



Landeshauptstadt
Mainz

Weibliche Genitalverstümmelung

Dokumentation der Fachtagung
vom 31. Januar 2018
im Rathaus Mainz

Caritasverband
Mainz e.V.



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR FAMILIE,
FRAUEN, JUGEND, INTEGRATION
UND VERBRAUCHERSCHUTZ

Weibliche Genitalverstümmelung

Dokumentation der Fachtagung
vom 31. Januar 2018
im Rathaus Mainz

Impressum

Caritasverband Mainz e.V.; Beratungs- und Jugendhilfezentrum St. Nikolaus;

Psychosoziales Zentrum für Flucht und Trauma und

Frauenbüro der Landeshauptstadt Mainz

Rathaus

Jockel Fuchs Platz 1

55116 Mainz

Tel. 0 61 31 - 12 21 75

E-Mail: frauenbuero@stadt.mainz.de

www.mainz.de/frauenbuero

Gestaltung: Frauenbüro

Titelmotiv: Female Genital Mutilation von Anna Gizella Varga (Ungarn) aus der

Plakatserie *Gender Equality Now!* der NGO Poster for tomorrow in Paris.

Bildnachweise: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Cynthia Matuszewski,

Frauenbüro, INTEGRA, Psychosoziales Zentrum für Flucht und Trauma

Mainz 2018

Ein besonderer Dank der Veranstalterinnen geht an das Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz des Landes Rheinland-Pfalz für die finanzielle Unterstützung

Einleitung

Mit dem verstärkten Zuzug geflüchteter Frauen und Mädchen sind medizinische Anlaufstellen und psychosoziale Beratungsstellen auch vermehrt mit weiblicher Genitalverstümmelung konfrontiert.

Deshalb hatte der Caritasverband Mainz in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit der Universitätsmedizin Mainz und dem Mainzer Arbeitskreis Gewalt an Frauen und Kindern im Vorfeld des Internationalen Tages gegen weibliche Genitalverstümmelung am Mittwoch, dem 31. Januar 2018, zu einer Fachtagung eingeladen. Über 80 Personen aus Medizin, (Frauen-)Beratung und Flüchtlingshilfe kamen zu der von Nurhayat Canpolat vom Psychosozialen Zentrum für Flucht und Trauma der Caritas moderierten Veranstaltung ins Rathaus.

Nach der Begrüßung und dem Grußwort der Ministerin für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz des Landes Rheinland-Pfalz, Anne Spiegel, informierten Dr. Isabelle Ihring und Frauke Czelinski vom MigraZentrum e.V. (Freiburg) in einem ersten Themenblock über Vorkommen und Prävention weiblicher Genitalbeschneidung und über den Umgang mit betroffenen Frauen. In einem zweiten Themenblock stellten die beiden Referentinnen Ergebnisse und Empfehlungen aus der empirischen Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland vor.

Anschließend stand die medizinische Versorgung betroffener Frauen im Mittelpunkt: Frau Prof. Dr. med. Annette Hasenburg, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit, berichtete über ihre Erfahrungen und Möglichkeiten der Behandlung genitalverstümelter Frauen sowie von der Arbeit und dem Einsatz ihrer Kollegen und Kolleginnen in der Entbindungsklinik in der Dana-kil-Wüste im Nordosten Afrikas.

Annika Schröder schilderte, wie sie dem Thema Genitalverstümmelung als Hebamme bei ihrer Arbeit für den Verein Armut und Gesundheit begegnet und was aus ihrer Sicht und der ihrer Kolleginnen und Kollegen zur angemessenen medizinischen Betreuung genitalverstümelter Frauen notwendig ist.

Die vorliegende Broschüre dokumentiert Beiträge des Fachtags und listet (über)regionale Anlauf- und Fachstellen zum Thema Genitalverstümmelung auf.

Das »Herz« der Veranstaltung, die vom Netzwerk INTEGRA durchgeführte empirische Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung, steht als PDF zum Download bereit unter: <https://www.netzwerk-integra.de/app/download/6517789962/Eine+empirische+Studie+zu+Genitalverst%C3%BCmmelung+in+Deutschland.pdf?t=1515665762>

Begrüßung und Eröffnung

Nurhayat Canpolat, Psychosoziales Zentrum für Flucht und Trauma des Caritasverbands Mainz e. V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich darf Sie im Namen der Veranstalterinnen dieser Fachtagung ganz herzlich begrüßen.

Diese sind das Psychosoziale Zentrum für Flucht und Trauma des Caritasverbands Mainz e.V., die Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit der Universitätsmedizin Mainz und der Arbeitskreis Gewalt an Frauen und Kindern/Regionaler Runder Tisch Mainz und Mainz Bingen.

Wir veranstalten diese Fachtagung gemeinsam anlässlich des Internationalen Tages gegen weibliche Genitalverstümmelung, der am 06. Februar begangen wird. Er wurde im Jahre 2004 von Stella Obasanjo, der Ehefrau des nigerianischen Präsidenten, ausgerufen und im Jahr 2012 von der UN-Menschenrechtskommission zum internationalen Gedenktag erklärt.

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind weltweit circa 140 Millionen Mädchen und Frauen von Genitalverstümmelung (FGM: Female Genital Mutilation) betroffen. Weibliche Genitalverstümmelung verletzt sowohl die zivilen und politischen, als auch sozialen und kulturellen Menschenrechte von Frauen. Ebenso wird dadurch das Recht auf physische Unversehrtheit, das Recht auf Leben und reproduktive Gesundheit, aber auch das Recht auf Bildung und Selbstbestimmung der Frauen verletzt.

Mit dieser Fachtagung wollen wir als Caritasverband und AK Gewalt an Frauen und Kindern über weibliche Genitalbeschneidung in verschiedenen Herkunftsländern und Deutschland sowie über gesundheitliche Folgen der Genitalbeschneidung informieren.

Die Zahl der Anmeldungen für die heutige Tagung macht deutlich, wie groß der Informationsbedarf und das Interesse am Thema bei Ihnen und anderen ist. Ich hoffe sehr, dass Sie heute viele Informationen für Ihre ehren- und hauptamtliche Arbeit mitnehmen können.



Wir wollen heute hier Hinweise und Erfahrungen aus der und für die Beratungsarbeit weitergeben, aber auch über die Unterstützungsmöglichkeiten von Verbänden, die sich gegen die weibliche Genitalbeschneidung engagieren, informieren.

Wir wollen auch sensibilisieren, gerade was die Sprache und den Umgang mit dem Thema vor allem mit den Betroffenen angeht. Die Fachleute empfehlen zum Beispiel, nicht von Verstümmelung, sondern von Beschneidung zu sprechen, damit die betroffenen Mädchen und Frauen sich nicht herabgewürdigt fühlen. Da wir lernende Personen sind, werden auch wir von Beschneidung sprechen.

Und wenn wir eine weitere Veranstaltung zu dem Thema anbieten sollten, werden wir bestimmt einen anderen Titel dafür wählen.

Wir haben zu unserer heutigen Tagung Fachfrauen eingeladen, damit wir Vieles aus der Wissenschaft und der Praxis erfahren können. Sie werden über Studien und aus der Praxis ihrer Institutionen und Verbände zu diesem Thema vortragen beziehungsweise berichten. Ich werde die Referentinnen später vorstellen.

Manchmal passieren im Leben Dinge, die dazu führen, dass wir das Geplante nicht so umsetzen können. Heute müssen wir auch eine Änderung im Ablauf vornehmen. Frau Cumar wird heute aus ganz besonderen, familiären Gründen, nicht da sein.

Freundlicherweise werden unsere Referentinnen, Frau Dr. Ihring und Frau Czelinski diesen Teil mitübernehmen, sodass Sie alle vorgesehenen fachlichen Informationen bekommen werden.

Ich bedanke mich an dieser Stelle schon ganz herzlich bei Ihnen, Frau Dr. Ihring und Frau Czelinski.

Wir haben weitere Vorträge vorgesehen von Frau Univ.-Prof. Dr. med. Annette Hasenburg, der Direktorin der Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit der Universitätsmedizin Mainz und von Annika Schröder, die die Arbeit vom Verein Armut und Gesundheit als Hebamme unterstützt. Vielen Dank auch Ihnen beiden an dieser Stelle.

Damit wir diese informative Tagung heute durchführen können, haben wir Zuschüsse erhalten: vom Caritasverband Mainz e.V. und von der Stelle für die Gesundheitsförderung der Landeshauptstadt Mainz. Dafür danken wir den zuständigen Kolleginnen und Kollegen.

Einen weiteren, viel höheren Zuschuss haben wir erhalten vom Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz unseres Bundeslandes.

An dieser Stelle bedanken wir uns sehr dafür bei Ihnen, Frau Ministerin.

Danke möchten wir Ihnen, Frau Spiegel, auch sagen, weil Sie sofort zusagten, heute bei unserer Fachtagung ein Grußwort an die Teilnehmenden zu richten. Daran kann man erkennen, wie wichtig Ihnen dieses Thema und somit diese Tagung ist.

Doch bevor Sie Ihr Grußwort an unsere Gäste richten, möchten wir uns bei Ihnen, Frau Ministerin, sehr dafür bedanken, dass Sie sich heute die Zeit genommen haben, zu uns zu kommen.

Gerade jetzt, da Sie von vielen dafür angefeindet werden, dass Sie sich zu bestimmten politischen Fragen klar positionieren, können Sie im Moment Ihre Arbeit nur unter Personenschutz ausüben.

Lassen Sie sich von denen, die unsere demokratischen Werte, die für alle hier gelten, und die sie in Frage stellen, nicht einschüchtern. Wir wünschen Ihnen, Ihren Kolleginnen und Kollegen, aber auch Ihrer Familie viel Kraft!

Grußwort

Anne Spiegel, Ministerin für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz des Landes Rheinland-Pfalz



Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Ich bin immer wieder schockiert von den Bildern, die ich gesehen habe, von den Worten über die Verletzungen, die ich gelesen habe, von der Vorstellung, wie sich die Genitalbeschneidung auf das Leben der betroffenen Frauen und Mädchen auswirkt. Daher danke ich der Caritas Mainz und hier im Besonderen dem Psychosozialen Zentrum für Flucht und Trauma im Namen der Landesregierung ganz herzlich für die Initiative zu dieser wichtigen Veranstaltung anlässlich des Internationalen Tages gegen weibliche Genitalbeschneidung am 6. Februar.

Die Verstümmelung, das Abschneiden und Beschneiden der Schamlippen, der Klitoris ist eine der schwersten Menschenrechtsverletzungen an Mädchen und Frauen. Dafür gibt es keine Rechtfertigung. **Kein Glaube und keine Tradition können aus Unrecht Recht machen. Nirgendwo auf der Welt.** Es ist der schlimmste Eingriff in die Unversehrtheit des Körper und der Selbstbestimmung der Frau und radikaler Ausdruck des allgemeinen Problems von Gewalt gegen Frauen und Unterdrückung von Frauen. Es geht hierbei um die Rolle der Frau in der Gesellschaft: Kinder zu gebären und Sexualobjekt von Männern zu sein.

Unter weiblicher Genitalverstümmelung leiden die meisten betroffenen Frauen ein Leben lang. Sie verursacht unfassbare körperliche Qualen und seelisches Leid. Die Genitalverstümmelung von Mädchen

und Frauen hat schwerwiegende körperliche und seelische Folgen. Die erlittenen Verletzungen sind niemals revidierbar. Wie Sie sicherlich wissen, werden als Beschneidungsinstrumente Rasierklingen, Küchenmesser, Scherben, Teile von Konservendosen, zuweilen auch Fingernägel verwendet. Häufig erfolgt die Beschneidung unter katastrophalen hygienischen Bedingungen.

Eine von verschiedenen Formen von Genitalverstümmelung ist die Infibulation: Das ist die Entfernung von Klitoris und Schamlippen und das anschließende Zunähen der Wunde bis auf eine stecknadelkopfgroße Öffnung, z.B. mit Dornen. Infibulierten Mädchen werden sechs Wochen lang nach der Beschneidung die Beine zur Wundheilung zugebunden. Ein Toilettengang infibulierter Frauen dauert 20 bis 40 Minuten. Ich sage es ganz ehrlich: ***Solches Leid macht mich immer noch fassungslos und lässt mich zutiefst betroffen zurück.***

Das Alter der Genitalverstümmelung variiert je nach Region, zumeist wird eine Beschneidung zwischen dem 4. und 8. Lebensjahr vorgenommen.

Deutschland hat sich rechtsverbindlich internationalen Verträgen wie beispielsweise der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen sowie der UN-Frauenrechtskonvention zum Schutz der Menschenrechte angeschlossen.

Auf dieser Grundlage liegt eine rechtliche und nicht nur eine moralische oder ethische Verpflichtung vor, aktiv gegen die weibliche Genitalverstümmelung in Deutschland vorzugehen.

Weltweit ist die Genitalverstümmelung für mehr als 200 Millionen Frauen und Mädchen grausame Realität. Von der Dunkelziffer ganz zu schweigen. Für Deutschland gibt es seit 2017 erste empirische Daten zu weiblicher Genitalverstümmelung durch eine Studie des Netzwerks Integra. Hierzu folgt auch heute Nachmittag noch ein ausführliches Referat. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Studie waren in Deutschland fast 48.000 Frauen (ohne deutsche Staatsbürgerschaft) von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen. Die betroffenen Frauen stammen zumeist aus Eritrea, Indonesien, Somalia, Ägypten und Äthiopien.

Hinzu kommen bis zu 5.700 in Deutschland lebende Mädchen, die akut gefährdet sind Opfer von Genitalverstümmelung zu werden.

Sie fragen sich vielleicht, warum diese Mädchen so akut in Gefahr sind, denn die weibliche Genitalverstümmelung ist seit 2013 ein eigener Straftatbestand in Deutschland und wird nach Paragraph 226a des Strafgesetzbuchs mit einer Freiheitsstrafe zwischen ein und fünf Jahren bestraft. Die Tat verjährt erst nach zwanzig Jahren.

Für die bedrohten Mädchen ist jedoch die wohl größte Gefahr eine sogenannte Ferienbeschneidung.

Hierfür reisen in Deutschland lebende Familien in den Ferien in ihre Heimatregion, um dort an den Mädchen eine Genitalverstümmelung durchführen zu lassen und kommen dann mit einem verstümmelten Kind zurück. Auch Beschneiderinnen in Paris oder Amsterdam sollen ihre Dienste offerieren. Nach deutschem Recht ist aber auch die weibliche Genitalverstümmelung im Ausland strafbar (§§ 226a, 5 StGB) und kann mit einer Freiheitsstrafe von bis zu zehn Jahren geahndet werden.

Belastbare Zahlen zu betroffenen Frauen und Mädchen in Rheinland-Pfalz existieren derzeit nicht. Dennoch gehen wir davon aus, dass auch in Rheinland-Pfalz Frauen leben, die bereits Opfer von Genitalverstümmelung wurden und dass auch hier lebende Mädchen davon bedroht sind. Und die Zahl steigt weiter aufgrund der anhaltenden Migrations- und Fluchtbewegungen.

Der genannten Studie zufolge ist die Zuwanderung von Frauen und Mädchen aus Ländern, in denen die weibliche Genitalverstümmelung besonders verbreitet ist, in Deutschland von Ende 2014 bis Mitte 2016 um 40 Prozent gestiegen. Die Zahl der Betroffenen stieg indes um knapp 30 Prozent.

Gerade vor dem Hintergrund von Flucht- und Migrationsbewegungen ist das Thema auch bei uns in Deutschland hochaktuell.

Deshalb müssen wir handeln. Ich bin der Meinung, dass es drei Hauptaufgaben für Rheinland-Pfalz gibt:

1. Wir müssen die adäquate Betreuung der hier lebenden Betroffenen sicherstellen.

Dafür brauchen wir einen respektvollen Umgang mit den Betroffenen und einen Dialog auf Augenhöhe und wir müssen bei unserer Kommunikation kulturelle Besonderheiten berücksichtigen. Viele beschnittene Frauen, die aus ihren Ländern nach Deutschland kommen, sehen sich als ganz »normale« Frauen« als rein und hygienisch. Sie haben zumeist andere Sorgen, als sich mit der erlittenen Genitalverstümmelung auseinanderzusetzen. Häufig werden ihre Verletzungen daher erst im Zusammenhang mit Schwangerschaften sichtbar. Ihnen wird erst allmählich bewusst, dass sie Überlebende schwerer Menschenrechtsverletzungen sind und sie ein Recht auf ein erfüllendes Liebesleben haben. Sie benötigen dann gegebenenfalls Hilfe bei der Verarbeitung. Dafür sollten Begegnungsräume bereitgestellt und vertrauensvolle Ansprechpersonen gefunden werden.

2. Die zweite Hauptaufgabe, die sich uns stellt: Unterstützerinnen und Unterstützer für betroffene Frauen und Mädchen müssen in diesem Bereich aufgeklärt und geschult sein.

Sie müssen auf die dramatischen medizinischen, psychischen, sozialen sowie strafrechtlichen Folgen einer Genitalverstümmelung eingehen können. Auch über die fatalen körperlichen und psychischen Begleiterscheinungen müssen sie Bescheid wissen.

Krankenhäuser, gynäkologische Praxen und Hebammen können z.B. bei Geburtsvorbereitungen wichtige Aufklärungsarbeit leisten, um eine spätere Genitalverstümmelung eines neu geborenen Mädchens zu vermeiden. Die Schwangerenbetreuung ist ein geeigneter Präventionseinstieg vor weiterer Genitalverstümmelung!

Meines Erachtens sollten folgende Gruppen besonders gut informiert sein, um angemessen handeln zu können:

- Medizinisches und soziales Fachpersonal aus dem Gesundheitswesen: Hebammen, ÄrztInnen, KinderärztInnen, Pflegende, PsychologInnen, Gesundheitsämter, Kostenträger
- Bildung/Erziehung: KindergärtnerInnen, LehrerInnen

- Behörden/Verwaltung: Asyl-/Ausländerämter, Erstaufnahmeeinrichtungen (besonders neu eingereiste Flüchtlinge haben einen hohen Informationsbedarf), SozialarbeiterInnen, Jugendämter, Kommunalverwaltungen
- Ordnung und Recht: AnwältInnen, Justiz, Polizei

3. Die dritte Aufgabe ist meines Erachtens die Vernetzung der agierenden Vereine, Initiativen und des medizinischen Fachpersonals zu stärken.

Ich bin sicher, die verschiedenen Akteure in dem Feld würden von einem intensiveren Austausch profitieren. Zum Beispiel, um Möglichkeiten auszutauschen, wie man mit den Communities der betroffenen Frauen in Kontakt kommt.

Es gibt in Rheinland-Pfalz bereits diverse Vereine und Initiativen, die Informationen, Veranstaltungen, Beratungen und Aufklärungsarbeit speziell zum Thema der Genitalverstümmelung anbieten und dafür von der Landesregierung gefördert werden. Wir beobachten, dass sich immer mehr Vereine und Initiativen aber auch Gleichstellungsbeauftragte der Kommunen mit dem Thema Genitalbeschneidung auseinandersetzen und wichtige Akteure vor Ort zusammenbringen wollen.

Das begrüße ich als Frauenministerin sehr. Der Vollständigkeit halber möchte ich anmerken, dass darüber hinaus auch mit den zwölf Frauennotrufen, 16 Interventionsstellen, 17 Frauenhäusern und 14 Frauenhaus-Beratungsstellen in Rheinland-Pfalz ein ausgebautes Netz an Zufluchts- und Beratungsstellen gegen Gewalt an Frauen und Mädchen bereitsteht, das natürlich auch von Genitalbeschneidung betroffenen und bedrohten Frauen und Mädchen offensteht. Auf die Beratung von Frauen und Mädchen mit Migrationshintergrund hat sich u.a. auch SOLWODI spezialisiert.

Zudem gibt es eine spezielle Mädchenberatungsstelle und eine Mädchenzuflucht. Und es stehen auch unsere Migrationsfachdienste und Kinderschutzdienste zur Verfügung.

Ich möchte noch einmal die Dringlichkeit betonen, mit der wir uns mit diesem Thema auch in Zukunft weiter auseinandersetzen sollten.

Ich danke allen, die den betroffenen Frauen und Mädchen zur Seite stehen und wünsche uns einen guten Fachtag.



Weibliche Genitalbeschneidung

Dr. Isabelle Ihring und Frauke Czelinski
MigraZentrum e.V., Freiburg



Dr. Isabelle Ihring und Frauke Czelinski (v.l.n.r.)

Einige Informationen zu den Begrifflichkeiten vorweg:

Es existieren viele unterschiedliche Termini zur Umschreibung oder Benennung weiblicher Genitalbeschneidung. Diese reichen von »Female Genital Mutilation« (FGM) im Englischen über Begriffe, die in der jeweiligen Landessprache für die Praktik verwendet werden und häufig nichts mit dem Eingriff zu tun haben.

Das Inter-African-Committee (IAC) hat durchgesetzt, die Praktik in Abgrenzung zur männlichen Beschneidung als »Female Genital Mutilation« oder im Deutschen als »weibliche Genitalverstümmelung« zu bezeichnen. Doch auch wenn dies der politisch korrekte Begriff zur Benennung des Eingriffs ist, so kann dieser im Umgang mit betroffenen Mädchen und Frauen stigmatisierend wirken und dazu führen, dass kein offenes und vertrauensvolles Gespräch möglich ist.

Da nachfolgend die Perspektive betroffener Mädchen und Frauen im Vordergrund stehen wird, wird der Begriff »weibliche Genitalbeschneidung« genutzt, um eben zu vermeiden, dass Menschen sich stigmatisiert oder vor den Kopf gestoßen fühlen.

Was ist weibliche Genitalbeschneidung?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert den Eingriff folgendermaßen:

»FGM umfasst alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der weiblichen äußeren Genitalien oder deren Verletzung zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen nichttherapeutischen Gründen.« (WHO 2014)

Nach Schätzungen der WHO sind weltweit circa 140 Millionen Mädchen und Frauen betroffen, weitere drei Millionen sind von der Praktik bedroht. Die WHO unterscheidet vier Typen der genitalen Beschneidung bei Frauen:

1. Typ I (Klitoriedektomie): die partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris
2. Typ II (Exzision): die teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris sowie die teilweise oder vollständige Entfernung der inneren Labien.
3. Typ III (Infibulation): die Entfernung der Klitoris, sowie die der inneren Labien und der inneren Schichten der äußeren Labien. Die Innenseiten derselben werden anschließend miteinander vernäht. Zurück verbleibt den Mädchen und Frauen eine kleine Öffnung, durch die Urin und Menstruationsblut austreten kann.
4. Typ IV: darunter fallen alle weiteren Praktiken, die die inneren oder äußeren Genitalien verletzen oder verändern ohne medizinische Indikation (z. B. Piercen der Klitorishaut oder Dehnen der Labien).

Land	In Deutschland lebende Ausländerinnen aus FGM-Risikoländern am 31.05.2016	
	Gesamt	Davon über 18 Jahre
1 Ägypten	7.594	5.626
2 Äthiopien	7.290	5.969
3 Benin	700	529
4 Burkina Faso	443	339
5 Côte d'Ivoire	1.506	1.180
6 Dschibuti	53	47
7 Eritrea	13.621	10.462
8 Gambia	1.444	1.112
9 Ghana	14.542	11.495
10 Guinea	1.998	1.426
11 Guinea-Bissau	209	160
12 Indonesien*	9.911	9.243
13 Irak	76.328	46.289
14 Jemen	1.466	1.060
15 Kamerun	8.895	7.706
16 Kenia	7.741	6.953
17 Liberia	242	194
18 Malaysia*	2.603	2.439
19 Mali	331	246
20 Mauretanien	144	122
21 Niger	217	150
22 Nigeria	16.455	11.482
23 Senegal	1.166	981
24 Sierra Leone	888	671
25 Somalia	8.631	5.797
26 Sudan	1.399	1.023
27 Tansania	688	617
28 Togo	4.742	3.609
29 Tschad	120	76
30 Uganda	1.038	911
31 Zentralafrikanische Republik	36	30
Summe	192.441	137.944

Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2016) Ausländerstatistik (Stichtag 31.5.2016)

Verbreitet ist die Praktik besonders in afrikanischen Ländern und zieht sich wie ein Gürtel von West- nach Ostafrika, im Norden praktizieren ebenfalls manche Bevölkerungsgruppen den Eingriff, im Süden Afrikas hingegen nicht. Doch auch in verschiedenen nordafrikanischen Staaten und manchen Regionen Asiens und des Mittleren Ostens werden Mädchen beschnitten. Es handelt sich jedoch um eine Praktik, die an bestimmte Bevölkerungsgruppen gebunden ist, weshalb es auch nicht möglich ist, sie ganzen Ländern zuzuordnen. So ist der Eingriff beispielsweise unter irakischen Kurden verbreitet, einer Bevölkerungsgruppe, mit der die Praktik bislang weniger in Verbindung gebracht wird. Durch ansteigende Migration ist Genitalbeschneidung auch in Europa oder Nordamerika zunehmend verbreitet.

Mögliche Konsequenzen weiblicher Beschneidung

Die **akuten**, also unmittelbar während des Eingriffs auftretenden Konsequenzen, sind vielschichtig. So können während des Eingriffs beispielsweise folgende Konsequenzen auftreten:

- Psychisches Akut-Trauma
- Blutung (Blutverlust, Schock, Anämie, Tod)
- Infektion (Lokalinfection, Abszess, Sepsis, Tetanus, HIV)
- Verletzung von Nachbarorganen, Frakturen (vom Festhalten)
- Probleme beim Wasserlassen und der Menstruation

(vgl. Zerm / Bundesärztekammer 2013)

Unter **chronischen** Konsequenzen werden all die Auswirkungen zusammengefasst, die die Frauen langfristig begleiten können.

- Probleme beim Wasserlassen (rezidivierende Harnwegsinfekte, Inkontinenz, Nephritis, prolongiertes Wasserlassen)
- Menstruationsbeschwerden (aszendierende Infektionen, chronische Entzündungen, Sterilität, schwere Dysmenorrhoe, Stau des Menstruationsblutes)
- Komplikationen des Narbengewebes (Abszesse, Fisteln, Keloide)
- Störung der Sexualität (Schmerzen beim Geschlechtsverkehr)

(Zerm/ Bundesärztekammer 2013)

Eine weitere Folge können Zysten sein, die aufgrund der Verzögerung des Geburtsverlaufes entstehen (Bundesärztekammer 2013). Die starke und viel länger andauernde Dehnung des Gewebes und der Muskulatur um die Gebärmutter herum, kann zu einem Gebärmuttervorfall führen. Dies geschieht vor allem bei mehreren, kurz aufeinander folgenden Geburten. Des Weiteren ist laut WHO davon auszugehen, dass die Beschneidung, besonders die Infibulation von Frauen, eine erhöhte Mütter- und Kindersterblichkeit mit sich bringt (vgl. WHO).

Folgen für die Sexualität

Sexualität wird je nach kulturellem Hintergrund anders ge- und erlebt, das bedeutet, dass die sexuelle Erregbarkeit einer Frau nicht zwingend mit der Klitoris verbunden sein muss. Frauen, deren Klitoris ganz oder teilweise entfernt wurde, die Orgasmusfähigkeit abzusprechen, wäre anmaßend, da sexuelle Erregung und Befriedigung nicht allein über die Genitalien, sondern über das Gehirn gesteuert werden. Die Vorstellung, sexuelle Erregbarkeit und Empfindsamkeit würde vornehmlich von der Stimulation der Klitoris abhängen, ist eine sehr »westlich« geprägte Vorstellung. Allerdings ist bei infibulierten Frauen die Wahrscheinlichkeit größer, Schwierigkeiten beim vaginalen Geschlechtsverkehr zu haben, da die verbliebene Öffnung für die Penetration zu eng ist. Dennoch darf nicht generell ein unerfülltes Sexualleben unterstellt werden, da sexuelles Empfinden und sexuelle Freuden auch auf andere Weise erlebt werden können und weder eine vollständige Klitoris noch vaginaler Geschlechtsverkehr dafür grundsätzlich nötig sind.

Soziokulturelle Hintergründe von weiblicher Genitalbeschneidung

Die Frage, weshalb die Praktik bis heute Bestand hat, ist nicht einfach zu beantworten, da sie von vielen unterschiedlichen Faktoren und Einflüssen abhängt. Sie ist jedenfalls nicht unabhängig von gesellschaftlichen Strukturen und Normen zu verstehen.

So sind beispielsweise gesellschaftliche Strukturen beim Erhalt des Eingriffs von Bedeutung. In manchen »ruralen« Gebieten sind, so wie hier in Deutschland auch, noch »traditionellere« Vorstellungen von Frau-/Mannsein, Ehe und Familie erkennbar. In solchen konservativen und patriarchal geprägten Strukturen ist Frausein eng damit gekoppelt, verheiratet zu sein und Kinder zu haben. Voreheliche Sexualität oder außerehelicher Geschlechtsverkehr

sind Tabu. In diesen Kontexten existiert die Vorstellung, dass weibliche Beschneidung Jungfräulichkeit sichere und beschnittene Frauen als »ehrbar« und »treu« gelten. Hinzu kommt beschnittene Frauen als »schön« und »rein« zu präsentieren, da ihr Körper von »unreinem« Blut befreit wurde und sie ab dem Tag der Beschneidung in den Kreis der »reinen« Frauen aufgenommen wurden. Wer bzw. was in einer Gesellschaft als »schön« gilt, ist relativ und verändert sich je nach historischem Kontext. Im sogenannten Westen werden Schönheitsoperationen am weiblichen Genital immer häufiger durchgeführt. Dies verdeutlicht, dass die Vorstellung, wie das weibliche Genital auszusehen hat, sich in jeder Gesellschaft finden lässt.

Daran eng gekoppelt, ist die Rolle der Männer. Auch diese wachsen mit der Vorstellung auf, dass nur beschnittene Frauen »gute« Ehefrauen sein können. Hinzu kommt, dass Männer, die aus Bevölkerungsgruppen kommen, in denen Mädchen und Frauen beschnitten werden, ebenfalls beschnitten sind, was dazu führt, dass der Eingriff für beide Geschlechter weiterhin eingefordert wird. Männer wissen sehr oft jedoch nicht, was bei weiblicher Genitalbeschneidung passiert, können daher die Tragweite des Eingriffs häufig nicht einordnen.

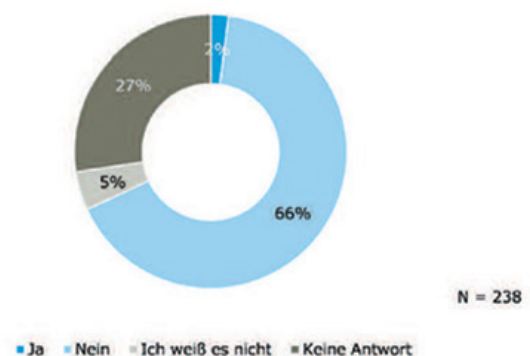
Außerdem können Mythen und Aberglaube dazu beitragen, dass Menschen an Eingriffen wie diesem festhalten. Vorstellungen wie unbeschnittene Frauen brächten Unglück, das weibliche Genital sei schmutzig oder unbeschnittene Frauen hätten mit schweren Geburten zu kämpfen, halten sich in Teilen der Bevölkerung, was eine Abschaffung der Praktik erschwert.

Auch Religionen werden herangezogen, um weibliche Genitalbeschneidung als wichtige »Tradition« fortzuführen. Auch wenn die Praktik schnell mit »dem Islam« in Verbindung gebracht wird, muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass auch christliche Religionen zur Rechtfertigung des Eingriffs instrumentalisiert werden.

Zur qualitativen Studie in Deutschland

Um die bislang kaum berücksichtigte Sichtweise betroffener Frauen und Männer unmittelbar einzufangen, wurden im Rahmen einer Studie (2016), die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugendliche in Auftrag gegeben wurde, qualitative Interviews mit Menschen geführt, die ursprünglich aus Ländern kommen, in denen weibliche Genitalbeschneidung praktiziert wird. Es wurden u.a. Einzelinterviews mit betroffenen Frauen und Männern geführt, deren zentrale Aussagen nachfolgend dargelegt werden.

Angabe, ob das Vorhaben besteht, Tochter/Töchter beschneiden zu lassen

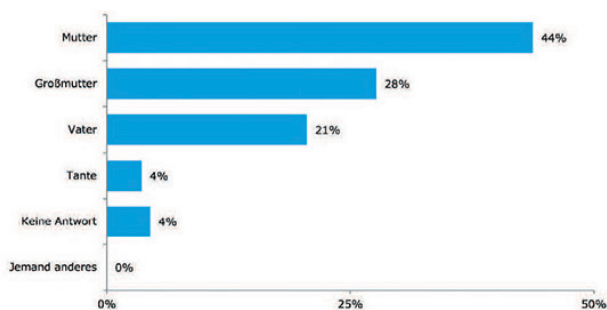


Sicht der befragten Frauen

Frauen, die noch nicht lange in Deutschland waren, berichteten, dass weibliche Genitalbeschneidung in ihrem jeweiligen Heimatland üblich sei und eine wichtige Rolle spiele. Sie erzählten, dass sie hier in Deutschland allerdings überwiegend verstörende Erfahrungen mit sozialem und medizinischem Fachpersonal machten, da weibliche Genitalbeschneidung hier nicht üblich sei. Für sie sei es daher schwierig, ÄrztInnen zu finden, die sich im Umgang mit körperlichen Folgen auskennen würden.

Frauen, die bereits seit vielen Jahren/Jahrzehnten in Deutschland lebten, sagten, dass sie weibliche Genitalbeschneidung nicht länger praktizierten, besonders aus Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen. Die Töchter, die allerdings im Heimatland verblieben seien, seien beschnitten worden. Sie betonten außerdem, dass sie es sehr schätzen würden, dass sie in Deutschland die Entscheidung gegen weibliche Genitalbeschneidung treffen könnten ohne sozialen Ausschluss zu riskieren. Außerdem wünschten sich die befragten Frauen mehr Aufklärung und Sensibilisierung in Form von Filmen und/oder Bildern, weniger durch Sprache.

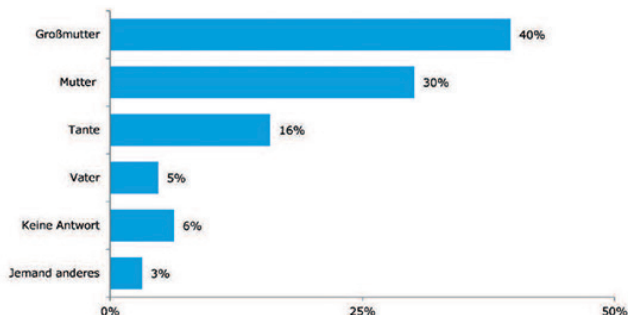
Angaben der befragten Frauen, wer über die Beschneidung der Tochter/Töchter entschieden hat



Sicht der befragten Männer

Aus den Interviews mit den Männern ergab sich der Eindruck, dass diese ausweichend antworteten und sich bezüglich der Thematik eher bedeckt hielten. Vereinzelt gab es Männer, die explizit gegen die Praktik waren und dies innerfamiliär auch durchgesetzt hatten. Die Mehrheit verwies jedoch darauf, dass Frauen die Praktik tradierten und es demnach ihre Aufgabe sei, weibliche Genitalbeschneidung abzuschaften.

Angaben der befragten Männer, wer über die Beschneidung der Tochter/Töchter entschieden hat



Zum Ankommen und Leben in Deutschland

In Vorbereitung zur qualitativen Befragung der Menschen wurde viel darüber gesprochen, dass ein Festhalten an Praktiken wie weiblicher Genitalbeschneidung auch eng damit zusammen hängt, wie Menschen im Einwanderungsland aufgenommen werden. Diese Überlegungen führten dazu, etliche Fragen zum Ankommen und Leben in Deutschland zu stellen, um heraus zu finden, wie sich migrierte Menschen in Deutschland fühlten. Nachfolgende Zitate verdeutlichen, was die Menschen geantwortet haben:

Was schätzen Sie in Deutschland?

»Die Sicherheit und Freiheit. Ich kann mein Leben selbst bestimmen, wen ich heirate. Ich muss kein Kopftuch tragen. Ich kann anziehen, was ich will. Ich kann weiter meine Ausbildung besuchen.«
(25jährige Frau, Somalia)

»Ich finde es toll hier zu leben. Ich habe keine Angst mehr, dass eine Bombe auf unser Haus fällt und uns alle tötet. Ich kann zur Schule, habe eine Vormünderin, die echt sehr nett ist und mir manchmal etwas Neues zum Anziehen schenkt.« (15jährige Frau, Somalia)

Außerdem:

- ...Recht auf gesundheitliche Versorgung
- ...Recht auf soziale Unterstützung für alle
- ...Frauen- und Kinderrechte
- ...Bildung
- ...Meinungs- und Religionsfreiheit
- ...Geld verdienen zu können, um ihr Heimatland und die Menschen dort in Form von sozialen Projekten zu unterstützen

Was vermittelt Ihnen das Gefühl, hier nicht zugehörig zu sein?

»Dass du nicht weißt, was die Zukunft bringen wird. Ob du hier bleiben darfst oder nicht und dass man uns verbietet zu arbeiten.« (25jährige Frau, Somalia)

»Die langen Wartezeiten beim Asylantrag. Ich bin schon ein Jahr und sechs Monate hier und habe noch keine Anhörung gehabt. Das macht mich ganz kaputt und frustriert mich sehr. Und dass ich noch keine vernünftigen Sprachkurse bekommen habe.«
(25jährige Frau, Somalia)

»Was mir an Deutschland absolut gar nicht gefällt, ist, dass sie meinen Sohn ‚Ausländer‘ nennen. Dann fühle ich immer einen riesen Schmerz in mir und habe Mitleid mit ihm, weil mein Sohn ist ein guter Junge und niemand darf ihm wehtun.«
(27jährige Frau, Eritrea)

»Ich kann dieses rassistische System nicht leiden, das was weiße Menschen schwarzen Menschen antun. Ich bin von Diskriminierung betroffen, weil ich eine Frau bin und wegen meiner ‚Rasse‘.«
(19jährige Frau, Eritrea)

»Rassismus und Diskriminierung. Insbesondere in der Arbeit, wenn ich aufgrund meiner Hautfarbe keine bessere Arbeit bekomme.«
(30jähriger Mann, Kenia)

»Fremdenfeindlichkeit. Die Abweisung der Afrikaner, von Ausländern empört und entmutigt mich im meinem tiefsten Inneren. Auch wenn Abschiebungen stattfinden, berührt mich das sehr.«
(28jähriger Mann, Senegal)

»Manchmal das Gefühl, dass egal wie lange ich hier bin, ich werde nie dazu gehören. Ich hoffe, dass meine Tochter diesen Gefühlen mal entgehen kann.«
(32jähriger Mann, Eritrea)

Alltäglicher Rassismus sorgt für mangelnde Zugehörigkeit

Die Studie hat unter anderem gezeigt, dass ausnahmslos alle interviewten Personen unter rassistischer Diskriminierung leiden und diese dafür sorgt, dass sie und ihre Kinder sich nicht zur deutschen Gesellschaft zugehörig fühlen. Das Leben der befragten Menschen ist geprägt ist von:

- (Alltags-)Rassismus/ (Post)kolonialem Umgang
- institutioneller Diskriminierung
- Kulturalisierenden Vorstellungen (»so sind die doch...«)

Diese Erfahrungen sorgen für Betroffenheit, Ohnmacht und wiederholten Nicht-Zugehörigkeitserfahrungen, egal wie lange Menschen schon hier leben und deren Kinder hier geboren sind.

Besonders das Leben im Asylbewerberheim zeigt wie exkludierend Asylgesetzgebungen und der Umgang mit neu ankommenden Menschen ist. Sie beschreiben das Leben im Asylbewerberheim als Ort der Isolation und die langen Wartezeiten auf Entscheidungen der Ausländerbehörden als zermürbend. Auch die restriktiven Gesetzgebungen, ausgrenzende Politik und Abschiebungen machen die Befragten stark betroffen, da sie enorme Angst davor haben, wieder zurück ins Heimatland zu müssen. Ein großer Wunsch ist der Familiennachzug, der den meisten jedoch verwehrt bleibt.

Die Studie hat mitunter verdeutlicht, dass die Mehrheitsgesellschaft sich dahingehend entwickeln muss, Migrant_innen als Menschen ihresgleichen zu betrachten, sie wertzuschätzen und ihnen die Chance auf Integration zu ermöglichen. Dies ist ein wichtiger Schritt bei der Abschaffung von weiblicher Genitalbeschneidung, da auf diese Weise alte, Zugehörigkeit stiftende Traditionen wie weibliche Genitalbeschneidung an Bedeutung verlieren würden.

Handlungsempfehlungen:

- Voneinander lernen
- Vernetzung NGO/Migrant_innenorganisationen mit städtischen/staatlichen Einrichtungen
- Anstellung/Qualifizierung von Mitarbeitenden aus jeweiligen Communities
- Aufklärungsaktionen speziell für Männer
- Einfluss sozialer und religiöser Menschen für Aufklärungsarbeit nutzen
- Beratung von Paaren zu gleichberechtigtem Umgang miteinander
- Aufnahme von FGM_C in staatliche Ausbildungen und Studiengänge
- Mitarbeitende aus Jugendamt im Umgang mit Thematik schulen
- Antidiskriminierungsschulung von Mitarbeitenden und Behörden
- Langfristig angelegte finanzielle Unterstützung
- Ehrenamtliche Tätigkeiten durch staatliches Engagement ergänzen und/oder ersetzen
- Kooperation auf EU – Ebene
- Einrichtung niedrigschwelliger Kontaktstellen
- Schulung medizinischer Fachkräfte im Umgang mit betroffenen Frauen und Mädchen
- Schulung von Kinderärzt_innen
- FGM_C als Asylgrund prüfen
- Schnellstmögliche Beratung und Aufklärung neuankommender Menschen bezüglich gesetzlicher Lage zu FGM_C (siehe auch Schaubild 8 der quantitativen Studie)
- Aufklärung und Beratung in der Muttersprache
- Behördengänge u.ä. immer von Dolmetscher_innen begleiten
- Traumatherapeutische Versorgung aufbauen
- Asylverfahren beschleunigen
- Integrations- und Sprachkurse anpassen, alternative didaktische Methoden entwickeln

Die komplette Studie kann auf der Website des Netzwerks INTEGRA

<https://www.netzwerk-integra.de/startseite/studie-fgm/>

aufgerufen und als PDF heruntergeladen werden.

Auf den Punkt gebracht: *Zusammenfassung der Referentinnen*

Bei weiblicher Genitalbeschneidung handelt es sich um eine sehr alte Praktik, die in etlichen afrikanischen, in einigen asiatischen und arabischen Gebieten, sowie in Teilen der kurdischen Bevölkerung durchgeführt wird. Die Begründungen für den Eingriff sind vielfältig, sicher tragen patriarchale Verhältnisse dazu bei, den Brauch fortzuführen. Doch bilden auch Unwissenheit und Normalitätsvorstellungen die Grundlage für die Beibehaltung weiblicher Beschneidung.

Sowohl die zuletzt erschienene empirische Studie zum Thema »Weibliche Genitalverstümmelung in Deutschland« als auch andere Studien zuvor, haben verdeutlicht, dass die Praktik nur im gesellschaftlichen Kontext und aus der Perspektive betroffener Bevölkerungsgruppen betrachtet werden kann, möchte man künftig erreichen, dass die Arbeit gegen weibliche Genitalbeschneidung Erfolge erzielt.

Es hat sich gezeigt, dass die Arbeit gegen weibliche Genitalbeschneidung nur fruchtbar sein kann, wenn sensible Aufklärungsarbeit auf Augenhöhe und gemeinsam mit Betroffenen zu den Folgen der Praktik stattfindet. Neben den medizinischen und psychischen Folgen, die die Praktik mit sich bringt, ist im deutschen Kontext auch zu beachten, dass mit Menschen gearbeitet wird, die von etlichen weiteren Problemen betroffen sind. Häufig handelt es sich um marginalisierte Bevölkerungsgruppen (wie beispielsweise Geflüchtete, die mit diversen sozialen Problemen zu kämpfen haben (prekäre Aufenthalte, Armut, Arbeits- und Wohnungslosigkeit, traumatische (Flucht)Erlebnissen usw.). Auch Rassismus und kulturalisierende Vorstellungen sind alltägliche Erfahrungen, die die Menschen machen und die in der Aufklärungsarbeit mit bedacht werden müssen.

Im Rahmen des Vortrags wurden daher unterschiedliche Aspekte der Arbeit gegen weibliche Genitalbeschneidung sichtbar gemacht, mit dem Ziel, die Perspektive betroffener Menschen zu verdeutlichen und daraus Handlungsschritte abzuleiten. Aus einer machtkritischen Perspektive wurden gesellschaftliche, globale, (post)koloniale Verhältnisse reflektiert, um einen einseitigen ‚westlich‘ geprägten Blick zu vermeiden und aufzuzeigen, welche Schritte nötig sind, um Betroffene zu erreichen.

Die Referentinnen

Dr. Isabelle Ihring

beschäftigt sich seit 15 Jahren mit der Thematik weiblicher Genitalbeschneidung. Sie war in Projekten in afrikanischen Ländern tätig und ist nach wie vor auch in Deutschland gegen die Praktik aktiv. Im Rahmen ihrer Promotion hat sie sich auf sozialwissenschaftlicher Ebene mit der Thematik beschäftigt. Schwerpunkt dieser Arbeit war die Perspektive beschnittener somalischer Frauen darzustellen und aufzuzeigen, welche Bedürfnisse migrierte betroffene Frauen* haben, mit dem Ziel den Umgang mit betroffenen und bedrohten Migrant*innen künftig effektiver zu gestalten. Seit 2015 arbeitet sie an der Pädagogischen Hochschule Freiburg in der Abteilung Sozialpädagogik als akademische Mitarbeiterin. Des Weiteren ist sie seit zwölf Jahren in der sozialpädagogischen Praxis, überwiegend im Bereich der sozial-pädagogischen Familienhilfe tätig. Gemeinsam mit ihrer Kollegin Frauke Czelinski hat sie im Rahmen der vom Bundesministeriums für Frauen, Senioren, Familie und Jugend in Auftrag gegebenen Studie »Weibliche Genitalverstümmelung in Deutschland« (2017) koordiniert, die qualitative Studie ausgewertet und den Bericht zur Studie verfasst.

Frauke Czelinski

hat zunächst evangelische Theologie studiert, wobei ihr Schwerpunkt auf der Matriarchatsforschung in den Religionen lag. Später hat sie die Ausbildung zur klassischen Homöopathin und Heilpraktikerin absolviert und betreut und begleitet in ihrer Praxis seit 16 Jahren viele Frauen mit teilweise schweren persönlichen Schicksalen und den daraus resultierenden körperlichen Beschwerden. Seit zehn Jahren beschäftigt sie sich mit dem Thema der weiblichen Genitalbeschneidung. Diese steht für sie als Sinnbild für die Beschneidung der weiblichen Kraft, Persönlichkeit, Individualität und Lebensfreude durch soziale Zwänge, der sie auch bei den in ihrer Praxis Rat suchenden Frauen begegnet. Sie hat deshalb in Freiburg beim Aufbau des MigraZentrums e.V. mitgewirkt, das eine allgemeinen Anlauf- und Informationsstelle zum Thema FGM_C ist und Schulungen für Fachkräfte anbietet. Seit 2012 ist sie dessen 1. Vorsitzende.

Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit der Johannes Gutenberg-Universitätsmedizin Mainz

Zusammenfassung des Beitrags von Univ. Prof. Annette Hasenburg



Unter den Patientinnen der Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit der Universitätsmedizin finden sich regelmäßig genitalverstümmelte Frauen. Neben der allgemeinen gynäkologischen Begleitung und der Betreuung während Schwangerschaft und Geburt bietet die Klinik unter Leitung von Frau Univ. Prof. Annette Hasenburg betroffenen Frauen die Möglichkeit der operativen Korrektur.

Beitrag

Annika Schröder, Hebamme, Armut und Gesundheit e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Annika Schröder, ich bin freiberufliche Hebamme und arbeite ehrenamtlich für den Mainzer Verein Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Armut und Gesundheit ist ein gemeinnütziger Verein, der sich seit 1997 mit verschiedenen Hilfsprojekten für arme und notleidende Menschen engagiert. Das vielfältige Angebot reicht dabei von einer medizinischen Ambulanz ohne Grenzen bis hin zu einem aufsuchenden Arztmobil.

Mit insgesamt drei Hebammen betreuen wir Geflüchtete und Frauen ohne Krankenversicherungsschutz in der Schwangerschaft und im Wochenbett. Unter diesen sind zunehmend Frauen aus von Female Genital Mutilation (kurz FGM) betroffenen Ländern, wie Eritrea oder Somalia.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass das Thema der weiblichen Genitalbeschneidung gesellschaftlich immer noch sehr schambehaftet und tabuisiert ist. Auch unter Fachpersonal, wie Hebammen, Kinderärzten und Kinderärztinnen, sowie Gynäkologen und Gynäkologinnen, ist das Wissen über FGM unzureichend, da die Thematik weder Ausbildungsinhalt, noch verpflichtende Fortbildungseinheit ist.



Im Austausch mit den Frauen haben wir festgestellt, dass es eine große Hürde ist, das Thema anzusprechen. Dafür bedarf es einer Vertrauensbasis, die sich erst im Betreuungsverlauf entwickelt. Weiterhin haben wir bemerkt, dass betroffene Frauen sich vor Allem im Beisein anderer Frauen bzw. Freundinnen zu diesem sensiblen Thema öffnen.

Die Zusammenarbeit mit Spezialisten und Spezialistinnen ist gut. Mit Frau Prof. Dr. Hasenburg, Leiterin der Universitären Frauenklinik, haben wir hier in Mainz eine gynäkologische Expertin zum Thema operativer Behandlungsmöglichkeiten bei weiblicher Genitalbeschneidung.

Der Weg bis zu ihr ist jedoch für die Frauen hürdenreich. Das Hilfsangebot ist nicht niederschwellig genug, da es mit zahlreichen Arztbesuchen verbunden ist. Betroffene Frauen trauen sich oft nicht von alleine Hilfe aufzusuchen, sondern benötigen dafür Unterstützung.

Wir appellieren daher an die Gynäkologen und Gynäkologinnen, an die Hebammen, die Kinderärzte und Kinderärztinnen und an die Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen, die in engem Kontakt mit Frauen aus betroffenen Ländern stehen, das Thema der weiblichen Genitalbeschneidung nicht zu umgehen, sondern die Frauen in einem vertrauensbasierten und respektvollen Rahmen anzusprechen. Die Aufklärung der Frauen und ihrer Familien über FGM ist unbedingt von Nöten, um auch die rund 14.000 hier lebenden, gefährdeten Frauen und Mädchen zu schützen.

Gerade Gynäkologen und Gynäkologinnen oder Hebammen, die die Frauen bereits bei verschiedenen Vorsorgeterminen oder unter Geburt untersucht und begleitet haben, sollten eine vorliegende Beschneidung nicht ignorieren. Es kann sich allerdings als durchaus schwierig gestalten, mit wenig Fachkenntnis die verschiedenen Beschneidungstypen zu differenzieren.

Wir Hebammen von Armut und Gesundheit fordern daher

- einen niedrigschwelligeren Zugang zu Hilfsangeboten,
- die Versorgung von Frauen auch ohne Krankenversicherungsschutz zu ermöglichen,
- die Aufnahme des Themas in die Ausbildungs- und Weiterbildungscurricula von werdenden Hebammen, Ärzten und Ärztinnen und Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen.

Medizinische und psychosoziale Fachstellen

Überregionale Fachstellen

stop mutilation e.V.
Himmelgeister Straße 107a
40225 Düsseldorf
Telefon: 0211 93885791
E-Mail: j.cumar@stop-mutilation.org
www.stop-mutilation.org

Mahaliya e.V.
Sportplatz Straße 9
D-76848 Wilgartswiesen
Telefon: 06392 995900
E-Mail: kontakt@mahaliya.de
www.mahaliya.de

MigraZentrum e.V.
Friedhofstraße 33
79106 Freiburg im Breisgau
Telefon: 0177 6061417
E-Mail: info@migrazentrum-freiburg.de

Berufsverband der Frauenärzte e.V.
Postfach 20 03 63
80003 München
Telefon: 089 244466-0
E-Mail: bvf@bvf.de

Berufsverband der Frauenärzte e.V.
Landesvorsitzender Rheinland-Pfalz
Dr. med. Rüdiger Gaase
E-Mail: gaasebvf@t-online.de

Fachstellen in Mainz

Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit der Universitätsmedizin Mainz
Univ. Prof. Dr. med. Annette Hasenburg
Langenbeckstraße 1
55131 Mainz
Telefon: 06131 177311
E-Mail: Annette.Hasenburg@unimedizin-mainz.de

Sanitätsrat Dr. med. Werner Harlfinger
Facharzt für Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Emmeranstraße 3
55116 Mainz
Telefon: 06131 220222
Fax: 06131 233710
E-Mail: Werner.Harlfinger@gmx.de

Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.
Zitadelle 1
Bau F
55131 Mainz
Fax 06131 6279182
E-Mail: info@armut-gesundheit.de

Caritasverband Mainz e.V.
Beratungs- und Jugendhilfezentrum St. Nikolaus
Psychosoziales Zentrum für Flucht und Trauma
Rheinallee 3a
55116 Mainz
Telefon: 06131 90746-0
E-Mail: psz@caritas-mz.de
www.caritas-mainz.de

Fachberatungsstelle bei Gewalt in engen sozialen Beziehungen (SKF)
Römerwall 67
55131 Mainz
Telefon: 06131 279292
E-Mail: kontakt@frauenhaus.mainz.de
www.mainzer-frauenhaus.de

Frauennotruf Mainz**Fachstelle zum Thema sexualisierte Gewalt**

Kaiserstraße 59 - 61

55116 Mainz

Telefon: 06131 221213

E-Mail: info@frauennotruf-mainz.de

www.frauennotruf-mainz.de

MädchenHaus Mainz FemMa e.V.**MädchenBeratung**

Raimundstraße 2

55116 Mainz

Telefon: 06131 613068

E-Mail:

maedchenberatung@maedchenhaus-mainz.de

www.maedchenhaus-mainz.de

pro familia Mainz

Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexual-
pädagogik und Sexualberatung

Quintinsstraße 6

55116 Mainz

Telefon: 06131 2876610

E-Mail: mainz@profamilia.de

www.profamilia-mainz.de

SOLWODI Solidarity with Women in Distress

(Solidarität mit Frauen in Not)

Postfach 37 41

55027 Mainz

Telefon: 06131 678069

E-Mail: mainz@solwodi.de

www.solwodi.de

Arbeitskreis Gewalt an Frauen und Kindern Regionaler Runder Tisch Mainz und Mainz-Bingen

Im Januar 1991 bildete sich der Arbeitskreis Gewalt gegen Frauen und Kinder Mainz (AK Gewalt).

Zu den Gründungsmitgliedern zählten damals das städtische Frauenbüro, der Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V., das Mädchenhaus FemMa e. V., das Kriminalkommissariat 12 (heute K2) und das für Gewalt an Frauen und Kinder zuständige Sonderdezernat bei der Staatsanwaltschaft Mainz.

Seit Einrichtung des Rheinland-Pfälzischen Interventionsprojekts gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen (RIGG) ab dem Jahr 2000 und der damit verbundenen Bildung von Regionalen Runden Tischen fungiert der AK Gewalt auch als Regionaler Runder Tisch für Mainz und Mainz-Bingen.

Neben Organisationen und Institutionen aus Mainz sind darin auch Einrichtungen aus dem Landkreis Mainz-Bingen vertreten. Diese Erweiterung drückt sich seither auch im Namen »Arbeitskreis Gewalt gegen Frauen und Kinder Mainz / Regionaler Runder Tisch Mainz und Mainz-Bingen« aus.

Der AK Gewalt gehört damit zu den 22 Regionalen Runden Tischen in Rheinland-Pfalz und arbeitet mit im Netzwerk der Regionalen Runden Tische. Der AK Gewalt versteht sich aber auch als eigenständiges lokal organisiertes Fachgremium in der AntiGewaltarbeit.

Der AK Gewalt ist ein Zusammenschluss von Institutionen und Einzelpersonen aus der Arbeit gegen Gewalt an Frauen und Kindern. Dazu zählen unter anderem Fraueneinrichtungen, (Frauen)Beratungsstellen, Jugendämter, Opferschutzeinrichtungen, Rechtsanwältinnen, Ärztinnen, Polizei und Fachorgane der Justiz.

Ziel des Fachgremiums ist es, Gewalt gegen Frauen und Kinder sichtbar zu machen und in ihren unterschiedlichen Erscheinungsformen zu bekämpfen. Dies geschieht durch:

- Vernetzung untereinander und Anbindung an den Landesweiten Runden Tisch (LRT)
- Fachaustausch über Strategien zur Prävention und zum Opferschutz
- kontinuierliche und ergebnis-, zielorientierte Bearbeitung von Sachthemen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Lobbyarbeit
- Fort- und Weiterbildung

Kontakt über Frauenbüro Landeshauptstadt Mainz

Psychosoziales Zentrum Flucht und Trauma Caritasverband Mainz

Wir sind eine Beratungsstelle für

- Menschen, die durch Gewalterlebnisse im Heimatland und auf der Flucht traumatisiert sind
- Menschen, die aufgrund von fluchtbedingten Problemen (Sorge um Angehörige, Ängste, Depressionen, Konflikte) psychisch leiden

Unsere Angebote

- Psychosoziale Beratung
- Therapie (einschließlich Traumatherapie)
- Unterstützung beim Zugang zur Regelversorgung

Durch geschulte Sprachmittler/-innen und den Einsatz nonverbaler therapeutischer Methoden werden Sprachbarrieren abgebaut.

Unsere Kooperationen und Vernetzung

- Fachdienste für Migration
- Mitarbeiter/-innen in Sammelunterkünften
- Ambulante und stationäre Einrichtungen des Gesundheitssystems
- niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
- Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
- Zuständige Behörden

Unser Einzugsbereich

Mainz, Worms, Landkreise Mainz-Bingen, Alzey-Worms, Bad Kreuznach und Teile des Rhein-Hunsrück-Kreises (Rheinschiene)

Psychosoziales Zentrum Flucht und Trauma
Rheinallee 3a
55116 Mainz



Landeshauptstadt
Mainz

Landeshauptstadt Mainz
Frauenbüro
Rathaus
Jockel-Fuchs-Platz 1
55116 Mainz
E-Mail: frauenbuero@stadt.mainz.de
www.mainz.de/frauenbuero
Mainz 2018