



# HANDREICHUNG

**Kooperations- und  
Unterstützungsmöglichkeiten bei  
Weiblicher Genitalverstümmelung**

**Möglichkeiten interdisziplinärer  
Fallzusammenarbeit**

Fachveröffentlichung des überbehördlichen  
Hamburger Runden Tisches gegen  
Weibliche Genitalverstümmelung

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>1</b>
<b>1. FGM - Definition, Vorkommen und Hintergründe</b>	<b>1</b>
<b>2. Interventionsmöglichkeiten in Fällen drohender FGM</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Gesetzliche Grundlagen für den Schutz von Kindern</b>	<b>4</b>
<b>2.2. Rolle der Kinderschutzkoordinatorinnen und –koordinatoren</b>	<b>5</b>
<b>2.3 Exemplarische Darstellung der Kooperationsmöglichkeiten anhand von Fallbeispielen</b>	<b>6</b>
<b>2.3.1 Allgemeine Hinweise für eine mögliche Gefährdung</b>	<b>6</b>
<b>2.3.2 Erste Anhaltspunkte für eine Gefährdung durch FGM im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe</b>	<b>7</b>
<b>2.3.3 Erste Anhaltspunkte für eine Gefährdung durch FGM in der Schule</b>	<b>9</b>
<b>2.3.4 Erste Anhaltspunkte für eine Gefährdung durch FGM im Kontext einer Opferberatungsstelle</b>	<b>11</b>
<b>2.3.5 Erste Anhaltspunkte für eine Gefährdung durch FGM im Bereich Gesundheitswesen</b>	<b>13</b>
<b>2.3.6 Vorgehen der Polizei in Fällen von FGM</b>	<b>15</b>
<b>2.3.7 Vorgehen bei der Staatsanwaltschaft in Fällen von FGM</b>	<b>18</b>
<b>3. Literatur und Links</b>	<b>20</b>
<b>4. Kontaktliste</b>	<b>23</b>



## Vorwort

Die vorliegende Handreichung zur Intervention und Unterstützung bei weiblicher Genitalverstümmelung wurde im Rahmen des Hamburger Runden Tisches gegen weibliche Genitalverstümmelung erarbeitet, der sich seit April 2012 regelmäßig trifft. Die Handreichung hat folgende Themenschwerpunkte zum Gegenstand:

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

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

Dabei unterstreicht diese Handreichung, dass bei der Bekämpfung von weiblicher Genitalverstümmelung (FGM – female genital mutilation) alle Akteure relevant sind. Um FGM zu verhindern und Betroffene adäquat zu unterstützen, müssen alle Beteiligten handlungssicher sein. Dies gilt nicht nur für die, die als erste mit den Betroffenen nach erfolgter Verstümmelung in Kontakt kommen. Auch diejenigen, die dazu beitragen können, die Verstümmelungen zu verhindern, müssen über

entsprechendes Wissen um die vorhandenen Strukturen innerhalb des Hilfesystems verfügen. Neben Fachexpertinnen und Fachexperten aus den unterschiedlichsten Bereichen sind dies auch Menschen, die die betroffenen Communities sehr gut kennen. Von allen Beteiligten ist dabei eine besondere **interkulturelle Sensibilität** und eine Begegnung auf Augenhöhe gefordert. Dabei sollten keine menschenrechtsverletzenden Positionen akzeptiert werden.

Eine verantwortungsvolle Einbeziehung der Migrantengemeinschaften ist der beste Weg, um einen nachhaltigen Schutz von Frauen und Mädchen vor der Praxis der Genitalverstümmelung zu gewährleisten.

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

## 1. FGM - Definition, Vorkommen und Hintergründe

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

- **Typ 1** – Klitorisdektomie: Der sichtbare Teil der Klitoris wird ganz oder teilweise entfernt.
- **Typ 2** – Exzision: Der sichtbare Teil der Klitoris und die kleinen Scham- bzw. Venuslippen werden ganz oder teilweise entfernt.

- **Typ 3** – Infibulation: Der sichtbare Teil der Klitoris, die kleinen Schamlippen und die inneren Seiten der großen Schamlippen werden vollständig entfernt, anschließend wird das verbleibende Gewebe um die Vagina geschlossen und nur eine kleine Öffnung für Urin und Menstruationsblut freigelassen.
- **Typ 4** – Hierunter fallen alle anderen Eingriffe, die ohne medizinische Indikation die weiblichen Genitalien verletzen (WHO 2014).



Eine vom BMFSFJ geförderte und 2017 veröffentlichte empirische Studie schätzt die Anzahl der in Deutschland lebenden Frauen (ohne deutsche Staatsangehörigkeit), die von FGM betroffen sind, auf knapp 50.000.<sup>1</sup> Gemäß der von TERRE DES FEMMES in Auftrag gegebenen Dunkelfeldstudie lebten 2019 ca. 75.000 von weiblicher Genitalverstümmelung betroffene Frauen in Deutschland. Über 20.000 Mädchen waren in Deutschland von weiblicher Genitalverstümmelung bedroht.<sup>2</sup>

Für Hamburg liegen primär die Ergebnisse der von Behrendt et al. 2010 durchgeführten Studie „Listening to African Voices – Female Genital Mutilation/Cutting among Immigrants in Hamburg: Knowledge, Attitudes and Practice“ vor. Gemäß dieser Studie waren im Jahr 2011 mindestens 30% der in Hamburg lebenden Frauen mit Migrationshintergrund aus Ländern, in denen Genitalverstümmelung praktiziert wird, von Genitalverstümmelung betroffen. Einzelne Fälle sind bekannt, bei denen Mädchen der Gefahr ausgesetzt waren, während Aufenthalte im Heimatland an ihren Genitalien beschnitten zu werden. Die Dunkelzifferstatistik von TERRE DES FEMMES geht für Hamburg im Jahr 2019 von knapp 3000 betroffenen Frauen aus – über 600 Mädchen waren in Hamburg 2019 von weiblicher Genitalverstümmelung bedroht.<sup>3</sup>

Weibliche Genitalverstümmelung ist eine gravierende Menschenrechtsverletzung. Sie verstößt gegen internationales<sup>4</sup> und nationales Recht. In Deutschland ist FGM strafbar und seit dem Inkrafttreten des 47. Strafrechtsänderungsgesetzes – Strafbarkeit der Verstümmelung weiblicher Genitalien – am 28. September 2013 als eigener Straftatbestand in § 226 a ins Strafgesetzbuch (StGB) aufgenommen. Seit dem 27.01.2015 ist das deutsche Strafrecht auch dann unabhängig vom Recht des Tatorts für Auslandsstaaten anwendbar, wenn das Opfer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat. Dies erleichtert die Strafverfolgung in Fällen der sogenannten Ferienbeschneidungen, bei denen in Deutschland lebende Mädchen und Frauen im Ausland Opfer von FGM werden (§ 5 Nr. 9a Buchst. b StGB). Darüber hinaus hat Deutschland im Juli 2017 das Gesetz zu dem Übereinkommen des Europarates vom 11. Mai 2011 zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, die sog. Istanbul-Konvention, ratifiziert.

Hierdurch ist die Istanbul-Konvention für Deutschland verbindliches Recht. In Artikel 13 der Konvention wurde unter anderem die Strafbewehrung der Verstümmelung der weiblichen Genitalien sowie die Nötigung, sich einer solchen Handlung zu unterziehen, beschlossen.

Weibliche Genitalverstümmelung wird trotz teilweisen Verbots in zahlreichen afrikanischen Ländern praktiziert, darunter in Somalia, Guinea, Djibouti, Ägypten, Eritrea und Mali, wo über 75% der Mädchen und Frauen beschnitten sind. Obwohl bisher nur wenige Daten oder Studien vorliegen, gibt es zudem Hinweise auf Weibliche Genitalverstümmelung im Norden Iraks, in Syrien, Afghanistan, Jemen, Jordanien, Oman, Saudi Arabien, Gebieten in Indonesien, Malaysia und Kolumbien.<sup>5</sup> FGM ist bereits seit der frühen Menschheitsgeschichte ein globales Phänomen. Aufgrund heutiger Migrationsbewegungen ist Weibliche Genitalverstümmelung mittlerweile auch in Europa, Nordamerika und in Australien anzutreffen.<sup>6</sup>

Insgesamt sind mindestens 200 Millionen Mädchen und Frauen weltweit in über 31 Ländern von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Netzwerk Integra (2017): Eine empirische Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland, Daten – Zusammenhänge – Perspektiven, <https://www.netzwerk-integra.de/wp-content/uploads/2021/07/Eine-empirische-Studie-zu-Genitalverstueummelung-in-Deutschland.pdf>.

<sup>2</sup> TERRE DES FEMMES (2020), Dunkelzifferstatistik zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland; [https://www.frauenrechte.de/images/downloads/fgm/TDF\\_Dunkelzifferstatistik-2020-mit-Bundeslaender.pdf](https://www.frauenrechte.de/images/downloads/fgm/TDF_Dunkelzifferstatistik-2020-mit-Bundeslaender.pdf), Stand Mai 2020.

<sup>3</sup> Ebd.

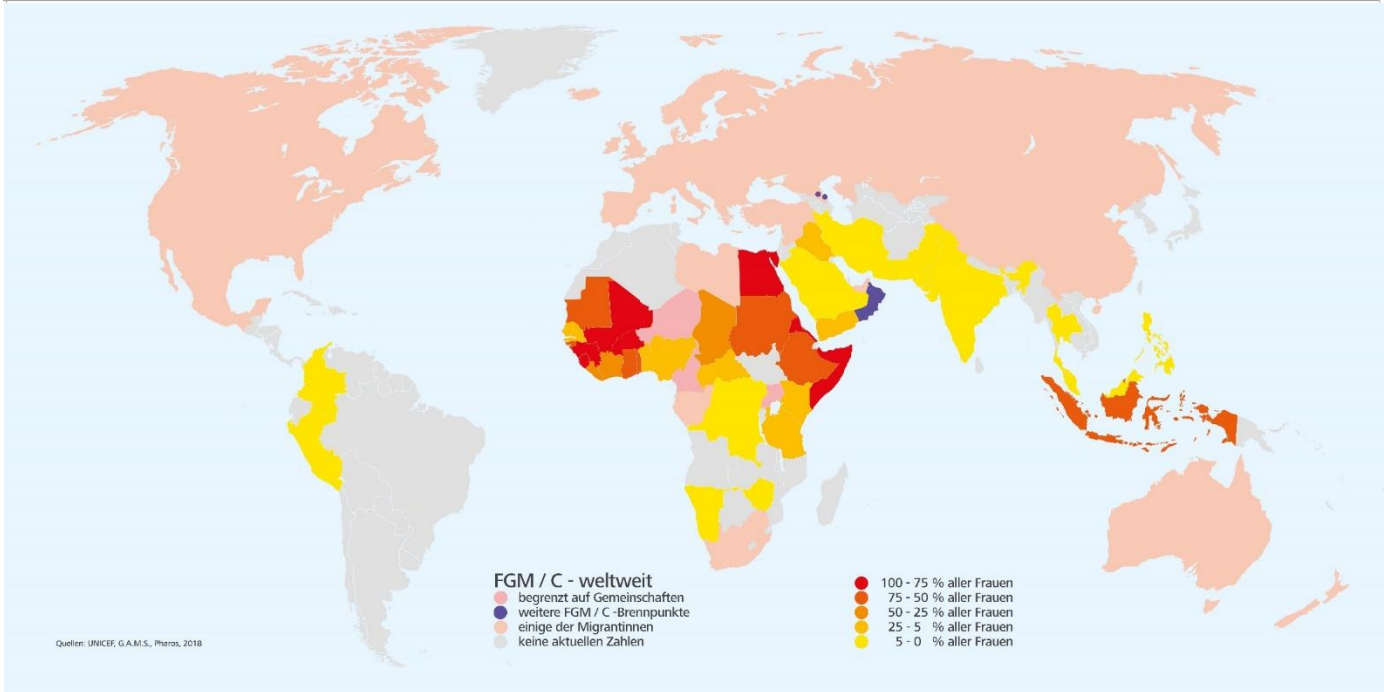
<sup>4</sup> In verschiedenen internationalen Konventionen haben sich Staaten gegen FGM ausgesprochen, z.B. im Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa (auch bekannt als das Maputo Protokoll: <https://au.int/en/treaties/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-women-africa>).

<sup>5</sup> UNICEF: Female Genital Mutilation: A New Generation Calls for Ending an Old Practice (2020) <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-new-generation-calls-for-ending-an-old-practice/>; <https://lessan.eu/weibliche-genitalverstueummelung>

<sup>6</sup> Ebd.

<sup>7</sup> Ebd.

## Ein globales Phänomen: Weltweite Betroffenheit von Frauen und Mädchen



Quelle: UNICEF, G.A.M.S., Pharos, 2018, <https://lessan.eu/weibliche-genitalverstuemmlung>



Unter <http://nationalfgmcentre.org.uk/world-fgm-prevalence-map/> finden Sie eine interaktive Karte mit vielen Zusatzinformationen zu den einzelnen Ländern.

Länderprofile sind auch unter <https://data.unicef.org/resources/fgm-country-profiles/> abrufbar.

FGM ist in den praktizierenden Communities eine tief verwurzelte Tradition, eingebettet in ein traditionelles Verständnis von der Rolle der Frau, von Sexualität, Familie und Ehe. So gilt FGM meistens als wichtige Voraussetzung für die Ehe. Da die Praktik eine soziale Norm darstellt und darüber soziale Kontrolle ausgeübt wird, ist es für Eltern oft schwierig, ihre Töchter ohne die Zustimmung ihrer Großfamilien oder der Community vor der Genitalverstümmelung zu schützen.<sup>8</sup> Die weibliche Genitalverstümmelung hat oft weitreichende gesundheitliche Folgen: Als unmittelbare Folgen des Eingriffs kann es aufgrund der fehlenden Hygiene zu Infektionen und Blutverlust kommen, die auch zum Tode führen können. Da vielfach keine Betäubung vorgenommen wird, können Schockzustände auftreten.

Viele Frauen leiden zudem ein Leben lang unter Angstzuständen, Traumata, Depressionen sowie unter chronischen Schmerzen. Besonders bei Typ 3 können weitere Organe wie z.B. die Harnröhre verletzt werden. Durch die Genitalverstümmelung bedingte Harnwegsinfektionen und Zystenbildungen im Unterleib können zu Unfruchtbarkeit führen, die Risiken für Geburtskomplikationen sind erhöht.

Gerade die gesundheitlichen psychischen und physischen Spätfolgen werden vielfach nicht mit der Jahre zurück liegenden Genitalverstümmelung in Verbindung gebracht.

<sup>8</sup> WHO: Fact Sheet Female genital mutilation, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>; Stand: 03.02.2020; UNICEF: The Dynamics of Social Change (2010), S.6/7, [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm\\_insight\\_eng.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_insight_eng.pdf).

## 2. Interventionsmöglichkeiten in Fällen drohender FGM

Zur Unterstützung der gefährdeten Mädchen sowie zur verlässlichen Einschätzung der Gefährdungslagen sind abgestimmte Verfahren und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen am Verfahren beteiligten Akteure notwendig.

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

### 2.1 Gesetzliche Grundlagen für den Schutz von Kindern

- ➔ Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG), hier § 4 KKG
- ➔ Achten Sozialgesetzbuch, § 8a SGB VIII und § 8b SGB VIII

Berufsgeheimnisträger wie z.B. Ärztinnen und Ärzte, Lehrkräfte, Psychologinnen und Psychologen sowie staatlich anerkannte Fachkräfte<sup>9</sup> haben gem. § 4 (1) KKG einen eigenen Schutzauftrag und bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung Anspruch nach § 4 (2) KKG auf eine eigene Fachberatung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Sie sind zu diesem Zweck befugt, die dafür erforderlichen Daten pseudonymisiert<sup>10</sup> zu übermitteln.

§ 8b SGB VIII beschreibt hierbei die Verpflichtung des öffentlichen Trägers der Jugendhilfe, den Beratungsanspruch umzusetzen.

Ist die Kindeswohlgefährdung nicht abzuwenden, so sind die o.g. Berufsgruppen nach § 4 (3) KKG befugt, das Jugendamt zu informieren.

Der staatliche Schutzauftrag der Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung ergibt sich aus dem Achten Sozialgesetzbuch, § 8a SGB VIII. Danach ist es Aufgabe des Jugendamtes, die mögliche Gefährdung des Kindeswohls im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen, die Kinder und ihre Erziehungsberechtigten daran zu beteiligen und durch das Anbieten von Hilfen sowie ggf. durch die Einschaltung der Gesundheitshilfe und der Polizei die drohende Gefahr abzuwenden.

Das Jugendamt schaltet bei Bedarf das Familiengericht ein und ist verpflichtet, bei akuter Gefahr das Kind in Obhut zu nehmen.

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

---

<sup>9</sup> Staatlich anerkannte Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter und Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen, Ehe-, Familien-, Erziehungs- und Jugendberaterinnen bzw. -berater, anerkannte Beraterinnen bzw. Berater für Suchtfragen sowie Schwangerschaftskonfliktberatung in Beratungsstellen und Schulen.

<sup>10</sup> Pseudonymisiert sind Daten, wenn die Identifikation der betroffenen Person wesentlich erschwert wird, z.B. durch Änderung bzw. Abkürzung des Namens oder Ersetzen des Namens durch einen Platzhalter.

Schaubild Nr. 1: Schutzauftrag und Meldewege bei FGM - Überblick



\* Staatlich anerkannte Sozialarbeiter:innen, Sozialpädagog:innen, Ehe-, Familien-, Erziehungs- und Jugendberater:innen, anerkannte Berater:innen für Suchtfragen sowie Schwangerschaftskonfliktberatung in Beratungsstellen.

\*\* u.a. Rechtsanwalt:innen, Notar:innen, Mitarbeitende in Ausländerbehörden

## 2.2 Rolle der Kinderschutzkoordinatorinnen und -koordinatoren

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

che in schwierigen Einzelfällen zu beraten und zu unterstützen. Weitere wichtige Aufgaben sind die Fachberatung nach § 8b SGB VIII, die Vernetzung der unterschiedlichen Fachkräfte im Kinderschutz, die Weiterentwicklung von fachlichen Standards sowie die Durchführung von Fortbildungen.

## 2.3 Exemplarische Darstellung der Kooperationsmöglichkeiten anhand von Fallbeispielen

### 2.3.1 Allgemeine Hinweise für eine mögliche Gefährdung

#### Verantwortung übernehmen

Sie haben die Sorge, dass ein Mädchen von Genitalverstümmelung bedroht oder betroffen ist. Notieren Sie sich, was Ihren Anfangsverdacht ausgelöst hat. Teilen Sie anderen Ihre Sorge mit und beraten Sie sich mit diesen. [...] Weibliche Genitalverstümmelung ist mit Tabus behaftet, darum wird nie offen darüber gesprochen und die Vorbereitungen werden heimlich getroffen. Dies erschwert den Schutz der Mädchen. [...] Generell gilt: Wenn Sie Sachkenntnis zeigen, ausschließlich zum Wohle eines eventuell gefährdeten Mädchen handeln und sich wünschen, dass Ihr Verdacht ausgeräumt wird, beweisen Sie berufliche Verantwortung.“ (TERRE DES FEMMES S. 5)<sup>11</sup>

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

Hierzu zählen laut Handlungsempfehlung der bezirklichen Jugendämter „Intervention bei Weiblicher Genitalverstümmelung“<sup>12</sup>:

- ➔ die genitale Verstümmelung der Mutter und/oder Schwester ist bekannt,
- ➔ eine Reise ins Herkunftsland ist geplant, in Verbindung mit Äußerungen zu Feierlichkeiten oder auch dem Verbot, über die Reise zu reden,
- ➔ die Familie orientiert sich stark an traditionellen Rollenbildern und Sitten,
- ➔ die Familie ist stark in ihre Community eingebunden,

- ➔ die Familie bzw. Community ist wenig integriert in die Aufnahmegesellschaft,
- ➔ die Familie äußert eine positive Haltung gegenüber Genitalverstümmelung bei Mädchen oder bagatellisiert das Thema,
- ➔ ein Mädchen äußert den Wunsch bzw. ihr Einverständnis, sich beschneiden zu lassen, um vollwertiges Mitglied ihrer Community bzw. Volksgruppe zu werden.

<sup>11</sup> TERRE DES FEMMES: Weiblicher Genitalverstümmelung begegnen. Ein Leitfaden für Fachkräfte in sozialen, pädagogischen und medizinischen Berufen. <https://www.frauenrechte.de/unsere-arbeit/themen/weibliche-genitalverstuemmung/aktuelles/archiv/1553-change-broschuere-zu-weiblicher-genitalverstuemmung-ein-leitfaden-fuer-fachkraefte-in-sozialen-paedagogischen-und-medizinischen-berufen>.

<sup>12</sup><https://www.hamburg.de/jugendhilfe/veroeffentlichungen/3830020/intervention-bei-weiblicher-genitalverstuemmung/>.

Den **Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung** können betroffene Familien beim Heimatbesuch vorzeigen. Eltern können sich durch den Hinweis auf die rechtlichen Folgen der Genitalverstümmelung in Deutschland dem sozialen Druck im Heimatland entziehen.

Der **Hamburger Schutzbrief** kann unter <https://www.hamburg.de/opferschutz/12138124/schutzbrief-gegen-genitalverstuemmung/> in **12 Fremdsprachen** heruntergeladen oder als Printversion kostenlos unter [publikationen@soziales.hamburg.de](mailto:publikationen@soziales.hamburg.de) bestellt werden.

Der **Schutzbrief der Bundesregierung** steht auf [BMFSFJ - Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung](#) zum Download in **14 Fremdsprachen** bereit und kann als Printversion kostenlos bestellt werden. Er ist auch als Audiodatei verfügbar.

SCHUTZBRIEF  
GEGEN WEIBLICHE  
GENITALVERSTÜMMELUNG

Sie sollten diesen Schutzbrief immer bei sich tragen, wenn Sie ins Ausland reisen. So können Sie Ihre Familie einbezogen zeigen, dass weibliche Genitalverstümmelung in Deutschland eine unzulässige Praktik bedeutet.

HAMBURG

DIE BUNDESREGIERUNG



SCHUTZBRIEF  
GEGEN WEIBLICHE  
GENITALVERSTÜMMELUNG

Sie sollten diesen Schutzbrief immer bei sich tragen, wenn Sie ins Ausland reisen. So können Sie Ihre Familie einbezogen zeigen, dass weibliche Genitalverstümmelung in Deutschland eine unzulässige Praktik bedeutet.

Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland

#### Hinweis

Die folgenden Fallbeispiele sind auf der Grundlage von konkreten Beratungsanfragen konstruierte Beispiele.



## 2.3.2 Erste Anhaltspunkte für eine Gefährdung durch FGM im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe

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

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

Im Fallbeispiel war die Kita-Erzieherin gem. § 8a SGB VIII zunächst verpflichtet, eine eigene Gefährdungseinschätzung unter Einbeziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft vorzunehmen und unter Einbeziehung der Eltern die Gefährdung abzuwenden.

Da die Sicherstellung des Schutzes des Mädchens und ihrer Schwestern nicht möglich war, musste sie das Jugendamt informieren. Das Jugendamt bekommt durch den Anruf der Erzieherin Kenntnis von diesem Fall einer möglichen Kindeswohlgefährdung.

### Vorgehen im ASD

- ➔ Das Jugendamt nimmt im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte gemäß § 8a (1) SGB VIII eine erste eigene Gefährdungseinschätzung vor und überprüft, ob gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung vorliegen. Dazu erfolgt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Regelungen ein Informationsaustausch mit allen beteiligten Fachkräften und ggf. Beratungsstellen, bei Bedarf mit fachlicher Unterstützung der Kinderschutzkoordinatorin oder des Kinderschutzkoordinators.
- ➔ Wenn sich die Eltern kooperativ zeigen und an der Abwendung einer Gefährdung ihrer Töchter mitwirken, werden gemeinsam mit den sorgeberechtigten Eltern Absprachen zum Schutz der Mädchen getroffen (z.B. Verzicht auf den Verwandtenbesuch im Herkunftsland) und schriftlich in einem Schutzkonzept festgehalten.
- ➔ Darüber hinaus erfolgt die weitere Hilfeplanung mit jeweils passenden Unterstützungsangeboten für die Eltern, Geschwister und die unmittelbar betroffenen Mädchen nach § 36 SGB VIII. Hierbei kann es sich um Beratungsstellen, sozialräumliche Hilfen und Angebote (SAJF), oder ambulante oder stationäre Hilfen zur Erziehung (HzE) handeln.
- ➔ Sollte jedoch ein erheblicher Schutzbedarf aufgrund einer akuten Gefährdungslage bestehen, weil trotz der Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten diese den Schutz der Mädchen nicht gewährleisten können, muss eine sofortige Inobhutnahme der minderjährigen Mädchen gemäß § 42 SGB VIII erfolgen und ggf. ein Antrag beim Familiengericht gem. § 1666 BGB gestellt werden, damit dieses den Schutz der Minderjährigen gewährleistet, entweder durch:

- (1) Auflagen wie:
- Anordnung von Grenzsperrern für die Mädchen sowie
  - Hinterlegung ihrer Reisepässe,
  - Auflagen zur Überprüfung der körperlichen Unversehrtheit oder
- (2) Entzug von Teilen der elterlichen Sorge, z.B. des Aufenthaltsbestimmungsrechts und der Gesundheitsvorsorge.
- Vorrangig ist in jedem Fall der Schutz der Mädchen. Ist dieser nur durch die Unterbringung der Minderjährigen im Rahmen einer Inobhutnahme zu gewährleisten, werden jugendliche Mäd-

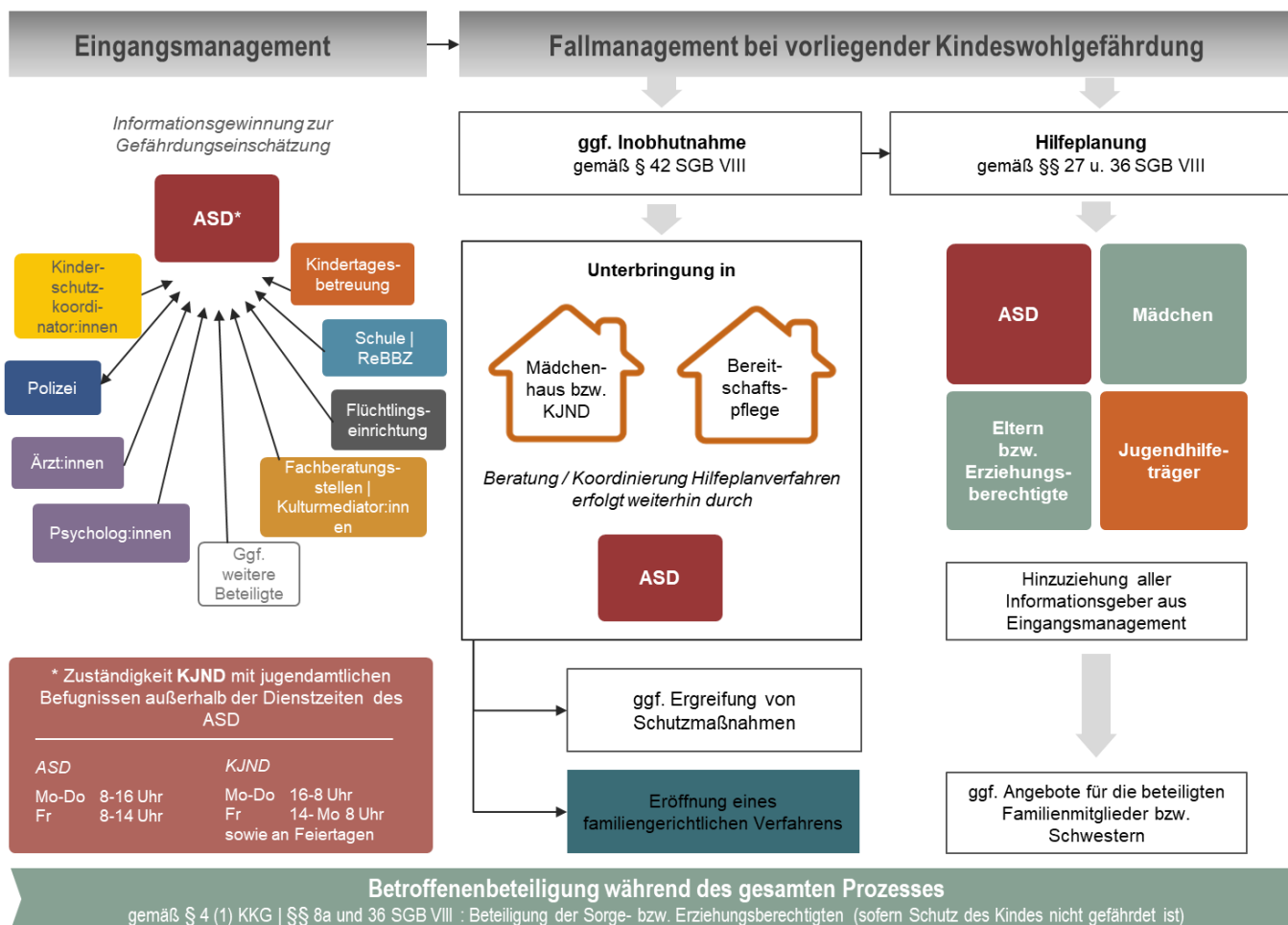
chen im Mädchenhaus des KJND oder anderen geeigneten Einrichtungen untergebracht.

- Jüngere Mädchen werden zunächst in einem Kinderschutzhaus oder einer Bereitschaftspflege- stelle aufgenommen. Die weitere Hilfeplanung erfolgt gemäß den Erfordernissen des jeweiligen Einzelfalls.

Zur Fallbearbeitung im ASD siehe auch die Handlungsempfehlung „Intervention bei weiblicher Genitalverstümmelung“

<https://www.hamburg.de/jugendhilfe/veroeffentlichungen/3830020/intervention-bei-weiblicher-genitalverstuemmelung/>

Schaubild Nr. 2: Vorgehen des ASD beim Verdacht der Kindeswohlgefährdung durch FGM



### 2.3.3 Erste Anhaltspunkte für eine Gefährdung durch FGM in der Schule

Frau M. ist Klassenlehrerin einer 2. Klasse. In ihre Klasse geht F., deren Eltern vor zehn Jahren aus Ägypten nach Deutschland gekommen sind. Frau M. kennt F.'s Mutter von Elterngesprächen und schulischen Veranstaltungen. F.'s Vater hat Schichtdienst und kann deshalb Termine in der Schule nicht wahrnehmen. In einem Klassengespräch zum Thema „Meine Familie und ich“ meldet sich F. zu Wort und erzählt, dass es bei ihren Verwandten in Ägypten ganz wichtig sei, dass dort nur „gute bzw. reine“ Mädchen und Frauen einen Mann zum Heiraten finden. Frau M. ist verunsichert und möchte dieses Thema in der Klasse nicht vertiefen. Sie nimmt sich vor, darüber bei passender Gelegenheit mit F. zu sprechen.

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

Die ersten Informationen bzw. Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Mädchens zeigen sich in oben genanntem Beispiel in der Schule. Aufgabe der Schule ist es, zu einer Bewertung dieser Situation hinsichtlich des Gefährdungsgrades des Mädchens und deren Schwester zu kommen, um gegebenenfalls weitere Maßnahmen einzuleiten.

Dabei ist es wichtig, dass aus dem Gefühl innerer Betroffenheit heraus und/oder aus Überforderung mit dieser schwierigen Situation keine adhoc-Entscheidung getroffen wird. Die Lehrerin aus dem Fallbeispiel tauscht sich zuerst mit Kolleginnen und Kollegen aus. Zur eigenen Entlastung bezieht sie im nächsten Schritt spezialisierte schulische Fachkräfte ein (z. B. Interkulturelle Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren, Opferschutz- oder Kinderschutzfachkräfte, ReBBZ-Fachkräfte). Über diese Verdachtssituation wird die Schulleitung informiert und es wird entschieden, was die nächsten Schritte sind und ob außer-schulische Beratungsstellen eingebunden werden.

Nach der Erstbewertung sind pädagogische Fachkräfte gehalten, die Situation mit der Betroffenen und den Eltern bzw. Sorgeberechtigten (sofern der Schutz der Schülerin nicht gefährdet ist) zu erörtern und ggf. auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken (§ 4 (1) KKG).

Grundsätzlich sind bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung folgende Schritte zu berücksichtigen:

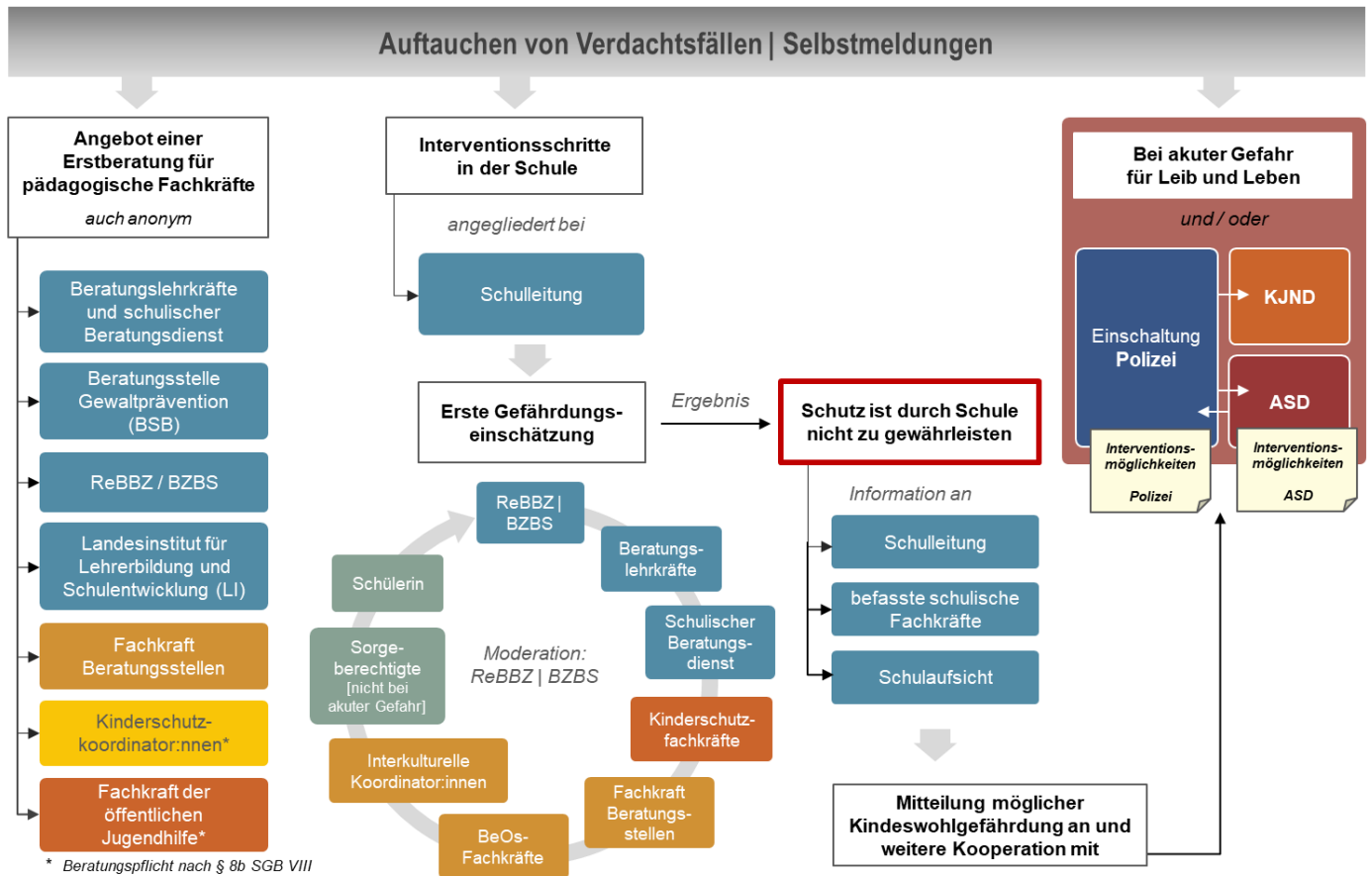
- Informationen sammeln und bewerten mit einer abschließenden Erstbewertung,
- Kontakt zu den Eltern bzw. Sorgeberechtigten aufnehmen und mit dem Kind in Kontakt bleiben,
- Gesamtbewertung vornehmen und ggf. weitere Schritte (**s. Schaubild Nr. 3**),
- Bei mangelnder Abwendung der Kindeswohlgefährdung Information an den ASD,
- bei Nichteinschaltung des ASD nach einiger Zeit erneute Risikoeinschätzung.

**Ausführlichere Erläuterungen zu den Aufgaben von pädagogischen Fachkräften im Falle einer Kindeswohlgefährdung finden Sie im "Hamburger Kinderschutzordner, Kinderschutzkonzept für die allgemeinbildenden Schulen", Beratungsstelle Gewaltprävention.<sup>13</sup>**

<sup>13</sup> Hamburger Kinderschutzordner, Kinderschutzkonzept für die allgemeinbildenden Schulen" (Behörde für Schule und Berufsbildung, Stefani Voß und Dr. Christian Böhm, 2017) sowie in der Broschüre „Kinderschutz an Schulen“ – Handlungsleitfaden für Hamburg (Ralf Slüter, 2021).

Für die professionelle Bearbeitung dieses Fallbeispiels ist es gerade bei der Erstbewertung wichtig, im Austausch mit anderen Fachkräften die individuell geprägten „interkulturellen Blickwinkel“ zu prüfen. Erfahrungen aus dem schulischen Handlungsfeld zeigen, dass eine Gefährdung unbewusst ausgeblendet wird, um Familien mit spezifischer Migrationsgeschichte nicht zu diskriminieren. Auf der anderen Seite wird Eltern aus bestimmten Herkunftsstaaten sehr schnell unterstellt, ihr Erziehungsstil sei im Bereich der Kindeswohlgefährdung anzusiedeln und ihre Töchter seien patriarchalen Unterdrückungsstrukturen ausgesetzt. Weder das Ausblenden noch das Dramatisieren sind hier angebracht, sondern ein individuelles diversitäts- und diskriminierungsbewusstes Hinschauen und Handeln.

Schaubild Nr. 3: Vorgehen der Schule beim Verdacht der Kindeswohlgefährdung durch FGM



**Betroffenenbeteiligung während des gesamten Prozesses** gemäß § 4 (1) KKG: individuelle und altersgerechte Begleitung der Schülerin durch Vertrauensperson in der Schule sowie Beteiligung der Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten (sofern Schutz der Schülerin nicht gefährdet ist)

➔ **Ausnahme:**

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

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

Siehe Mitteilung zum Verdacht auf Kindeswohlgefährdung unter:

<http://www.hamburg.de/gewaltpraevention/4093380/art-im-notfall>

Zur zusätzlichen Informationsgewinnung sollte der ASD daneben die Erkenntnisse der schulischen Fachkräfte und ggf. der Beratungsstellen einholen. Schaubild Nr. 3 bildet diese Vorgehensweise ab. Zum weiteren Vorgehen im ASD: siehe **Schaubild Nr. 2**.

### 2.3.4 Erste Anhaltspunkte für eine Gefährdung durch FGM im Kontext einer Opferberatungsstelle

(1) Frau P. arbeitet als staatlich anerkannte Sozialpädagogin in einer Beratungsstelle für Opfer von häuslicher Gewalt und Zwangsheirat. Seit ca. sechs Monaten berät Frau P. Frau A. aus Ghana, die mit einem Somalier verheiratet ist und wegen häuslicher Gewalt die Beratungsstelle aufgesucht hat. Kurz vor der Verabschiedung fragt die Klientin Frau P., ob sie sie noch etwas fragen dürfe? Ihre Schwiegermutter dränge sie seit längerem, nach Somalia zu kommen, um endlich ihre fünfjährigen Mädchen (Zwillinge) beschneiden zu lassen.

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

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

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

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

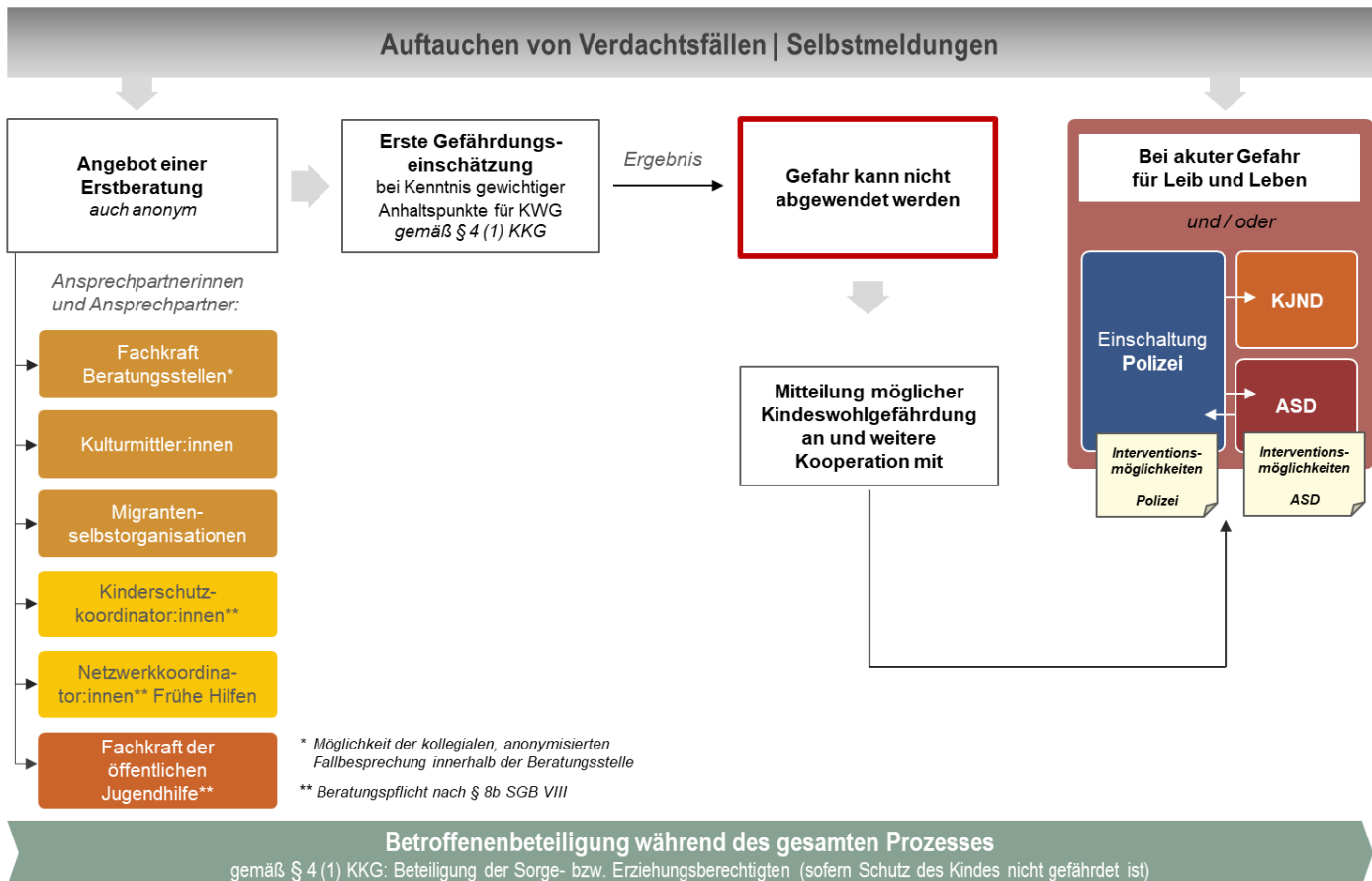
Ist die Sicherstellung des Schutzes der Mädchen nach Einschätzung der Beraterin nicht möglich, ist die Beraterin befugt, das Jugendamt zu informieren (§ 4 (3) KKG).

(2) Seit ca. sechs Monaten berät Frau P. Frau A. aus Ghana, die wegen häuslicher Gewalt die Beratungsstelle aufgesucht hatte. Kurz vor der Verabschiedung fragt die Klientin Frau P., ob sie sie noch etwas fragen dürfe? In ihrer direkten Nachbarschaft habe Sie eine inzwischen gute Freundin, die diesen Sommer in ihre Heimat Somalia reisen werde. Sie habe das Gefühl, dass diese Freundin ihre fünfjährigen Mädchen (Zwillinge) dort womöglich beschneiden lassen möchte. Sie möchte von Frau P. gerne wissen, ob das in Deutschland erlaubt sei und ob das Jugendamt ihrer Freundin die Kinder wegnehmen würde, obwohl die Beschneidung nicht in Deutschland passiere. Frau A. versucht ihre Beweggründe zu erklären. Sie habe viele Freundinnen, die unter der Beschneidung leiden und möchte dieses Leid den zwei Mädchen ersparen. Sie könne aber verstehen, dass ihre Freundin ihren Pflichten der Beschneidung der Töchter nachkommen möchte, da es traditionell so vorgesehen sei.

Im Fallbeispiel (2) hat die Beraterin keinen direkten Kontakt mit den Eltern des von FGM bedrohten Mädchens. Frau A. ist nicht verpflichtet, gegenüber Frau P. die Daten ihrer Freundin offen zu legen. Wenn Frau A. die Daten über ihre Freundin nicht bekannt gibt, sollte Frau P. die Ratsuchende umfassend informieren und ihr raten, sich selbst – evtl. zunächst ohne den Namen der Freundin zu nennen – an den ASD zu wenden. Sie könnte auch das Angebot machen, dass Frau A. gemeinsam mit ihrer Freundin zu

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

Schaubild Nr. 4: Vorgehen von Fachkräften in Beratungsstellen in Fällen von FGM



## 2.3.5 Erste Anhaltspunkte für eine Gefährdung durch FGM im Bereich Gesundheitswesen

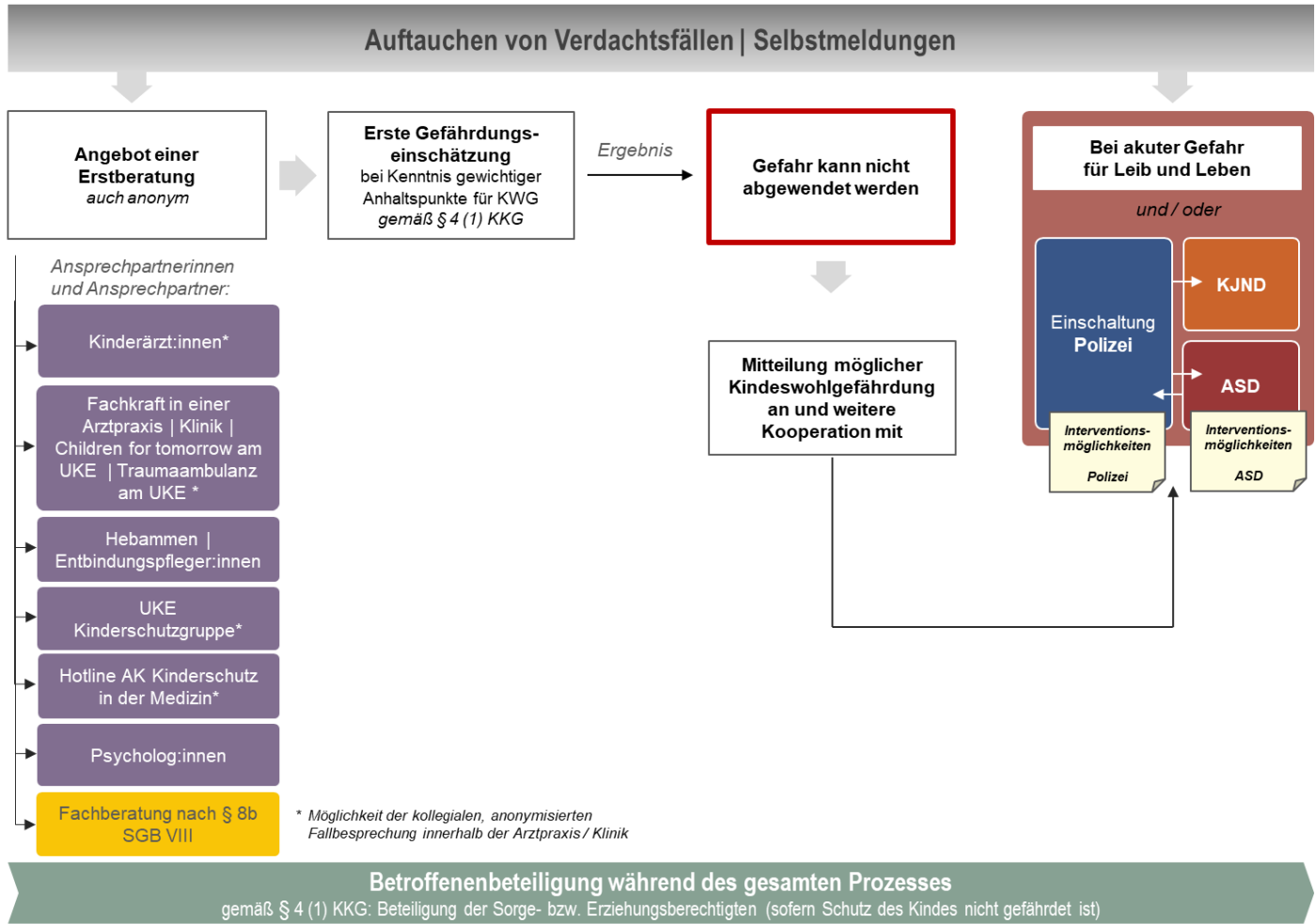
Frau T. ist seit einigen Jahren Patientin bei einer Gynäkologin. Die Gynäkologin stellte bereits bei der Eingangsuntersuchung fest, dass ihre Patientin beschnitten ist. Die Frage nach möglichen Komplikationen hierdurch verneint diese. Die Patientin erklärt, dass sie und ihre Schwestern in ihrem Herkunftsland Eritrea im Alter von vier Jahren beschnitten worden seien. Dieses Ritual sei die einzige Möglichkeit, später heiraten zu können. Bei einem späteren Termin erzählt die Patientin beiläufig, dass sie in vier Wochen zusammen mit ihrer fünfjährigen Tochter zu einem großen Familienfest nach Eritrea fliegen würde. Ihr deutscher Mann habe aus beruflichen Gründen keine Zeit, mitzukommen. Mit ihrer Tochter habe sie auch schon über „das Ritual“ gesprochen. Weitere Nachfragen seitens der Ärztin blockt Frau T. ab.

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

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

Ist die Sicherstellung des Schutzes des Mädchens nach Einschätzung der Ärztin nicht möglich, ist die Ärztin befugt, das Jugendamt zu informieren (§ 4 (3) KKG). Der ASD nimmt dann seinen eigenen Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII wahr (siehe **Schaubild Nr. 2**).

Schaubild Nr. 5: Vorgehen von Fachkräften im Gesundheitswesen in Fällen von FGM





## 2.3.6 Vorgehen der Polizei in Fällen von FGM

Die polizeiliche Intervention bei FGM leitet sich aus dem Schutzauftrag des Staates für Leben und körperliche Unversehrtheit ab und wird durch Regelungen im Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (SOG), im Gesetz zur Datenverarbeitung der Polizei (PoIDVG), im Strafgesetzbuch (StGB) – insb. § 226a StGB Verstümmelung weiblicher Genitalien – sowie in der Strafprozessordnung (StPO) konkretisiert. Liegen der Polizei Hinweise auf eine bereits begangene oder anstehende Straftat vor (z.B. durch einen Notruf oder einen Hinweis einer Nachbarin, eines Lehrers, einer Freundin oder durch die betroffene Person selbst), so ist diese verpflichtet,

Maßnahmen zur Gefahrenabwehr zu treffen und die Ermittlungen aufzunehmen (sog. Legalitätsprinzip). Alle zu treffenden Maßnahmen sind abhängig von den Umständen des jeweiligen Einzelfalls, insbesondere davon, ob die betroffene Person minderjährig oder erwachsen, die Tat vorbereitet oder bereits vollendet ist bzw. ob die gefährdete Person zur Tatausführung schon ins Ausland verbracht wurde.

Die Interventionsmöglichkeiten der Polizei sind im **Schaubild Nr. 6** dargestellt. Es handelt sich hierbei um eine exemplarische Auflistung von Maßnahmenoptionen, welche nicht abschließend ist.

### Erste Maßnahmen der uniformierten Polizei

Sachverhaltsklärung und Ergreifen erster gefahrenabwehrender, strafprozessualer und opferschutzbezogener Maßnahmen<sup>14</sup>:

- ➔ Erste Maßnahmen zur Abwendung einer akuten Gefahr (sowie ggf. Erste-Hilfe-Maßnahmen)
- ➔ Beweissicherung | Zeugenermittlung, -trennung, -belehrung und -befragung | Anzeigenaufnahme
- ➔ Ggf. Durchsuchung nach und Sicherstellung von Reisepässen bzw. Identitätsausweisen sowie Reisedokumente (wie z.B. Flugtickets)
- ➔ Ermittlung möglicherweise weiterer gefährdeter Personen
- ➔ Zeitnahe (telefonische) Einbeziehung ASD / KJND bei minderjährigen Betroffenen sowie mutmaßlich gefährdeten minderjährigen Geschwistern, später Berichtsfertigung (Meldung „Kindeswohlgefährdung“) und -weiterleitung an den ASD
- ➔ Ggf. Veranlassung einer sicheren Unterbringung (z.B. durch Ingewahrsamnahme minderjähriger Betroffener und deren zeitnahe Überstellung an den ASD/KJND; Unterstützung erwachsener Betroffener bei der Unterbringung in einem Frauenhaus (über die Notaufnahme- und Koordinierungsstelle der Hamburger Frauenhäuser 24/7 oder unter Einbeziehung des Operativen Opferschutzes der Polizei Hamburg)
- ➔ Gefährderansprache

- ➔ Erste Informationen an die Betroffenen zu ihren Rechten als Geschädigte in einem Strafverfahren, zu Möglichkeiten der Opferentschädigung – wie z.B. nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) – sowie zu Hilfe- und Beratungsangeboten (Opferhilfeeinrichtungen, Institut für Rechtsmedizin (IfR), Childhood-Haus Hamburg sowie den Traumaambulanzen)
- ➔ Je nach Einzelfall können weitere täterbezogene Maßnahmen (wie z.B. Wegweisung, Betretungsverbot, Kontakt- und Näherungsverbot, Platzverweis) getroffen sowie grundlegende Hinweise auf zivilrechtliche Möglichkeiten gegeben werden.

---

<sup>14</sup> Sollte sich für Mitarbeitende der Polizei eine Situation ergeben, in der es aufgrund fehlender Sprachkenntnisse der von Gewalt betroffenen Frau nicht möglich ist, deren weiteren über die polizeiliche Intervention hinausgehenden Hilfebedarf zu ermitteln, stehen die Beraterinnen / Dolmetscherinnen des Bundeshilfetelefon, Tel. 08000116016, zur Verfügung ([https://www.hilfetelefon.de/fileadmin/content/04\\_Materialien/1\\_Materialien\\_Bestellen/Infoblaetter/Polizei/Polizei.PNG](https://www.hilfetelefon.de/fileadmin/content/04_Materialien/1_Materialien_Bestellen/Infoblaetter/Polizei/Polizei.PNG)).

## Kriminalpolizeiliche Sachbearbeitung

Übernahme des weiteren Fallmanagements und Weiterführung der Sachverhaltsaufklärung durch die Kriminalpolizei. Prüfung, Bewertung und Erweiterung aller bereits getroffenen gefahrenabwehrenden, strafprozessualen und opferschutzbezogenen Maßnahmen.

- ➔ Überprüfung der Situation vor Ort, Einholung von weiteren Informationen über die Familie
- ➔ Ermittlung von weiteren Zeugen und gefährdeten Personen
- ➔ Belehrung (u.a. über Auskunfts- und Zeugnisverweigerungsrechte<sup>15</sup>) und Vernehmung der Geschädigten und Zeugen
- ➔ Über die Ausübung des Zeugnisverweigerungsrechtes bei Minderjährigen entscheiden die gesetzlichen Vertreter. Ist z.B. einer der gesetzlichen Vertreter selbst Beschuldigter des Ermittlungsverfahrens, so ist ein Ergänzungspfleger von der Staatsanwaltschaft bei dem zuständigen Gericht zu beantragen, der anstelle der gesetzlichen Vertreter der Vernehmung des minderjährigen, verstandesunreifen<sup>16</sup> Opfers zustimmen muss
- ➔ Ggf. Anregung einer körperlichen Untersuchung<sup>17</sup>
- ➔ Ggf. Einholung von Entbindungen der Schweigepflicht
- ➔ Enger Austausch mit dem ASD
- ➔ Ggf. Einbindung des Fachkommissariats *Kriminalpsychologische Einsatz- und Ermittlungsunterstützung*, insbesondere des Sachgebietes *Risikoerschätzung*, zur Erstellung einer individuellen und systematischen Gefährdungseinschätzung zur Planung weiterer täter- und opferbezogener Maßnahmen
- ➔ Ggf. Einberufung einer Gefährdungskonferenz unter Beteiligung der am Fall beteiligten in- und externen Institutionen (wie z.B. Polizeidienststellen, Kriminalpsychologinnen und -psychologen, ASD, (interkulturelle) Beratungsstellen und Opferhilfeeinrichtungen, Ausländerbehörde, Regionale Bildungs- und Beratungszentren)<sup>18</sup>
- ➔ Ggf. Einbindung des Sachgebietes *Internationale Rechtshilfe*
- ➔ Weitere Beweissicherung, ggf. unter Anregung zur Beantragung von richterlichen Durchsuchungsbeschlüssen

- ➔ Belehrung und Angebot rechtlichen Gehörs für den oder die Beschuldigte/n sowie Vernehmung, wenn diese/r zur Aussage bereit ist (Aussageverweigerungsrecht)

Mit der Abgabe der Ermittlungsakte an die Staatsanwaltschaft endet nicht notwendigerweise die polizeiliche Intervention: mögliche Gefährdungslagen können weitere täter- und/oder opferbezogene Maßnahmen erforderlich machen.

---

<sup>15</sup> Z.B. Zeugnisverweigerungsrecht der Angehörigen des Beschuldigten (gemäß § 52 StPO) sowie der Berufsgeheimnisträger wie z.B. Ärzte, psychologische Psychotherapeuten (gemäß § 53 StPO)

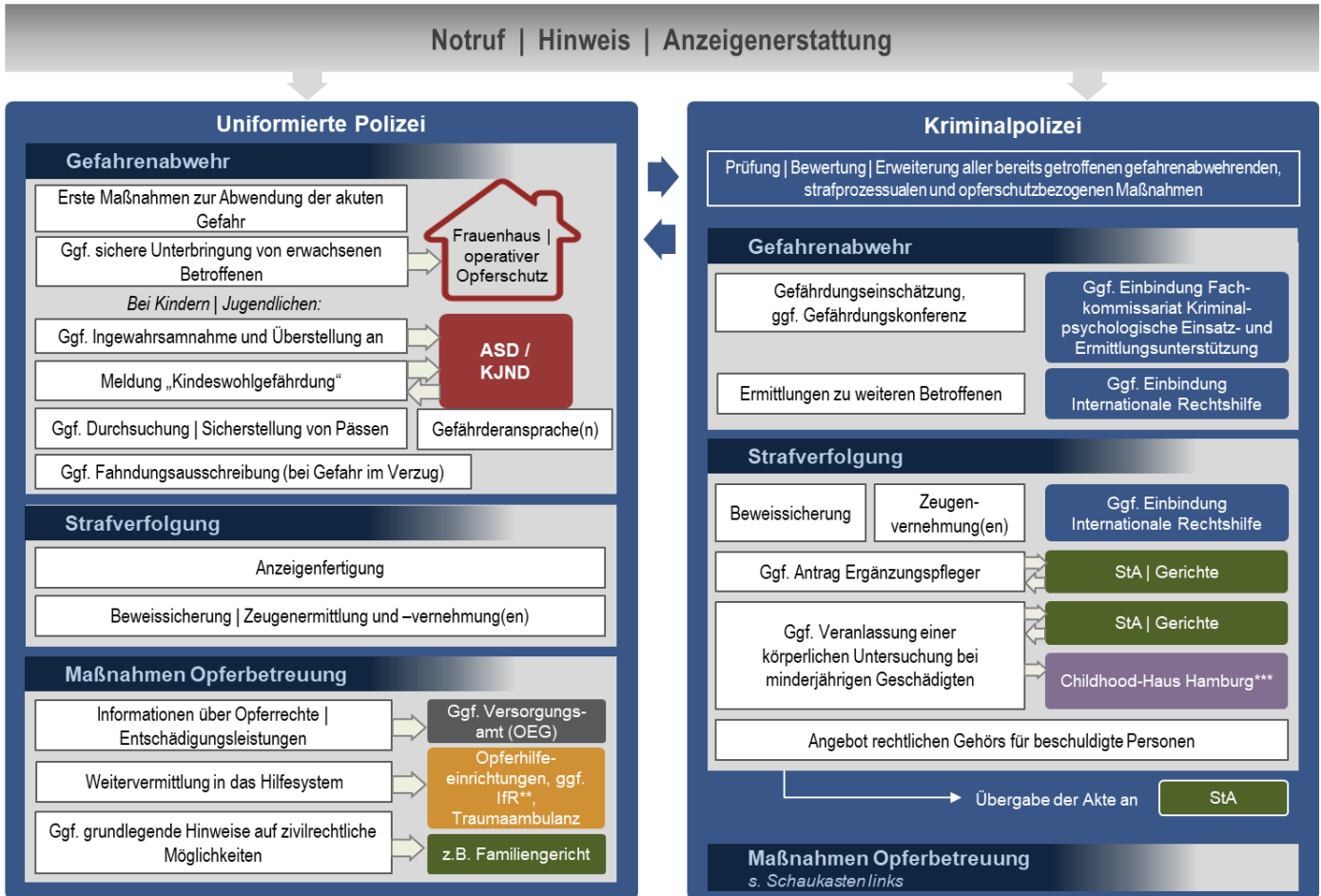
<sup>16</sup> Zur Verstandesreife existiert keine gesetzliche Regelung. Die Festlegung von Altersgrenzen ist das Ergebnis einer Arbeitsgruppe zur fachlichen Interpretation von § 52 Abs. II StPO, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Staatsanwaltschaft sowie der Polizei Hamburg (2008):

- bis zur Vollendung des 11. Lebensjahres: Verstandesreife liegt nicht vor, Ergänzungspfleger ist erforderlich;
- bei zwölf- und 13jährigen Kindern: Verstandesreife liegt i.d.R. nicht vor (Ausnahme in Einzelfällen bei konkreten Anhaltspunkten), ggf. Ergänzungspfleger;
- bei Jugendlichen (14 Jahre und älter): grundsätzlich Verstandesreife anzunehmen (Ausnahme: wenn die Person in ihrer Entwicklung erheblich verzögert ist).

<sup>17</sup> Körperliche Untersuchungen gem. § 81c StPO von Minderjährigen in einem Strafverfahren bedürfen grundsätzlich der Zustimmung ihrer gesetzlichen Vertreter. Ist einer der gesetzlichen Vertreter verhindert, da er selbst Beschuldigter des Ermittlungsverfahrens ist, so entscheidet ein Ermittlungsrichter über eine mögliche Eilanordnung, wenn eine Untersuchung unverzüglich geboten ist, anstelle des an sich zuständigen und zu bestellenden Ergänzungspflegers. In der Regel wird diese körperliche Untersuchung am Institut für Rechtsmedizin bzw. dem Childhood-Haus Hamburg Kompetenzzentrum für Kinderschutz! am UKE und zumeist nur mit dem Einverständnis der Betroffenen durchgeführt.

<sup>18</sup> Gefährdungskonferenzen werden seitens der Polizei federführend nur bei erwachsenen Tätern durchgeführt, da bei Minderjährigen die Zuständigkeit beim Jugendamt liegt.

Schaubild Nr. 6: Vorgehen der Polizei in Fällen von FGM\*



\* Die dargestellten Maßnahmen sind exemplarisch und abhängig von den Umständen des Einzelfalls

\*\* Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE)

\*\*\* Childhood-Haus Hamburg Kompetenzzentrum für Kinderschutz! am UKE

## 2.3.7 Vorgehen bei der Staatsanwaltschaft in Fällen von FGM

H. (10 Jahre alt) und ihre kleine Schwester fliegen mit Ihren Eltern in den Sommerferien nach Guinea. Dort werden sie bei einem „Familienfest“ im Heimatdorf der Eltern von einer traditionellen Beschneiderin an den Genitalien verstümmelt. Nach dem Fest fliegen sie nach Hamburg zurück.

### Rechtslage

Die Staatsanwaltschaft steht regelmäßig am Ende der Interventionskette – unabhängig von ihrer gesetzlichen Rolle, wonach der Staatsanwaltschaft die Sachleitungsbefugnis obliegt. Im Gegensatz zur Polizei ist sie nur repressiv tätig, indem sie nach Abschluss der Ermittlungen darüber entscheidet, ob sie Anklage erhebt oder das Verfahren einstellt. Bei der Staatsanwaltschaft Hamburg erfolgt die Bearbeitung entsprechender Ermittlungsverfahren in der Regel durch die Hauptabteilung IV als Jugendschutzsache.

Gem. § 226a StGB (Strafgesetzbuch) wird mit einer Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft, wer die äußeren Genitalien einer weiblichen Person verstümmelt. In minderschweren Fällen ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

Als Täter ist in der Regel nicht nur derjenige anzusehen, der die Genitalverstümmelung durchführt, sondern regelmäßig auch Eltern, die ihre Kinder in Ausübung einer Machtposition zur Durchführung einer Genitalverstümmelung ins Ausland bringen oder schicken oder eine derartige Handlung in Deutschland veranlassen.

Wenn der Täter Deutscher ist oder sich die Tat gegen eine Person richtet, die zur Tatzeit ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hatte, kann die Tat gem. § 5 Nr. 9a StGB auch dann nach deutschem Strafrecht geahndet werden, wenn der Tatort im Ausland lag. Die Verjährung der Tat ruht gemäß § 78b Abs. 1 Nr. 1 StGB bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres, so dass Geschädigte sich auch im Erwachsenenalter noch für eine Anzeige entscheiden können.

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

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

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

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

Der Nachweis ist häufig schwierig zu führen, wenn ein Elternteil der Betroffenen beschuldigt ist und die Betroffene – bzw. der Ergänzungspfleger für sie – sich auf das Zeugnisverweigerungsrecht beruft. Von dem Zeugnisverweigerungsrecht kann auch noch in der Hauptverhandlung Gebrauch gemacht werden. Frühere Angaben bei der Polizei können dann in der Regel für das Verfahren nicht verwertet werden.

Um dies zu vermeiden, kann bereits vor der Hauptverhandlung eine richterliche Vernehmung der Betroffenen durchgeführt werden.

Sofern die Betroffene sich im Vorfeld außerhalb einer Vernehmung gegenüber Personen zu der Tat geäußert hat, die nicht aufgrund ihrer beruflichen Stellung ein eigenes Zeugnisverweigerungsrecht haben, kommen diese als Zeugen in Betracht. Wenn eine körperliche Untersuchung im Institut für Rechtsmedizin oder im Childhood-Haus Hamburg durchgeführt wurde, kann auch das Untersuchungsergebnis in die Hauptverhandlung eingeführt werden, so dass u.U. eine Verurteilung auch ohne die Aussage der Betroffenen zu erreichen ist. Die Betroffene kann sich darüber hinaus einer Anklage als Nebenklägerin anschließen (§ 395 Abs. 1 Nr. 3 Strafprozessordnung (StPO)), um ihre Rechte in der Hauptverhandlung besser wahrnehmen zu können.

Unabhängig davon, ob sie sich als Nebenklägerin anschließt, kann sie sich – auch vor Anklageerhebung – einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwalts als Beistand bedienen oder sich durch die Rechtsanwältin oder den Rechtsanwalt vertreten lassen, § 406 h StPO.

Wenn die Tat, was häufig der Fall sein wird, zu schweren körperlichen oder seelischen Schäden geführt hat oder voraussichtlich führen wird, wird für die Betroffene, falls sie dies beantragt, vom Gericht eine Rechtsanwältin oder ein Rechtsanwalt als Beistand bestellt (§ 397a Abs. 1 Nr. 3 StPO). Die gerichtliche Bestellung des anwaltlichen Beistandes hat zur Folge, dass die Betroffene unter keinen Umständen die Kosten dieser anwaltlichen Tätigkeit zu tragen hat.

Kinder und Jugendliche haben zudem in diesen Fällen einer schweren Straftat einen Anspruch auf Beordnung einer psychosozialen Prozessbegleiterin bzw. eines psychosozialen Prozessbegleiters. Bei Erwachsenen kann ebenfalls eine psychosoziale Prozessbegleitung beigeordnet werden, wenn die besondere Schutzbedürftigkeit der Betroffenen dies erfordert (§ 406g Abs. 3 Satz 2 StPO). Einer solchen Prozessbegleitung ist es – ebenso wie dem anwaltlichen Beistand – gestattet, bei Vernehmungen der Betroffenen und während der Hauptverhandlung gemeinsam mit der Betroffenen anwesend zu sein (§ 406g Abs. 1 Satz 2 StPO).

### 3. Literatur und Links

**Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (2019):** Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung. <https://www.hamburg.de/opferschutz/12138124/schutzbrief-gegen-genitalverstuemmeling/>

**Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (2013):** Handlungsempfehlung der Hamburger Jugendämter. Intervention bei weiblicher Genitalverstümmelung. Anlage zur Arbeitsrichtlinie zum Schutzauftrag nach § 8 a SGB VIII. <https://www.hamburg.de/jugendhilfe/veroeffentlichungen/3830020/intervention-bei-weiblicher-genitalverstuemmeling/>

**Behörde für Schule und Berufsbildung (2017):** Hamburger Kinderschutzordner, Kinderschutzkonzept für die allgemeinbildenden Schulen, <https://www.hamburg.de/contentblob/8791922/46aca58416b06ed3508b4768da41f4e4/data/kinderschutzordner-2017.pdf>

**Berendt, Alice (2011):** Afrikanische Stimmen zur weiblichen Genitalverstümmelung in Hamburg: Kenntnisse, Einstellungen und Praktiken. Plan International Deutschland, Hamburg. [http://change-agent.eu/phocadownload/german/berendt-aliceafrikanische\\_stimmen.pdf](http://change-agent.eu/phocadownload/german/berendt-aliceafrikanische_stimmen.pdf)

**Bundesärztekammer:** Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (Female genital mutilation), Stand April 2016. [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Empfehlungen/2016-04\\_Empfehlungen-zum-Umgang-mit-Patientinnen-nach-weiblicher-Genitalverstuemmeling.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Empfehlungen/2016-04_Empfehlungen-zum-Umgang-mit-Patientinnen-nach-weiblicher-Genitalverstuemmeling.pdf)

**Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil 1 Nr. 2:** Neunundvierzigstes Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches – Umsetzung europäischer Vorgaben zum Sexualstrafrecht vom 26.01.2015.

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019):** Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt. Gesetz zu dem Übereinkommen des Europarats vom 11. Mai 2011 (Istanbul-Konvention), Broschüre. <https://www.bmfsfj.de/blob/122280/cea0b6854c9a024c3b357dfb401f8e05/gesetz-zu-dem-uebereinkommen-zur-bekaempfung-von-gewalt-gegen-frauen-istanbul-konvention-data.pdf>

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2008):** Genitalverstümmelung an Mädchen und Frauen – Hintergründe und Hilfestellung für professionell Pflegende. <https://www.frauenrechte.de/images/downloads/fgm/DBfK-Broschuere-FGM.pdf>

**Hamburgische Bürgerschaft, Drs. 20/10994 (2014):** Konzept zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen, Menschenhandel und Gewalt in der Pflege und Stellungnahme des Senats zu den Ersuchen der Bürgerschaft vom 23. Mai 2012 „Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen“, „Gewalt gegen Frauen systematisch bekämpfen, Opfer von Gewalt optional schützen, gezielten Opferschutz betreiben“ (Drucksache 20/4147 und Drucksache 20/4232, Ziffern 2, 6), vom 12. Juni 2013 „EU-Richtlinie zur Verhütung und Bekämpfung von Menschenhandel umsetzen“ (Drucksache 20/8202), vom 23. Oktober 2013 „Verweildauer von Frauen in Frauenhäusern verkürzen“ (Drucksache 20/9476). [https://www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/44183/konzept\\_zur\\_bekaempfung\\_von\\_gewalt\\_gegen\\_frauen\\_und\\_maedchen\\_menschenhandel\\_und\\_gewalt\\_in\\_der\\_pflege\\_und\\_stellungnahme\\_des\\_senats\\_zu\\_den\\_ersuchen\\_de.pdf](https://www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/44183/konzept_zur_bekaempfung_von_gewalt_gegen_frauen_und_maedchen_menschenhandel_und_gewalt_in_der_pflege_und_stellungnahme_des_senats_zu_den_ersuchen_de.pdf)

**Hamburgische Bürgerschaft, Drucksache 21/19677 (2020):** Bericht zur Umsetzung des Konzeptes zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen, Menschenhandel und Gewalt in der Pflege (Drucksache 20/10994) zugleich Stellungnahme des Senats zu den Ersuchen der Bürgerschaft – vom 20. Dezember 2017 „Weibliche Genitalverstümmelung verhindern durch Ausbildung von Multiplikatoren/-innen und Zusammenarbeit mit den Communities“ (Drucksache 21/11191) – vom 12. Dezember 2018 : „Den Opferschutz in Hamburg stärken und Opfer von psychischer Gewalt im Opferentschädigungsgesetz erfassen“ (Drucksache 21/15152) – vom 13. Dezember 2018 „Opfer- und Gewaltschutz in Hamburg stärken – Ein neues Frauenhaus schaffen – Beratung, Hilfe und starken Rechtsstaat ausbauen“ (Drucksache 21/15377).

[https://www.buergerschaft-](https://www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/69366/bericht_zur_umsetzung_des_konzeptes_zur_bekaempfung_von_gewalt_gegen_frauen_und_maedchen_menschenhandel_und_gewalt_in_der_pflege_drucksache_20_10994_z.pdf)

[hh.de/parldok/dokument/69366/bericht\\_zur\\_umsetzung\\_des\\_konzeptes\\_zur\\_bekaempfung\\_von\\_gewalt\\_gegen\\_frauen\\_und\\_maedchen\\_menschenhandel\\_und\\_gewalt\\_in\\_der\\_pflege\\_drucksache\\_20\\_10994\\_z.pdf](https://www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/69366/bericht_zur_umsetzung_des_konzeptes_zur_bekaempfung_von_gewalt_gegen_frauen_und_maedchen_menschenhandel_und_gewalt_in_der_pflege_drucksache_20_10994_z.pdf)

**Lessan:** Map zu Globaler Verbreitung von FGM/C, <https://lessan.eu/weibliche-genitalverstuemmung>

**National FGM Centre (o.J.):** World FGM Map. <http://nationalfgmcentre.org.uk/world-fgm-prevalence-map/>

**Netzwerk Integra (2017):** Eine empirische Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland, Daten – Zusammenhänge – Perspektiven. <https://www.netzwerk-integra.de/wp-content/uploads/2021/07/Eine-empirische-Studie-zu-Genitalverstuemmung-in-Deutschland.pdf>

**Plan International (2018):** Weibliche Genitalverstümmelung im Flüchtlingskontext, Herausforderungen und Handlungsempfehlungen. <https://lessan.eu/wp-content/uploads/2019/06/FGM-C-im-FI%C3%BCchtlingkontext-Publikation-final-.pdf>

**Slüter, Ralf (2021):** Kinderschutz an Schulen - ein Handlungsleitfaden für Hamburg. [https://kinderschutzbund-hamburg.de/wp-content/uploads/2021/09/5.-Auflage\\_Handlungsleitfaden\\_2021\\_BB5.pdf](https://kinderschutzbund-hamburg.de/wp-content/uploads/2021/09/5.-Auflage_Handlungsleitfaden_2021_BB5.pdf) ; zu beziehen über [gewaltpraevention@bsb.hamburg.de](mailto:gewaltpraevention@bsb.hamburg.de) oder [kinderschutzbund-hamburg.de](http://kinderschutzbund-hamburg.de)

**TERRE DES FEMMES (o.J.):** Weiblicher Genitalverstümmelung begegnen. Ein Leitfaden für Fachkräfte in sozialen, pädagogischen und medizinischen Berufen. <https://www.frauenrechte.de/unsere-arbeit/themen/weibliche-genitalverstuemmung/aktuelles/archiv/1553-change-broschuere-zu-weiblicher-genitalverstuemmung-ein-leitfaden-fuer-fachkraefte-in-sozialen-paedagogischen-und-medizinischen-berufen>

**TERRE DES FEMMES (2020):** Dunkelzifferstatistik zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland, Stand Mai 2020. [https://www.frauenrechte.de/images/downloads/fgm/TDF\\_Dunkelzifferstatistik-2020-mit-Bundeslaender.pdf](https://www.frauenrechte.de/images/downloads/fgm/TDF_Dunkelzifferstatistik-2020-mit-Bundeslaender.pdf)

**UNICEF (2010):** The Dynamics of Social Change, Towards the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting in five African Countries  
[http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm\\_insight\\_eng.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_insight_eng.pdf)

**UNICEF (2013):** Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. <https://data.unicef.org/resources/fgm-statistical-overview-and-dynamics-of-change/>

**UNICEF (2016):** Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern, Data work on FGM.  
[https://www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf)

**UNICEF (2020):** Female Genital Mutilation: A New Generation Calls für Ending an Old Practice.  
<https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-new-generation-calls-for-ending-an-old-practice/>

**Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages (2018):** Weibliche Genitalverstümmelung in Deutschland Gesundheitliche Auswirkungen und Präventionsmaßnahmen.  
<https://www.bundestag.de/resource/blob/557698/259d14b816ce5ada304073c98eefa069/wd-9---023-18-pdf-data.pdf>

---

**WHO | Department of Home Security (USA) | Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) | Unicef | University of Malaya | UAE: Dubai Women's College (2011).** <http://nationalfgmcentre.org.uk/wp-content/uploads/2016/10/Hard-Copy-No-Country-Names.pdf>

**WHO (2020):** Fact Sheet Female genital mutilation. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

**Zerm, Christoph (2007):** Weibliche Genitalbeschneidung - Umgang mit Betroffenen und Prävention. Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und weitere potentiell involvierte Berufsgruppen. <http://www.dr-zerm.de/EmpfehlgenFGM2007.pdf>

**Zerm, Christoph (2014):** Operative Versorgung von Frauen mit Zustand nach FGM



## 4. Kontaktliste

### Kontakte bei (akuter) Gefährdungslage

---

#### Polizei

Telefon: 110 (insbesondere, aber nicht ausschließlich bei akuter Gefahr)

Hinweis- und Anzeigemöglichkeiten an allen Hamburger Polizeikommissariaten (Übersicht:

<https://www.polizei.hamburg/ihre-polizei-hamburg/10234526/polizeikommissariate/>)

oder über die Onlinewache der Polizei Hamburg

(<https://www.polizei.hamburg/onlinewache/>)

Anonyme Anzeigenberatung (für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte) durch Kriminalpsychologinnen der Polizei Hamburg, Tel. 040 428672121

---

#### Allgemeiner Sozialer Dienst der bezirklichen Jugendämter

Die Zuständigkeit regelt sich nach dem Wohnort der Betroffenen. Das zuständige Amt lässt sich über

[www.hamburg.de/behoerdenfinder/hamburg/](http://www.hamburg.de/behoerdenfinder/hamburg/) ermitteln.

Außerhalb der behördlichen Öffnungszeiten wenden Sie sich an die Hotline des Kinder- und Jugendnotdienstes (040 / 428 15 32 00).

Die Allgemeinen sozialen Dienste der Jugendämter sind bei akuten Gefährdungslagen verpflichtet, den Schutz der betroffenen Minderjährigen zu gewährleisten.

---

#### Kinder und Jugendnotdienst (KJND)

Feuerbergstraße 43  
22337 Hamburg

Telefon: 040 / 428 15 32 00 (24 Std.)

E-Mail: [KJND-online@leb.hamburg.de](mailto:KJND-online@leb.hamburg.de)

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

Der KJND betreibt auch ein Mädchenhaus, welches unter derselben Nummer kontaktiert werden kann (siehe Schutzeinrichtungen und Inobhutnahmen).


---

## Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“

Telefon: 08000 116 016 (kostenfrei)

24 Stunden, jeden Tag,  
auch an Wochenenden und Feiertagen

Das Hilfetelefon ist auch **schriftlich** zu erreichen  
über [www.hilfetelefon.de](http://www.hilfetelefon.de):

per E-Mail 

im Chat 

Beratung in Gebärdensprache 

Leichte Sprache 

**Mehr Informationen unter**  
[www.hilfetelefon.de](http://www.hilfetelefon.de)

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

## Hilfe in anderen Sprachen:

Telefonische Beratung ist möglich  
auf 17 Fremdsprachen:

Französisch, Englisch, Arabisch, Türkisch,  
Kurdisch, Albanisch, Russisch, Spanisch,  
Portugiesisch, Italienisch, Polnisch,  
Serbisch, Chinesisch, Bulgarisch,  
Rumänisch, Persisch, Vietnamesisch

## Schutzeinrichtungen und Inobhutnahmen

### Mädchenhaus Hamburg

Telefon: 040 / 428 15 32 00 (24 Std.)

E-Mail: [kjnd-maedchenhaus@leb.hamburg.de](mailto:kjnd-maedchenhaus@leb.hamburg.de)

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

Das Mädchenhaus bietet Schutz und eine individuelle Beratung an.

### 24/7: Zentrale Notaufnahme der Hamburger Frauenhäuser

Telefon: 040 / 8000 4 1000

E-Mail: [schutz@24-7-frauenhaeuser-hh.de](mailto:schutz@24-7-frauenhaeuser-hh.de)

Internet: <http://www.24-7-frauenhaeuser-hh.de>

Die Aufnahme in der 24/7 der zentralen Notaufnahmestelle der Hamburger Frauenhäuser ist rund um die Uhr möglich, 24 Stunden an 7 Tagen die Woche.

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

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

## Hilfs- und Unterstützungsangebote

---

### **Lessan e.V.**

c/o Freshfields Bruckhaus Deringer  
Hohe Bleichen 7  
20354 Hamburg

Telefon: 0176 30184468

Internet: [www.lessan.eu](http://www.lessan.eu)

Lessan e.V. sensibilisiert Communities und berät deren Mitglieder und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren über Wege und Strategien zur Abschaffung von FGM. Der Verein unterstützt, begleitet und vernetzt die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Aktivistinnen und Aktivisten bei ihren Aktionen gegen FGM. Lessan bietet betroffenen Frauen auch Einzelberatungen an und begleitet sie bei der Überwindung physischer und seelischer Folgen der Weiblichen Genitalverstümmelung.

---

### **LÂLE in der IKB e.V.**

Brahmsallee 35  
20144 Hamburg

Telefon: 040 / 30 22 79 78

E-Mail: [lale@ikbev.de](mailto:lale@ikbev.de)

Die interkulturellen Beratungsstellen LÂLE und i.bera informieren und unterstützen Menschen mit Migrationshintergrund ab 14 Jahren, die in ihrer Beziehung oder Familie Gewalt erleben und/oder von Zwangsheirat betroffen sind.

### **i.bera – verikom gGmbH**

Norderreihe 61  
22767 Hamburg

Telefon: 040 / 350 17 72 26

E-Mail: [i.bera@verikom.de](mailto:i.bera@verikom.de)

Die Beratung erfolgt unabhängig von Religion, Kultur, Aufenthaltsstatus, sexueller Orientierung oder sexueller Identität. Die Beratung ist kostenfrei, vertraulich und bei Bedarf Dolmetschergestützt.

---

### **Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung**

Ansprechpartnerin: Eleonora Cucina

Telefon: 040 / 428 842 741

E-Mail: [eleonora.cucina@li-hamburg.de](mailto:eleonora.cucina@li-hamburg.de)

Internet: [www.li.hamburg.de](http://www.li.hamburg.de)

### **Traumaambulanzen für Erwachsene**

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll

Telefon: 040 / 181 887- 2973

E-Mail: [pia.ps-trauma.nord@asklepios.com](mailto:pia.ps-trauma.nord@asklepios.com)

Universitätsklinikum Eppendorf

Telefon: 040 / 7410 53210

E-Mail: [ambulanz.psychiatrie@uke-hh.de](mailto:ambulanz.psychiatrie@uke-hh.de)

Sie können sich als Betroffene einer Gewalttat selbst oder mit Hilfe von Beratungsstellen anmelden und erhalten kurzfristig einen ersten Termin.

Das Versorgungsamt der Sozialbehörde bietet zum Thema Traumaambulanzen ebenfalls eine erste Orientierungsberatung an.

### **Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche**

Telefon: 040 / 7410 - 52230

E-Mail: [k.klaiber@uke.de](mailto:k.klaiber@uke.de)

## Durchsetzung von Betroffenenrechten

---

### **Sozialbehörde: Versorgungsamt**

Telefon: 040 / 428 63 - 0

E-Mail: [versorgungsamt@soziales.hamburg.de](mailto:versorgungsamt@soziales.hamburg.de)

Wer Betroffene einer Gewalttat wird und dadurch eine gesundheitliche Schädigung erleidet, kann einen Anspruch auf Opferentschädigung geltend machen. Dies gilt auch für im Ausland erlittene Gewalttaten.

### **Öffentliche Rechtsauskunft- und Vergleichsstelle Hamburg (ÖRA) Hauptstelle**

Telefon: 040 / 428 43 – 3071

E-Mail: [oera@soziales.hamburg.de](mailto:oera@soziales.hamburg.de)

Übersicht Bezirksstellen:

<https://www.hamburg.de/oera/kontakt/>

Beraten werden Menschen, die in Hamburg leben und die nur über ein geringes Einkommen verfügen, nicht rechtsschutzversichert sind oder keine anderweitige rechtliche Beratung in Anspruch nehmen können.

Darüber hinaus bietet die ÖRA auch Mediation u.a. in familienrechtlichen Angelegenheiten sowie eine Beratung für Kinder und Jugendliche an.

### **Institut für Rechtsmedizin (IfR) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)**

Telefon: 040 / 7410 – 52127 (24 Std.)

E-Mail: [anmeldung-ifr@uke.de](mailto:anmeldung-ifr@uke.de)

Für die Beweisführung in einem möglichen Straf- und auch Zivilgerichtsverfahren ist eine fachkundige Beweissicherung von größter Bedeutung. Die Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle für Opfer von Gewalt bietet dazu kostenlose Hilfe an, auch ohne Versichertenstatus und gültigen Aufenthaltstitel.

### **Childhood-Haus Hamburg Kompetenzzentrum für Kinderschutz! am UKE**

Telefon: 040 / 334 601 334 (24 Std.)

E-Mail: [childhoodhaus@uke.de](mailto:childhoodhaus@uke.de)

Im Childhood-Haus werden Kinder und Jugendliche untersucht, bei denen der Verdacht auf Misshandlung, sexuellen Missbrauch oder Vernachlässigung besteht. Die Untersuchung am UKE erfolgt durch speziell geschulte Ärzte und Ärztinnen in kindgerechter Umgebung, auch ohne Versichertenstatus und gültigen Aufenthaltstitel.

## Runder Tisch gegen Weibliche Genitalverstümmelung Hamburg

---

Seit 2012 koordinieren Plan International Deutschland und das Referat Opferschutz der Sozialbehörde den Runden Tisch gegen Weibliche Genitalverstümmelung in Hamburg. Ziel ist die Bekämpfung von Genitalverstümmelung in enger Kooperation und Vernetzung von Expertinnen und Experten aus Verwaltung, Wissenschaft, Gesundheitswesen und NGOs. Der Runde Tisch ist daher ein Gremium, das einerseits Fachexpertinnen und -experten aus Verwaltung und Praxis und andererseits Personen und Organisationen, deren Expertise darin besteht, die Communities zu kennen, mit einbezieht. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer bringen damit eine wertvolle Perspektive in die Arbeit des Runden Tisches mit ein. Die vorliegende Handreichung ist dafür ein gelungenes Beispiel.

### **Koordination des Runden Tisches gegen Weibliche Genitalverstümmelung**

**Plan International Deutschland e.V.**  
Bramfelder Straße 70, 22305 Hamburg  
Telefon: 040 / 6077160  
E-Mail: [info@plan.de](mailto:info@plan.de)

**Sozialbehörde, ESF-Verwaltungsbehörde**  
Referat Opferschutz  
E-Mail: [meike.winterscheid@soziales.hamburg.de](mailto:meike.winterscheid@soziales.hamburg.de)

---

## Impressum

Freie und Hansestadt Hamburg  
Sozialbehörde  
Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Hamburger Straße 47  
22083 Hamburg

**Weitere Informationen finden Sie unter:**

[www.hamburg.de/opferschutz](http://www.hamburg.de/opferschutz)

### **Fotos | Bilder**

National FGM Centre (United Kingdom)  
pixy.org

Februar 2022

