

Handlungsempfehlung

Kinderschutz

bei weiblicher Genitalverstümmelung (FGM)

Orientierung
für Fachkräfte
in Jugendhilfe,
Bildung und
Gesundheit



Gefördert vom:

**Jedes Kind hat das Recht
auf den Schutz seiner
Menschenwürde und seiner
körperlichen Unversehrtheit.**

IMPRESSUM

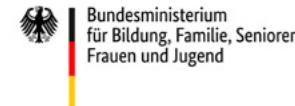
Herausgeber:
SAIDA International e.V.
Delitzscher Straße 80
04129 Leipzig

info@saida.de

Redaktion:
Simone Schwarz
Marie-Pierre Liebenberg

Fotos:
© SAIDA International e.V.
© Simone Schwarz (Titel und S. 4)
© WADI e.V. (S. 16)

Gefördert vom:



Inhaltsverzeichnis

Einführung und Zielsetzung	5
Was ist weibliche Genitalverstümmelung (FGM)?	6
Rechtfertigungen und Gewaltlogik.....	7
Warum Prävention zwingend Kinderschutz ist.....	7
Situation in Deutschland: Einordnung.....	8
Weibliche Genitalverstümmelung – ein globales Gewaltphänomen	10
Risiko erkennen: gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung durch FGM.....	12
Reisen in die Herkunftsregion als gewichtiger Anhaltspunkt	13
Schutzauftrag und Meldewege bei Verdacht auf FGM.....	14
Handlungsschritte bei Verdacht auf FGM	15
Leitfaden zur Gesprächsführung mit Eltern bei Verdacht auf FGM	16
Familiengerichtliche Maßnahmen und rechtliche Einordnung.....	17
Wenn die Tat bereits erfolgt ist: Intervention und Versorgung.....	18
Verantwortung teilen – Schutz ermöglichen	19

Diese Handlungsempfehlung

richtet sich insbesondere an Fachkräfte, die
Verantwortung für den Schutz von Mädchen
tragen – sei es im Bereich von Jugendhilfe,
Bildung, Justiz oder Gesundheit.





Kinderschutz kann ein Balanceakt sein. Doch der BGH stellt klar: Das Recht des Kindes auf Schutz seiner Menschenwürde und seiner körperlichen Unversehrtheit hat höchste Priorität.

Siehe Beschluss des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 15.12.2004, XII ZB 166/03

Einführung & Zielsetzung

Diese Handlungsempfehlung richtet sich insbesondere an Fachkräfte, die Verantwortung für den Schutz von Mädchen tragen – sei es im Bereich von Jugendhilfe, Bildung, Justiz oder Gesundheit. Sie dient der fachlichen Orientierung bei der Einschätzung von Gefährdungslagen und der Einleitung von Schutzmaßnahmen.

Kinderschutz

gelingt dort, wo Fachlichkeit, Verantwortung und Zusammenarbeit sich verbinden.



Weibliche Genitalverstümmelung ist eine schwere Form geschlechtsspezifischer Gewalt. Auch in Deutschland leben Mädchen, die bereits betroffen sind oder bei denen ein konkretes Risiko besteht. Für Fachkräfte stellt sich dabei nicht die Frage nach kulturellen Hintergründen, sondern nach rechtlich und fachlich gebotenen Handlungspflichten im Kinderschutz.

Ziel dieser Handlungsempfehlung ist es, Fachkräften fachliche Orientierung und rechtliche Sicherheit im Umgang mit weiblicher Genitalverstümmelung zu geben. Sie unterstützt bei der Einordnung von Risiken, der Bewertung gewichtiger Anhaltspunkte und der Entscheidung über notwendige Schutzmaßnahmen.

Der Fokus liegt auf präventivem Kinderschutz sowie auf dem Vorgehen nach bereits erfolgter Tat.

Ein gemeinsamer Maßstab

Diese Handlungsempfehlung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie soll Verantwortung strukturieren und Fachkräfte in ihrer Arbeit stärken. Der Maßstab bleibt dabei durchgehend dasselbe: Der Schutz des Kindes steht im Mittelpunkt.



Was ist weibliche Genitalverstümmelung (*female genital mutilation, FGM*)?

Weibliche Genitalverstümmelung (FGM) bezeichnet alle Eingriffe, bei denen die äußeren weiblichen Genitalien teilweise oder vollständig entfernt, verletzt oder in ihrer Funktion dauerhaft beeinträchtigt werden – ohne medizinische Notwendigkeit. Die Praxis wird überwiegend an Mädchen im Kindesalter durchgeführt.

FGM ist keine medizinische Maßnahme, keine kulturelle Besonderheit und keine religiöse Pflicht. Sie stellt eine schwere Form geschlechtsspezifischer Gewalt dar und ist Ausdruck sozialer Kontrolle über den Körper und die Sexualität von Mädchen und Frauen. Ziel ist nicht Gesundheit, sondern Anpassung an soziale Normen und Machtverhältnisse.

Die Weltgesundheitsorganisation unterscheidet vier Typen von FGM (Typ I–IV), die sich in Art und Ausmaß

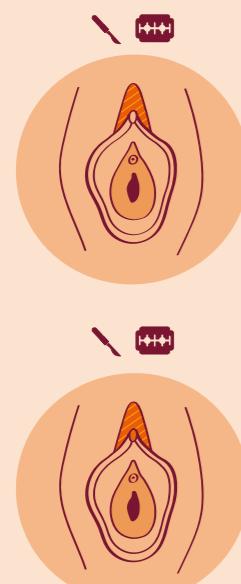
der Verletzung unterscheiden. Für den Kinderschutz ist diese Typisierung nachrangig: Jede Form von FGM ist eine schwere Körperverletzung und eine erhebliche Verletzung der Menschenrechte.

Die Folgen können gravierend sein und betreffen sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit. Entscheidend ist jedoch nicht die Frage möglicher Folgen, sondern die Irreversibilität der Tat: Ein einmal durchgeföhrter Eingriff kann nicht rückgängig gemacht werden.

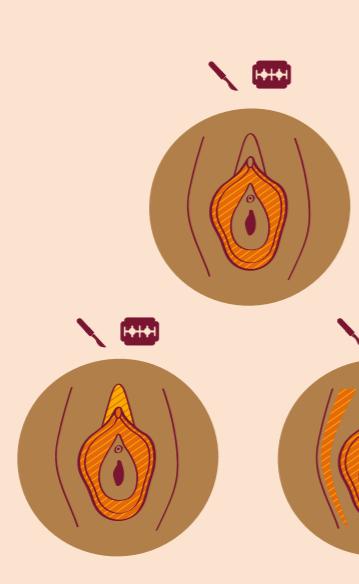
Für Fachkräfte bedeutet dies:

Weibliche Genitalverstümmelung ist immer als Kindeswohlgefährdung zu bewerten. Eine Relativierung – etwa durch Verweis auf Tradition, soziale Akzeptanz oder familiäre Motive – ist fachlich und rechtlich unzulässig.

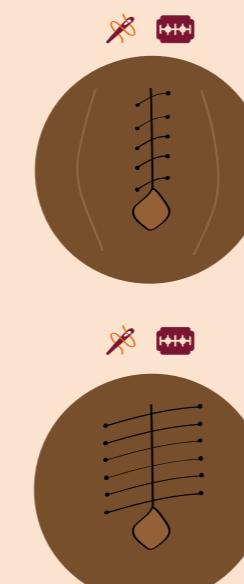
Verschiedene Typen der Genitalverstümmelung



Typ I
Klitoridektomie



Typ II
Exzision



Typ III
Infibulation

© SAIDA International

Rechtfertigungen und Gewaltlogik

Weibliche Genitalverstümmelung wird häufig mit einer Vielzahl von Begründungen gerechtfertigt. Dazu zählen Verweise auf Tradition, soziale Akzeptanz, Moralvorstellungen, familiäre Erwartungen oder angebliche religiöse Gebote. Diese Begründungen verfolgen jedoch nicht das Wohl des Kindes, sondern dienen der Legitimierung und Aufrechterhaltung von Gewalt.

FGM ist Ausdruck einer Gewaltlogik, in der der Körper von Mädchen kontrolliert, normiert und unterworfen wird. Ziel ist die Durchsetzung sozialer Erwartungen an weibliche Sexualität, Anpassung und Gehorsam. Die Vielzahl der Rechtfertigungen verdeckt dabei den eigentlichen Kern: Es handelt sich um eine gezielte Verletzung körperlicher Unversehrtheit zur Sicherung bestehender Machtverhältnisse.

Für den Kinderschutz ist entscheidend:

Rechtfertigungen sind keine Erklärungen, sondern Teil des Problems. Sie dürfen nicht relativierend eingordnet oder als kulturelle Besonderheiten behandelt werden. Eine solche Relativierung verschiebt den Fokus vom Schutz des Kindes hin zur Akzeptanz von Gewalt.

Fachkräfte sind daher gefordert, Rechtfertigungs-narrative klar zurückzuweisen und FGM unabhängig von Herkunft, Tradition oder familiären Motiven als das zu benennen, was sie ist: eine schwere Form geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Mädchen.

Klarstellung für die Praxis

- Rechtfertigungen erklären nicht, sie legitimieren
- „Kulturelle Gründe“ sind kein Schutzargument
- Maßstab ist ausschließlich das Kindeswohl

Warum Prävention zwingend Kinderschutz ist

Weibliche Genitalverstümmelung ist eine irreversible Gewaltform. Ist sie einmal erfolgt, kann sie nicht rückgängig gemacht werden. Genau daraus ergibt sich eine besondere staatliche Schutzpflicht: Kinderschutz muss vor der Tat ansetzen.

Prävention bei FGM ist kein freiwilliges Angebot, kein pädagogischer Dialog und keine Form kultureller Vermittlung. Sie ist Ausdruck des verfassungsrechtlichen Auftrags, Kinder vor schwerer körperlicher und seelischer Gewalt zu schützen. Dieser Schutzauftrag besteht unabhängig davon, ob Eltern kooperativ erscheinen oder familiäre Begründungen vorgebracht werden.

Für Fachkräfte bedeutet Prävention daher vor allem eines: rechtzeitig handeln. Nicht das Abwarten eindeutiger Beweise, sondern das Erkennen und Bewerten gewichtiger Anhaltspunkte ist maßgeblich.

Prävention bei FGM ist aktiver Kinderschutz.
Nicht zu handeln bedeutet, irreversible Gewalt zuzulassen.

Gespräche mit Sorgeberechtigten können Teil des Vorgehens sein, dürfen jedoch nicht an die Stelle von Schutzmaßnahmen treten, wenn eine konkrete Gefährdung besteht.

Prävention ist dann wirksam, wenn sie konsequent ist. Sie schützt Mädchen vor einer Gewalt, die nicht relativiert, nicht verhandelt und nicht repariert werden kann. Der Maßstab ist dabei stets dasselbe: das Kindeswohl – und nichts anderes.

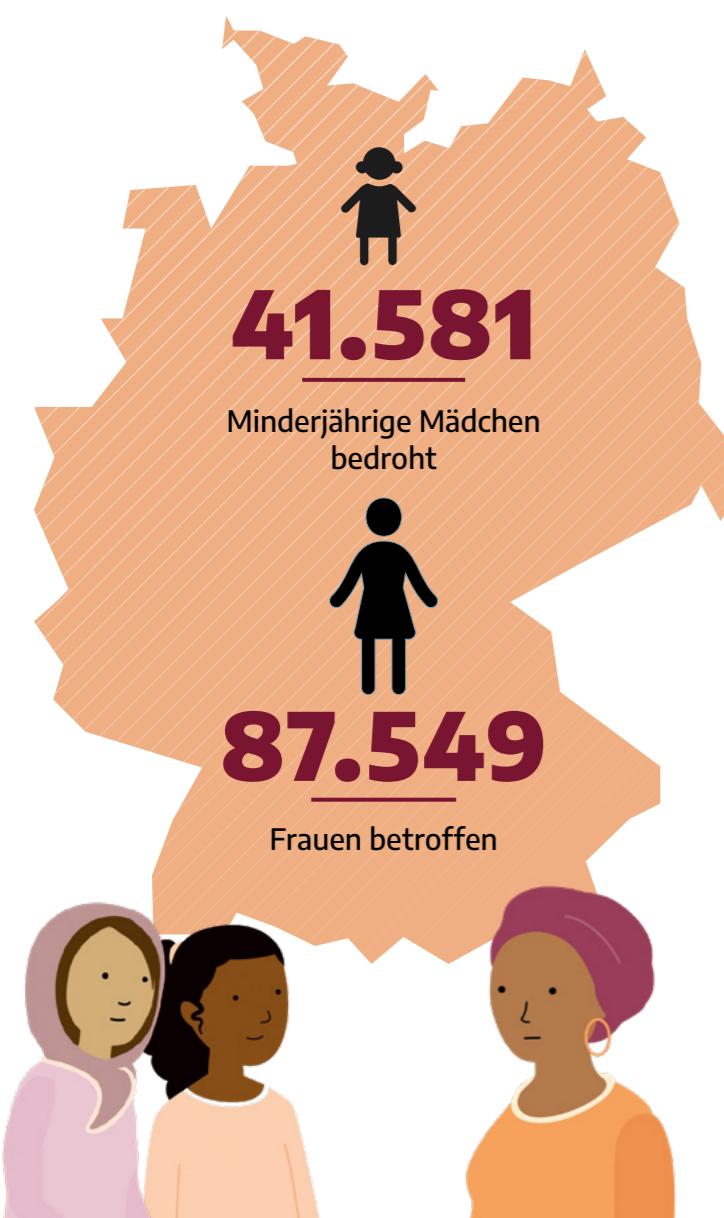
Situation in Deutschland: Einordnung

In Deutschland leben sowohl Frauen, die bereits von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen sind, als auch Mädchen, bei denen ein Risiko besteht. Die Einschätzung dieser Zahlen basiert auf bevölkerungsstatistischen Daten und internationalen Prävalenzraten.

Zahlen allein geben jedoch keine Auskunft über konkrete Gefährdungssituationen im Einzelfall. Sie dienen der fachlichen Einordnung und verdeutlichen die Relevanz des Themas für Prävention und Kinderschutz in Deutschland.

Für die Praxis gilt:

Nicht die statistische Zugehörigkeit zu einer Herkunftsregion ist ausschlaggebend, sondern konkrete Hinweise und wichtige Anhaltspunkte im jeweiligen Fall.



Insgesamt:
129.130

Mädchen und Frauen
betroffen oder gefährdet

Die Anzahl gefährdeter und betroffener Mädchen in Deutschland variiert regional. Sie hängt unter anderem von Zuzugsbewegungen, Altersstruktur und regionalen Unterstützungsstrukturen ab.

Für den Kinderschutz bedeutet dies:

FGM ist kein Randphänomen einzelner Regionen, sondern eine bundesweite Herausforderung. Prävention und Schutz müssen überall gewährleistet sein, unabhängig von lokalen Fallzahlen.

Leseschlüssel

- Besonders häufig betroffen sind Frauen und Mädchen aus Somalia und Eritrea.
- Eine niedrige Prävalenz im Herkunftsland ist aber keine Entwarnung.
- Kinderschutz ist immer einzelfallbezogen.

Gefährdete und betroffene Mädchen und Frauen in Deutschland

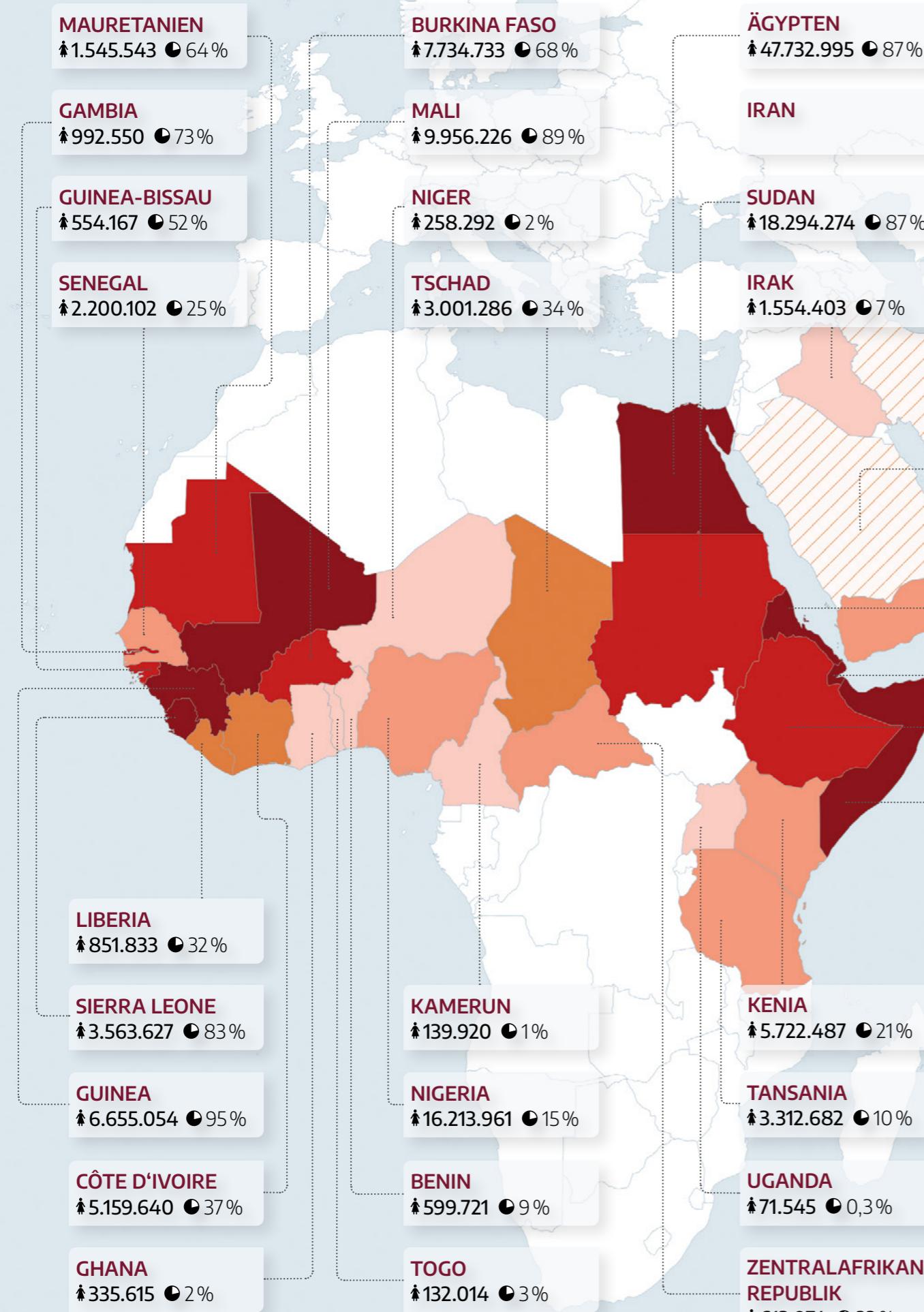
Schätzung 2025 von SAIDA International

Herkunftsland	Verbreitung im Herkunftsland	Mädchen und Frauen in Deutschland	davon Mädchen unter 18 Jahre	davon Frauen über 18 Jahre	Gefährdete Mädchen in Deutschland	Betroffene Frauen in Deutschland	Gefährdete und Betroffene gesamt
Ägypten	87%	19.255	5.125	14.130	4.459	12.293	16.752
Äthiopien	65%	11.730	3.315	8.415	2.155	5.470	7.625
Benin	9%	1.790	545	1.245	49	112	161
Burkina Faso	56%	1.055	260	795	146	445	591
Côte d'Ivoire	37%	4.240	1.215	3.025	450	1.119	1.569
Dschibuti	90%	155	30	125	27	113	140
Eritrea	83%	33.700	13.260	20.440	11.006	16.965	27.971
Gambia	73%	3.240	910	2.330	664	1.701	2.365
Ghana	2%	24.245	6.275	17.970	126	359	485
Guinea	95%	7.930	2.660	5.270	2.527	5.007	7.534
Guinea-Bissau	52%	510	145	365	75	190	265
Indonesien	51%	17.190	585	16.605	298	8.469	8.767
Irak	7%	122.505	41.700	80.805	2.919	5.656	8.575
Jemen	19%	4.475	1.375	3.100	261	589	850
Kamerun	1%	17.625	2.845	14.780	28	148	176
Kenia	15%	10.435	1.115	9.320	167	1.398	1.565
Liberia	32%	595	165	430	53	138	191
Malaysia	54%	3.915	190	3.725	103	2.011	2.114
Malediven	13%	10	0	10	0	1	1
Mali	89%	740	225	515	200	459	659
Mauretanien	64%	210	50	160	32	102	134
Niger	2%	345	95	250	2	5	7
Nigeria	15%	38.290	15.495	22.795	2.324	3.420	5.744
Senegal	25%	2.205	410	1.795	102	449	551
Sierra Leone	83%	1.975	660	1.315	548	1.091	1.639
Somalia	99%	28.720	11.595	17.125	11.479	16.954	28.433
Sudan (ohne Südsudan)	87%	4.455	1.510	2.945	1.314	2.562	3.876
Tansania	8%	1.675	210	1.465	17	117	134
Togo	3%	5.985	800	5.185	24	156	180
Tschad	34%	190	75	115	25	39	64
Zentralafrikan. Rep.	22%	55	5	50	1	11	12
TOTAL		369.445	112.845	256.600	41.581	87.549	129.130

Quellenangaben unter saida.de

Diese Schätzung finden Sie zum Download auf kinderschutz.jetzt





Weibliche Genitalverstümmelung – ein globales Gewaltphänomen

Weltweit sind über 260 Millionen Frauen und Mädchen von FGM betroffen; jährlich kommen geschätzte fünf Millionen hinzu.

Die Berechnung von SAIDA International gibt die absolute Zahl der Betroffenen in den einzelnen Ländern an.

FGM ist global,

der Schutz gefährdeter Mädchen ist nationale Aufgabe.

LEGENDE

- unter 10 %
- 10–25 %
- 26–50 %
- 51–80 %
- über 80 %
- Lokale Studien belegen das Vorkommen der Praktik

■ Anzahl der betroffenen Frauen und gefährdeten Mädchen

● Landesweite Verbreitungsrate bei Frauen und Mädchen zwischen 15 und 49 Jahren

Abgebildet sind die afrikanischen, arabischen und asiatischen Prävalenzländer

Karte und Quellenangaben unter saida.de

© SAIDA International
Stand: 2024

Risiko erkennen: gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung durch FGM

Eine Gefährdung durch FGM liegt nicht erst dann vor, wenn eine konkrete Tat angekündigt wird. Bereits bestimmte Konstellationen können gewichtige Anhaltspunkte darstellen, die eine fachliche Einschätzung erforderlich machen.

Checkliste: Mögliche Hinweise



- geplante Auslandsreise
- familiäre FGM-Erfahrungen
- Aussagen des Kindes
- fehlende medizinische Vorsorge
- widersprüchliche Angaben der Sorgeberechtigten
- geplante Verheiratung

Diese Hinweise sind **nicht isoliert**, sondern im Gesamtzusammenhang zu bewerten.



Reisen in die Herkunftsregion als gewichtiger Anhaltspunkt

Geplante oder kurzfristige Reisen in Herkunftsregionen mit hoher FGM-Prävalenz können gewichtige Anhaltspunkte für eine drohende Kindeswohlgefährdung darstellen. Insbesondere im Zusammenhang mit Ferienzeiten ist eine erhöhte fachliche Aufmerksamkeit geboten.

Bestehen konkrete Hinweise darauf, dass einem Mädchen im Ausland eine weibliche Genitalverstümmelung drohen könnte, sind präventive Schutzmaßnahmen rechtlich zulässig und fachlich geboten. Maßgeblich ist nicht die Sicherheit einer bevorstehenden Tat, sondern eine begründete Gefährdungseinschätzung. Zu den möglichen Maßnahmen zählen Gespräche mit Sorgeberechtigten, die Entwicklung eines Schutzplans sowie – bei entsprechender Gefährdungslage – familiengerichtliche Maßnahmen nach § 1666 BGB, etwa die Einschränkung des Aufenthaltsbestimmungsrechts oder die Sicherstellung von Reisedokumenten.



Der Schutzbefehl gegen weibliche Genitalverstümmelung der Bundesregierung ist ein Instrument, das insbesondere im Gespräch mit den Sorgeberechtigten eingesetzt werden kann.

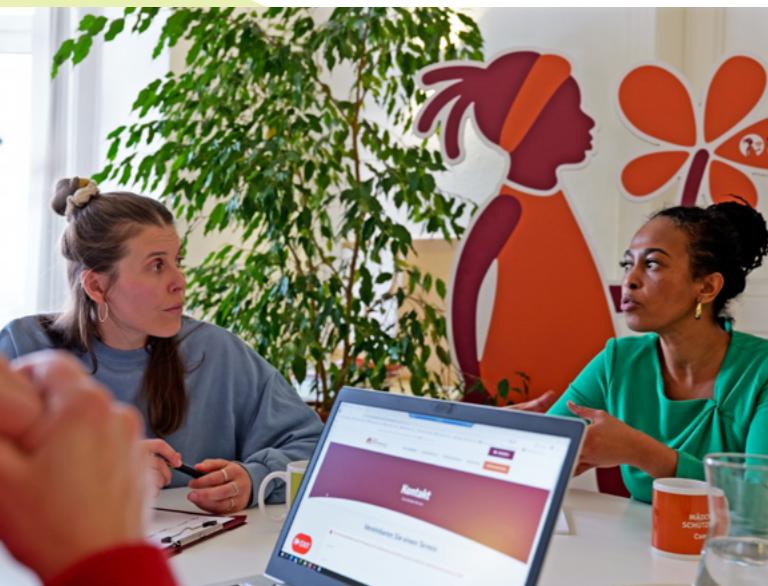
Praxisbeispiel

Die 11-jährige Sara berichtet im schulischen Kontext von einer geplanten Auslandsreise in den Sommerferien. Im Gespräch äußert ihre ältere Schwester zurückhaltend Sorge, ohne dies weiter auszuführen. Die Lehrkraft dokumentiert die Hinweise und informiert die schulische Fachberatung.

Im weiteren Verlauf werden zusätzliche familiäre Anhaltspunkte bekannt, die auf ein erhöhtes Risiko hindeuten. Das Jugendamt wird einbezogen, führt eine Gefährdungseinschätzung durch und beantragt familiengerichtliche Schutzmaßnahmen. Die geplante Reise wird untersagt.



Schutzauftrag und Meldewege bei Verdacht auf FGM



Der Schutz des Kindes ist handlungsleitend. Kinderschutz bei FGM folgt dem Recht – nicht einer Strafanzeigelogik.

Weibliche Genitalverstümmelung stellt eine schwere Kindeswohlgefährdung dar. Bereits bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine drohende oder geplante FGM sind Fachkräfte verpflichtet, tätig zu werden. Maßgeblich ist nicht die Gewissheit einer bevorstehenden Tat, sondern eine fachlich begründete Gefährdungseinschätzung.



Rechtliche Grundlagen im Überblick

- § 8a SGB VIII – Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung
- § 4 KKG – Befugnis zur Informationsweitergabe nach Abwägung und fachliche Beratung
- § 8b SGB VIII – Fachliche Beratung
- § 1666 BGB – Familiengerichtliche Schutzmaßnahmen
- § 34 StGB – Rechtfertigender Notstand in akuten Gefahrensituationen

Der staatliche Schutzauftrag ist in § 8a SGB VIII geregelt. Liegen gewichtige Anhaltspunkte vor, hat das Jugendamt das Gefährdungsrisiko einzuschätzen und geeignete Schutzmaßnahmen einzuleiten. Fachkräfte außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe sind nach § 4 KKG berechtigt, Informationen an das Jugendamt weiterzugeben, wenn dies zum Schutz des Kindes erforderlich ist. Zur fachlichen Absicherung kann eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzugezogen werden (§ 4 KKG und § 8b SGB VIII).

Ergibt die Einschätzung eine akute oder fortdauernde Gefahr für das Kindeswohl, können ergänzend zu Schutzplänen familiengerichtliche Maßnahmen nach § 1666 BGB erforderlich werden. Diese dienen ausschließlich der wirksamen Abwendung einer erheblichen Gefährdung und kommen insbesondere dann in Betracht, wenn außergerichtliche Maßnahmen nicht ausreichen.

In akuten Gefahrensituationen, in denen ein sofortiges Handeln erforderlich ist und andere Schutzmöglichkeiten nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen, kann ein Eingreifen oder die Weitergabe von Informationen zudem durch den rechtfertigenden Notstand (§ 34 StGB) gedeckt sein. Voraussetzung ist, dass das Handeln dem Schutz des Kindes dient und das geschützte Rechtsgut das beeinträchtigte deutlich überwiegt.

Handlungsschritte bei Verdacht auf FGM

1. Wahrnehmung und Einordnung

Hinweise auf eine drohende oder bereits erfolgte weibliche Genitalverstümmelung sind ernst zu nehmen, fachlich einzuordnen und im Kontext des Kinderschutzes entsprechend zu bewerten.

2. Fachliche Beratung

Zur Absicherung der Einschätzung ist eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuzuziehen (§ 4 KKG und § 8b SGB VIII). Ziel ist die fachlich und rechtlich fundierte Klärung, ob gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen.

3. Informationsweitergabe

Ergeben sich gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, ist das Jugendamt einzubeziehen (§ 4 KKG). Die Weitergabe von Informationen erfolgt auf Grundlage einer fachlichen Gefährdungseinschätzung und dient dem Schutz des Kindes.

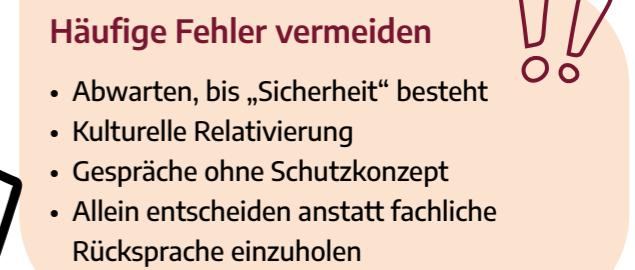
Soweit möglich und vertretbar, sollen Sorgeberechtigte in das Vorgehen einbezogen werden. Besteht jedoch die Gefahr, dass dadurch der Schutz des Kindes beeinträchtigt würde, kann die Informationsweitergabe an das Jugendamt auch ohne Einwilligung der Sorgeberechtigten erfolgen. In diesen Fällen steht die Schweigepflicht der Weitergabe nicht entgegen.

4. Schutzmaßnahmen

Das Jugendamt prüft das Gefährdungsrisiko und entwickelt geeignete Schutzmaßnahmen. Je nach Lage können auch familiengerichtliche Maßnahmen erforderlich werden (§ 1666 BGB).

5. Dokumentation

Alle Beobachtungen, Einschätzungen, Beratungsschritte und Entscheidungen sind sachlich, zeitnah und nachvollziehbar zu dokumentieren. Eine sorgfältige Dokumentation dient sowohl dem Schutz des Kindes als auch der rechtlichen Absicherung der handelnden Fachkräfte.



Häufige Fehler vermeiden

- Abwarten, bis „Sicherheit“ besteht
- Kulturelle Relativierung
- Gespräche ohne Schutzkonzept
- Allein entscheiden anstatt fachliche Rücksprache einzuholen

Leitfaden zur Gesprächsführung mit Eltern bei Verdacht auf FGM

1. Vorbereitung des Gesprächs

- Wählen Sie einen ruhigen Raum, der Vertraulichkeit garantiert.
- Laden Sie beide Sorgeberechtigte ein.
- Beziehen Sie bei Bedarf eine geschulte Sprachmittlerin ein. Vermeiden Sie unbedingt Familienmitglieder oder Bekannte als Dolmetschende.
- Führen Sie das Gespräch idealerweise im Tandem, um die Protokollführung zu erleichtern.
- Informieren Sie sich vorab über Prävalenz und Strafbarkeit von FGM in der Herkunftsregion der Familie.
- Bereiten Sie Materialien vor, um FGM anzusprechen, z.B. das SAIDA-Kartenset und den Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung des Bundesfamilienministeriums.



2. Gesprächsführung

- Stellen Sie sich und die Anwesenden vor.
- Zeigen Sie Empathie und betonen Sie, dass das Wohl des Kindes im Mittelpunkt steht.
- Erklären Sie den Zweck des Gesprächs, z.B.: „Wir möchten heute mit Ihnen über die geplante Reise und die Gesundheit Ihrer Töchter sprechen.“
- Stellen Sie Fragen, um die Situation zu verstehen: „Wie sieht die geplante Reise aus?“

Risikoeinschätzung

- Thematisieren Sie FGM. Nutzen Sie hierfür die vorbereiteten Materialien: „In Ihrer Herkunftsregion gibt es eine Tradition, die die Gesundheit von Mädchen negativ beeinflusst. Wissen Sie, was mit FGM gemeint ist?“

- Klären Sie, ob den Sorgeberechtigten die gesundheitlichen und rechtlichen Konsequenzen von FGM bekannt sind.
- Klären Sie Ihre Haltung zu der Praktik: „Was denken Sie, warum FGM in Ihrer Familie praktiziert wird?“
- Fragen Sie nach Details: „Werden Ihre Töchter Zeit ohne Ihre direkte Aufsicht verbringen? Bei wem?“
- Erfragen Sie die Gesundheit der Mädchen: „Wurden Ihre Töchter bereits medizinisch untersucht?“

Umgang mit Reaktionen der Sorgeberechtigten

- Sie betonen Ihren Schutzauftrag und das gemeinsame Ziel: „Wie können Sie sicherstellen, dass Ihre Tochter geschützt ist?“
- Sie vereinbaren Schutzmaßnahmen: „Wir können gemeinsam einen Plan erstellen, um die Sicherheit Ihrer Töchter zu gewährleisten.“
- Sie betonen die Bedeutung der Kooperation: „Ihr Einverständnis hilft uns, Ihre Töchter zu schützen und unnötige rechtliche Schritte zu vermeiden.“
- Sie bleiben in jedem Fall ruhig: „Ich verstehe, dass das Thema emotional ist. Unser einziges Anliegen ist der Schutz Ihrer Töchter. Lassen Sie uns gemeinsam eine Lösung finden.“

3. Gesprächabschluss

- Sie fassen die wichtigsten Punkte zusammen
- Sie treffen konkrete Absprachen (z. B. medizinische Untersuchung, Folgegespräch) und geben diese bei Möglichkeit schriftlich den Sorgeberechtigten mit.

Wichtige Prinzipien

- Kindeswohl im Mittelpunkt
- Kultursensible Vorgehensweise, ohne FGM zu tolerieren.



Familiengerichtliche Maßnahmen und rechtliche Einordnung

Besteht eine akute oder fortdauernde Gefahr für das Kindeswohl, kommen familiengerichtliche Maßnahmen nach § 1666 BGB in Betracht. Diese dienen ausschließlich dem Schutz des Kindes und können auch gegen den Willen der Sorgeberechtigten angeordnet werden.



Der Bundesgerichtshof hat in seinem Beschluss vom 15.12.2004 (XII ZB 166/03) klargestellt, dass das Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit und Menschenwürde Vorrang vor dem Erziehungsrecht der Eltern hat. Maßnahmen wie der Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts oder der Gesundheitsfürsorge sind zulässig, wenn sie zum Schutz des Kindes erforderlich sind.



Mögliche Maßnahmen

- Einschränkung oder Entzug einzelner Sorgerechtsbereiche
- Anordnung von Schutzmaßnahmen
- Untersagung von Auslandsreisen

— Wenn die Tat bereits erfolgt ist: Intervention und Versorgung

Nach erfolgter FGM ist konsequentes, koordiniertes Handeln Ausdruck wirksamen Kinderschutzes.

Ist eine weibliche Genitalverstümmelung erfolgt, liegt eine bereits eingetretene erhebliche Schädigung des Kindes vor. In diesen Fällen steht die Prüfung der Gefährdung von Geschwisterkindern sowie die Sicherstellung einer angemessenen Versorgung des betroffenen Mädchens im Vordergrund.

Genitalverstümmelung ist zwar überwiegend eine einmalige Tat. Diese Tat hat aber in den meisten Fällen langfristige körperliche, psychische und soziale Folgen. Ohne Unterstützung bleiben viele Folgen unerkannt, wie z.B. chronische Schmerzen oder medizinische Komplikationen, soziale Isolation, sich wiederholt aufdrängendes Wiedererleben der traumatischen Ereignisse.

Spezialisierte psychosoziale Versorgung ist daher unverzichtbar für Mädchen, die von FGM betroffen sind.

Das Jugendamt ist unverzüglich einzubeziehen. Schutzmaßnahmen sind zu prüfen und ggf. anzupassen. Die Verantwortung der Fachkräfte besteht darin, Schutz, Stabilisierung und Versorgung sicherzustellen – nicht in der Bewertung oder Aufarbeitung der Tat.

Grundprinzipien der Intervention

- Schutz vor weiterer Gefährdung
- Versorgung als Teil des Schutzauftrags
- Klare Zuständigkeiten
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit

 **Checkliste: Anzeichen einer kürzlich erfolgten Genitalverstümmelung**

• körperliche Veränderungen	<input type="checkbox"/>
• Veränderungen im Verhalten des Kindes	<input type="checkbox"/>
• Vermeidung des Sportunterrichts	<input type="checkbox"/>
• Auffälligkeiten beim Toilettengang	<input type="checkbox"/>
• Einnässen	<input type="checkbox"/>
• Bei Babys: Blut in der Windel	<input type="checkbox"/>

Was tun bei Verdacht auf eine bereits erfolgte Genitalverstümmelung?

- sorgfältige Dokumentation der Hinweise
- Prüfung der Gefährdung weiterer Mädchen in der Familie!
- Prüfung einer Meldung an das Jugendamt
- Veranlassung einer medizinischen Untersuchung
- Veranlassung medizinischer und psychosozialer Versorgung des betroffenen Mädchens
- Prüfung der Wiederherstellung der Organe (Rekonstruktion der Labien und der Klitoris) für eine gesunde körperliche Entwicklung
- Sicherung der Versorgung
- ggf. Strafanzeige von Amtsseite

— Verantwortung teilen – Schutz ermöglichen

Im Verdachtsfall: Handeln, nicht allein bleiben

Der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung durch weibliche Genitalverstümmelung kann verunsichern. Fachkräfte stehen dabei häufig vor schwierigen Abwägungen zwischen Gespräch, Einschätzung und Intervention. Entscheidend ist: Sie müssen diese Verantwortung nicht allein tragen.

Kinderschutz ist eine geteilte Aufgabe. Das rechtliche und fachliche System sieht ausdrücklich vor, dass Fachkräfte sich beraten lassen, Informationen weitergeben und Schutzmaßnahmen gemeinsam entwickeln. Frühzeitige Abstimmung und fachliche Rückversicherung sind kein Zeichen von Unsicherheit, sondern Ausdruck professionellen Handelns.

Im Notfall 110!

Ist ein Kind akut gefährdet,
wenden Sie sich an den Notruf
der Polizei!



Wohin wenden bei Fragen, Unsicherheiten oder Beratungsbedarf?

1. Erfahrene Fachkräfte

zur fachlichen Einschätzung und Risikoabwägung (§ 8b SGB VIII, § 4 KKG)

2. Örtliches Jugendamt

bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII)

3. Spezialisierte Fachberatungsstellen

zur Einordnung von FGM-spezifischen Fragestellungen, zur Beratung von Fachkräften

4. Familiengericht

wenn Schutzmaßnahmen ohne gerichtliche Anordnung nicht ausreichen (§ 1666 BGB)

Auch bei Unsicherheiten gilt: **Fragen stellen ist Teil von Kinderschutz.** Frühe Beratung kann helfen, Risiken realistisch einzuschätzen und angemessen zu handeln.

Diese Handlungsempfehlung

ergänzt „Wissen schützt!“, das digitale Lernangebot für wirksamen Kinderschutz bei weiblicher Genitalverstümmelung und ist auf dem Portal kinderschutz.jetzt abrufbar.



Gefördert vom: