gefahr des Produzierens von -scheinbaren- Widersprüchen)

(Mein) Hinweisblatt für die Erstellung von PTBS-Stellungnahmen:

Hinweis auf die Anforderungen an ein von Klägerseite vorgelegtes „ärztliches Attest“ betreffend das Vorliegen einer PTBS

Das Gesetz fordert insoweit nach der 2019 erfolgten Novellierung des Aufenthaltsgesetzes auch für herkunftslandbezogene Abschiebungsverbote:

„Der Ausländer muss eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Diese ärztliche Bescheinigung soll insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung, den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten.“

(für inlandsbezogene Abschiebungshindernisse gilt desweiteren: „Zur Behandlung der Erkrankung erforderliche Medikamente müssen mit der Angabe ihrer Wirkstoffe und diese mit ihrer international gebräuchlichen Bezeichnung aufgeführt sein“

Das Bundesverwaltungsgericht hat in der nachfolgend auszugsweise wiedergegebenen grundlegenden Entscheidung seine Ansicht zu den Mindestanforderungen an solche Atteste formuliert. Dieser Vorgabe folgen die Verwaltungsgerichte zwar häufig, allerdings werden gelegentlich auch *Stellungnahmen von Psychologischen PsychotherapeutInnen* akzeptiert, soweit sie den übrigen Kriterien genügen (vgl. OVG Münster, B.v. 19.12.08 – 8 A 3053/08.A; VG Düsseldorf, U.v. 25.07.2019 – 4 K 993/17.A). Obwohl diese Atteste/Stellungnahmen in der nachfolgend auszugsweise wiedergegebene Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts unter dem Gesichtspunkt betrachtet werden, ob sie ausreichen, einen seitens des Gerichts erst noch zu beauftragenden Gutachter mit der Feststellung des Vorliegens einer PTBS zu befassen - sie also eigentlich nur eine Vorstufe der Beurteilung darstellen – sollten die relativ strengen Anforderungen in allen Konstellationen berücksichtigt werden.

Besonders darauf hinzuweisen ist, dass sich Atteste/Stellungnahmen dazu verhalten müssen, ob die Angaben der Betroffenen mit der diagnostizierten Erkrankung in Übereinstimmung gebracht werden können und weshalb diese Angaben aus Sicht der ErstellerIn erlebnisfundiert sind. Insbesondere wird eine „kritiklose Übernahme“ von Angaben gerne moniert.

In der Entscheidung des Bundesverwaltungsgericht (BVerwG, Urteil vom 11. September 2007 – 10 C 8/07 –) heißt es zunächst hinsichtlich des dort vorgelegten Attests:

„Das Attest vom [...] ist schon deshalb insoweit nicht ausreichend, weil es weder Angaben über eine eigene ärztliche Exploration und Befunderhebung enthält noch eine nachvollziehbar begründete eigene Diagnose stellt. Es beschränkt sich im Wesentlichen auf die Wiedergabe der - offenbar nicht weiter überprüften - Angaben der Klägerin zu 2, die diese in der bisher einmaligen Vorstellung bei der Fachärztin am 26. Januar 2005 gemacht hat, und bescheinigt ohne nähere Erläuterung, dass „die von ihr gemachten Angaben“ „für das Vorhandensein einer posttraumatischen Belastungsstörung“ sprechen. Auf den zeitlichen Abstand zwischen den von der Klägerin zu 2 behaupteten „aggressiven Erfahrungen“ im Kriegsgebiet und den erst 2005 geltend gemachten Symptomen geht das Attest überhaupt nicht ein.“

Anschließend werden die Anforderungen positiv formuliert:

„Allerdings gehört zur Substantiierung eines Sachverständigenbeweisanspruchs, der das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen PTBS zum Gegenstand hat, angesichts der Unschärfen des Krankheitsbildes sowie seiner vielfältigen Symptome regelmäßig die Vorlage eines gewissen Mindestanforderungen genügenden

- fachärztlichen Attests.

Aus diesem muss sich (für medizinische Laien!, M.H.) nachvollziehbar ergeben,

- auf welcher Grundlage der Facharzt seine Diagnose gestellt hat und

- wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt.

Dazu gehören etwa Angaben darüber,

- seit wann und wie häufig sich der Patient in ärztlicher Behandlung befunden hat und

- ob die von ihm geschilderten Beschwerden durch die erhobenen Befunde bestätigt werden.

Des Weiteren sollte das Attest Aufschluss über die

- Schwere der Krankheit, deren

- Behandlungsbedürftigkeit sowie - den

- bisherigen Behandlungsverlauf (Medikation und Therapie) geben.

Wird das Vorliegen einer PTBS auf traumatisierende Erlebnisse im Heimatland gestützt und werden die Symptome erst längere Zeit nach der Ausreise aus dem Heimatland vorgetragen, so ist in der Regel auch eine Begründung dafür erforderlich,

- warum die Erkrankung nicht früher geltend gemacht worden ist.

Diese Anforderungen an die Substantiierung ergeben sich aus der Pflicht des Beteiligten, an der Erforschung des Sachverhalts mitzuwirken (§ 86 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 VwGO), die in besonderem Maße für Umstände gilt, die in die eigene Sphäre des Beteiligten fallen.“

Zum Nachlesen bzw. für die Nachlese

Positive Entscheidungen:

Nigeria, Frau, vermutlich Mitte Zwanzig, Abschiebungsverbot; („Darüber hinaus hat das Gericht auch keinen Zweifel daran, dass die Klägerin als Angehörige der Urhobo auch als Erwachsene noch mit einer Zwangsbeschneidung zu rechnen hatte. Ihre dazu erfolgten Schilderungen stehen im Einklang mit den dem Gericht vorliegenden Erkenntnisquellen. Danach ist es so, dass Beschneidungen von Frauen auf unterschiedliche Weise und in unterschiedlichen Altersstufen von den meisten ethnischen Gruppen in Nigeria praktiziert werden. Bei der Volksgruppe der Urhobos ist eine Zwangsbeschneidung im Erwachsenenalter üblich. Sie wird teilweise während der ersten Schwangerschaft angewendet.“)

(VG Münster, Urteil vom 15. März 2010 – 11 K 413/09.A)

Somalia, 42-jährige Frau, Flüchtlingsschutz; Klägerin hatte 2015 eine plastischen Operation zur Rekonstruktion der Vulva; Gefahr, erneut dieser Prozedur unterworfen zu werden, erachtet das Gericht angesichts der sehr schwierigen Lage von Frauen und Mädchen in Somalia in jeder Hinsicht als berechtigt und konkret; selbstbestimmtes Leben ohne den Rahmen der elterlichen Familie oder Ehe in Somalia nicht möglich; bei Rückkehr nach Somalia würde sie zum einen erneut auf die Familie ihres verstorbenen Mannes treffen und wäre der Gefahr einer zwangsweisen Verheiratung mit einem der Brüder ihres Mannes ausgesetzt, zum anderen im Zusammenhang mit einer erneuten Eheschließung mit dem Problem konfrontiert, dass sie sich in Deutschland einer rekonstruierenden Operation im vaginalen Bereich unterzogen hat, womit sie sich bewusst der in Somalia herrschenden Tradition entgegengestellt hat

(VG Gera, Urteil vom 16. Januar 2018 – 4 K 20704/17 Ge)

Nigeria, Frau mit 2 Kindern, Flüchtlingsschutz; („Bei einer Rückkehr der Klägerin zu 1. in ihren Heimatort kann nicht damit gerechnet werden, dass es ihr erneut gelingen würde, sich dem Zugriff ihres Vaters und damit einer Zwangsbeschneidung zu entziehen. Dabei legt das Gericht zum einen zugrunde, dass sie als alleinstehende Frau mit zwei Kindern im betreuungsbedürftigen Alter nach Nigeria zurückkehren würde.“)

(VG Münster, Urteil vom 25. März 2019 – 5 K 5694/17.A und für die Tochter: Urteil vom 25. März 2019 – 5 K 706/18.A)

Guinea, 23-jährige Frau, Flüchtlingsschutz, bereits beschnitten; drohende Zwangsheirat mit bereits angekündigter Überprüfung „ausreichender“ Beschneidung; Zweitbeschneidung vor Eheschließung in Guinea und Gambia nicht unüblich; weitgehenden Untätigkeit des guineischen Staates bei drohender Genitalverstümmelung, keine inländische Fluchtalternative

(VG Münster, Urteil vom 24. Januar 2020 – 4 K 534/18.A)

Negative Entscheidungen:

Nigeria, 2-jähriges Kind, in BRD geboren; keine Beschneidung gegen den erklärten Willen der Eltern beachtlich wahrscheinlich

(VG Aachen, Urteil vom 16. September 2014 – 2 K 2262/13.A)

Senegal, 2-jähriges Kind, in BRD geboren, inländische Fluchtalternative („Zum einen haben sich die Eltern der Antragstellerin im Verfahren vor dem Bundesamt gegen eine Beschneidung ihrer Tochter ausgesprochen, was das Risiko einer Beschneidung bereits deutlich reduziert.[...] Die Familie der Antragstellerin hat jedoch die Möglichkeit, sich in einem Teil des Senegals niederzulassen, an dem eine Zwangsbeschneidung nicht zu erwarten ist.[...] Jedenfalls könnten die Eltern der Antragstellerin im Falle von konkreten Anhaltspunkten für eine drohende Zwangsbeschneidung durch andere Familienangehörige staatliche Hilfe in Anspruch nehmen. Eine solche würde auch mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gewährt. Denn das Gesetz, das die Genitalverstümmelung verbietet und unter Strafe stellt, wird von den senegalesischen Strafverfolgungsbehörden vollzogen, wie verschiedentliche Verurteilungen zeigen.“)

(VG München, Beschluss vom 03. April 2020 – M 10 S 19.34493 –,)

Äthiopien, 4-jähriges Kind, in BRD geboren, inländische Fluchtalternative

(VG Bayreuth, Urteil vom 14. März 2019 – B 7 K 17.32298)

Eritrea, 6-jähriges Kind,; FGM in Eritrea seit 2007 verboten. Die Zahl der Mädchen, die beschnitten werden, ist in Eritrea stark rückläufig: 83% der Mädchen und Frauen (15-49 Jahre) beschnitten, wohingegen lediglich 33% der Mädchen unter 14 Jahren und 5% der unter 5-jährigen Mädchen beschnitten sind; Befürwortungsrate von FGM seit 1995 stetig gesunken; warum eine Beschneidung gegen den eindeutigen Willen der alleinerziehenden Mutter durchgeführt werden sollte bzw. es dieser nicht möglich wäre, sich gegen entsprechende - zumal rückläufige - Erwartungen seitens der Gesellschaft durchzusetzen, wurde aus dem Vortrag der Mutter nicht deutlich.; gleiches gilt für von Dritten ausgehende Gefahren

(VG Düsseldorf, Urteil vom 16. März 2017 – 6 K 12164/16.A)

Guinea, 26-jährige Frau; fehlende Glaubhaftigkeit: „Insofern kann nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass auch ältere Mädchen oder Frauen dem Brauch der Zwangsbeschneidung ausgesetzt werden, zumal wenn auch eine Zwangsverheiratung im Raume steht. Die Zwangsbeschneidung gilt in vielen Stammesgesellschaften als Heiratsvoraussetzung. Die Gemeinschaften, die ihn praktizieren, sehen in der Zwangsbeschneidung einen wichtigen Bestandteil ihrer kulturellen Identität und Tradition. Allerdings glaubt das Gericht der Klägerin ihr Vorbringen nicht, vor einer ihr drohenden Zwangsverheiratung und Zwangsbeschneidung geflohen und ausgereist zu sein. Das Gericht geht nach Lage der Akten vielmehr davon aus, dass sie ihr Heimatland unverfolgt verlassen und ein jedenfalls in maßgeblichen Teilen erfundenes Verfolgungsschicksal vorgetragen hat.“

(VG Düsseldorf, Urteil vom 15. August 2014 – 13 K 4740/13.A)

Sierra Leone, erwachsene Frau; abgelehnter Berufungszulassungsantrag; „Das Verwaltungsgericht hat in seinem Urteil nach der von ihm herangezogenen Auskunftslage darauf abgestellt, dass die weibliche Genitalverstümmelung oder FGM (Female Genital Mutilation) in weiten Teilen Sierra Leones, auch in größeren Städten, noch immer übliche Praxis sei. International zirkulierten weitgehend akzeptierte Schätzungen, denen zufolge 80 bis 90 % der Mädchen und Frauen in Sierra Leone von FGM betroffen seien. Die Akzeptanz von FGM sei aber umso wahrscheinlicher, je ländlicher, je geringer gebildet und je stärker verwurzelt die betreffende Person in der afrikanischen Tradition sei. In der Hauptstadt Freetown gebe es die traditionellen Bindungen und Zwänge der heimischen Ethnie nicht, insbesondere wenn einzelne Personen dorthin ziehen und für sich leben würden. Für die betreffenden Personen bedeute dies allerdings einen weitgehenden Bruch mit der Familie. Eine Rückkehr in ihre Dörfer sei nicht mehr möglich, da sie einer sozialen Ächtung anheimfielen. Von FGM bedrohte Frauen könnten sich somit innerhalb Sierra Leones der Genitalverstümmelung entziehen, indem sie die Kontakte zur Familie und Dorfgemeinschaft abbrechen und sich in eine größere Stadt begeben, in der die Familie und die örtliche Geheimgesellschaft keinen Einfluss habe. Das Verwaltungsgericht hat danach eine inländische Fluchtalternative für die erwachsene Klägerin festgestellt. Sie sei nicht von einer zwangsweisen Beschneidung bedroht, wenn sie sich mit ihrer Familie nicht in ihrer Heimatregion, sondern insbesondere in einer der größeren Städte Sierra Leones, wie etwa Waterloo, Makeni, Bo, Kenema oder Port Loko, niederlasse. Sie selbst habe sich einer Beschneidung entzogen und sie sowie ihr Lebensgefährte hätten in der mündlichen Verhandlung angegeben, gegen FGM eingestellt zu sein. Ihre Tochter würden sie niemals beschneiden lassen. Hiermit setzt sich das Zulassungsvorbringen nicht näher auseinander.“

(Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 15. September 2020 – 9 ZB 20.31730)

Links

- www.fgm-caritasnet.de
- Flyer sind zu bestellen über: anke.hirsch@caritasnet.de
- Fortbildung gibt es von Terre des Femmes:
<https://www.frauenrechte.de/unsere-arbeit/themen/weibliche-genitalverstuemmelung/let-s-change>
- Informationen des Deutschen Caritasverbands:
https://www.caritas.de/fgm_c
- Rechtsberaterkonferenz der mit den Wohlfahrtsverbänden und dem Hohen Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen zusammenarbeitenden Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte:
<http://rechtsberaterkonferenz.de>
- Bundesweite Liste mit medizinischen, juristischen und sozialen Ansprechpartner*innen zu FGM_C:
https://www.frauenrechte.de/images/downloads/fgm/2020/Bundesweite_Liste_mit_AnsprechpartnerInnen_Stand_Maerz_2020.pdf
- Fortbildung für Vertreter*innen aus Diaspora-Communities:
<https://www.frauenrechte.de/unsere-arbeit/themen/weibliche-genitalverstuemmelung/let-s-change>

„Ich bin begeistert!“

„Vielen Dank an alle für den wichtigen Tag. Und die gute Grafik zum Schluss :)“

„Danke für den tollen Fachtag! Es gab sehr viele Informationen die hilfreich für die Beratung sind.“

„Vielen Dank für einen sehr interessanten Tag mit einer tollen souveränen Moderation!“

„Vielen, vielen Dank! Ein super toller Fachtag!!!!“

„Bin begeistert von diesem Tag. Danke. Es gab sehr viele konkrete Anregungen, die sich umsetzen lassen..“

„Vielen Dank an alle Veranstalter*innen und Referent*innen und an Frau Korn für ihre klare und rassismuskritische Positionierung! Die kam noch mal viel deutlicher raus als letztes Jahr, als ich Sie live erleben durfte!“

Moderation: Melanie Wielens
"Das Thema aus der TABUZONE holen!"

Sabine Fährdrich
"Das Thema FGM_C braucht mehr AUFMERKSAMKEIT!"
Thema wird immer RELEVANTER, aber es FEHLEN noch großflächige Angebote

VIDEO
Über FGM_C
In Deutschland strafbar
belastende LANGZEIT FOLGEN!
Sensibles Thema!
Aufklärung von BETROFFENEN und FACHKRÄFTEN nötig!
möglicher ASYLGRUND, aber mit Schwierigkeiten verbunden

INTERVIEW mit Expertin & Aktivistin FADUMO KORN
Vorsitzende von NALA

ASYLGRUND FGM_C
Darüber Einstieg ins Thema finden!
FRÜH-ZEITIG ansprechen!

WICHTIG:
Dolmetscherin bzw. KULTURMITTLERIN
aus gleicher ethn. Gruppe, wie Betroffene
gegen Beschneidung!
mit Offenheit, Humor
HEIRATSWUNSCH & SCHWANGERSCHAFT?
beschäftigt viele in Bezug auf FGM_C
Paaren die Möglichkeit geben, GETRENNT die Beratung zu machen

WER nimmt an Beratung teil?
unterschiedliche (junge) Frauen kommen selbstständig
Langer Beratungs- & Unterstützungs-Prozess
Wie Thema ansprechen? wenn man nicht betroffen ist
"Holt euch jemanden AUS DER COMMUNITY!"
niemals von Kindern als Einstiegsthema
NICHT bei unfruchtbaren Frauen

WICHTIG:
Frauen niemals als OPFER ansehen!
eigene Kultur & RASSISMUS reflektieren!
AUGENHÖHE
UMGANG mit der RELIGION?
"Würde Gott einen Körper schaffen, der GEÄNDERT werden muss?"
gemeinsam Lösung finden - NICHT BEVORMUNDEN
FRAGEN stellen: Was möchten / können wir tun?
BETROFFENE wollen auch das Thema ansprechen

RÄUME schaffen

PRÄVENTION ist das wichtigste!
Mütter und Töchter zusammen
Familien als gleichwertige PARTNER ansehen
Argumente gegen Tradition/Familie / Großeltern finden
STRAFBARKEIT - Kind muss aus Fam. raus
Ärzt_innen können FGM_C feststellen

OFFENES OHR in Kindergärten & Co
Frühzeitig INFORMIEREN
Kindergarten personal bei Verdacht ANSPRECHEN

nicht direkt ans JUGENDAMT wenden!

Umgang mit BESCHNEIDERINNEN?
in afrik. Ländern: andere finanzielle Möglichkeiten
in D: Strafverfolgung

BESCHNEIDUNG in DEUTSCHLAND?
es gibt sie leider auch hier

In ETHIOPIEN & ERITREA wird FGM_C bei Babys durchgeführt
Mütter vor Geburt ansprechen

LOBBYARBEIT FORDERUNGEN
Medizin. Personal konkret ausbilden
Ministerium soll AKTIV AGIEREN
"Das Thema braucht Schwarze Aktivistinnen aus der Community - und mit einem großen Maul!"
- FADUMO KORN -

junge Leute - auch Männer! ausbilden

junge Frauen / Aktivistinnen in Einrichtungen anstellen & entsprechend vergüten
Wertschätzen & ernst nehmen ist Grundvoraussetzung
Finanzierung, um Räume zu eröffnen, z.B. Youtube-Kanal

PROBLEM: Rassismus in den Einrichtungen & der ganzen Gesellschaft

1 Medizinische Aspekte bei jungen Mädchen
Dr. Nicole Schmidt
frühzeitige Ansprache / Unterstützung
Prävention durch Ärzt_innen

2 FGM_C-betroffene Frauen beraten
Hirsch / Wetter - Kürten

Betroffenen fällt es schwer (Scham, Schuld, Ohnmacht)
Tradition = normal!
fehlende Kenntnisse auf beiden Seiten
TABUISIERUNG

3 FGM_C als Thema in der Sexualpädagogik
Helge Jannink
Wissenslücke bei geflüchteten Jugendlichen sind unterschiedlich:
Schwangerschaft, Verhütung, STD...
Partnersuche?!
X Gruppen-Setting, hemmt auch

4 Kultursensible Beratung und Prävention
Ruth Abirah + Charlotte Njikoufon
enormer Druck v.a. in den HERKUNFTSLÄNDERN auf die Eltern
PROAKTIVES Ansprechen wichtig: Kinderschutz!

5 FGM_C als Asylgrund
Michael Heim
VORAUSSETZUNGEN:
hohe Prävalenz im Herkunftsstaat
fehlendes Verbot
Glaubhaftigkeit des Vortrags
keine Widersprüchlichkeiten

Sensibilisierung d. medizin. Personals sehr wichtig, um FGM_C zu verhindern
jeder Mensch ist anders - flexibel bleiben

GEMEINSAMKEITEN & Anknüpfungspunkte?
Neutralität zu Lebenswelten, aber: FGM_C mit Empathie ansprechen
Sich eigener Unwissenheit BEWUSST SEIN!

nach anfängl. Schüchternheit -> große Offenheit
WICHTIG WAR Thema Selbstbefriedigung, Heirat (hetero)
Jungfräulichkeit aber auch FGM_C unter Männern
z.B. verschiedene Vulven zeigen?

Haltung d. Männer?
kritisch / unwissend / profitierend / befürwortend
§ 226a StGB
eigener Straftatbestand
darüber hinaus Schutz des Kindeswohls

KOMPLETTE Fluchtgründe VORHER mit den Klient_innen durchgehen (am besten 3-5x!)
Verhandlung gemeinsam durchführen
Taktisch klug, FGM_C als sozialen Druck zu betonen
Dolmetscher_in muss auf Seite der Betroffenen sein & dann auch bei Anhörung dabei!