

Vortrag von Frau Alexandra Einwang ; Kath. Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen
im Rahmen des Arbeitskreistreffens FGM/C im Landkreis Erding am 22.02.22

CaRe for women

Beratung und Prävention für von FGM - C betroffene und bedrohte Mädchen und Frauen



Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales



- ❖ Träger: Projekt des Caritasverbandes für die Diözese Regensburg e. V.
- ❖ Projektstandorte: Schwangerenberatungsstellen in Regensburg und Landshut
- ❖ Konzept der Bayerischen Staatsregierung zum Gewaltschutz und zur Gewaltprävention
- ❖ Ziel: Aufklärung und Sensibilisierung über zielgruppenspezifische Beratungs- und Hilfeangebote bis zur Hilfe für Betroffene und der Arbeit mit Täterinnen und Tätern, um weitere Gewalttaten zu vermeiden
- ❖ Maßnahmen in 3 – Stufen – Plan gegliedert (Stufe 1/2: Gewaltschutz für Frauen und ihre mitbetroffenen Kinder z.B. familiäre Gewalt; Stufe 3: Angebote für weitere Personengruppen z.B. FGM)
- ❖ weitere Projektträger: IMMA e.V., Donna Mobile AKA e.V., Pro Familia Ingolstadt, LK Neu-Ulm, IN VIA Bayern e.V.
- ❖ das Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales gefördert
- ❖ eine wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch die Katholische Stiftungshochschule München (Fr. Prof. Dr. Schmidt)

Gründe für das Projekt:

- ❖ FGM erhält in Deutschland höhere Priorität durch den erhöhten Zuzug von MigrantInnen
- ❖ in unserer Beratungsstelle sind viele Frauen aus entsprechenden Kulturkreisen (Präferenzländern) angebunden
- ❖ für die BeraterInnen war es bislang sehr schwer angemessen mit der Thematik umzugehen bzw. eine passende Anlaufstelle zu finden
- ❖ FGM Tourismus

Projektziele

Beratung	Netzwerkarbeit/ Weiterbildung	Präventionsarbeit
- Beratung und Begleitung betroffener und gefährdeter Frauen und Mädchen jeden Alters - Beratungsstellen, med. Personal, Ärzte/Ärztinnen, Hebammen und allen sonst. Interessierten	- Vernetzung mit Fachstellen, Fachkliniken, niedergelassenen ÄrztInnen, Hebammen, Jugendämtern, Wohngruppen etc. - Initiierung eines regionalen, runden Tisches (1. Halbjahr 2022) - Kontakte zu den Communities (MultiplikatorInnen/Donna Mobile)	- Öffentlichkeitsarbeit (auf das Thema aufmerksam machen /sensibilisieren) - Einbinden der Thematik in präventive Angebote (z.B.sexuelle Bildung an Schulen) - sexualpädagogische Aufklärungsarbeit mit Geflüchteten

Definition der WHO:

jegliche nicht-therapeutische, teilweise oder vollständige Entfernung oder Verletzung des weiblichen äußeren Genitals, z.B. aus religiösen oder kulturellen Gründen

FGM/C wird in etwa 28 Ländern Afrikas, auf der arabischen Halbinsel und in einigen Ländern Asiens sowie in einigen Ländern Südamerikas ausgeübt

FGM/C =
female genital mutilation/cutting →
weibliche
Genitalverstümmelung/Beschneidung

zu den Hochrisikoländern bis zu 98% Verstümmelungsrate im Landesdurchschnitt gehören: Ägypten, Äthiopien, Burkina Faso, Dschibuti, Eritrea, Gambia, Mali, Mauretanien, Sierra Leone, Somalia, Sudan

weitere Risikoländer (bis 75-90% Verstümmelungsrate): Äthiopien, Benin, Elfenbeinküste, Kenia, Liberia, Niger, Nigeria, Senegal, Tansania, Togo, Tschad, Zentralafrikanische Republik, Bahrain, Indonesien, Jemen, Malaysia, Oman, Saudi Arabien, Vereinigte Arabische Emirate

Genitalverstümmelung ist kein Randthema!
Genitalverstümmelung an Mädchen zählen zu den systematischsten und am weitesten verbreiteten Misshandlungen und Kinderrechtsverletzungen unserer Zeit
weltweit werden täglich etwa 8.000 Mädchen und Frauen beschnitten (Terres de Femmes 2020)
von FGM betroffene in Deutschland lebende Frauen ca. 75.000
bedrohte in Deutschland lebende Mädchen rund 20.000

Formen von FGM

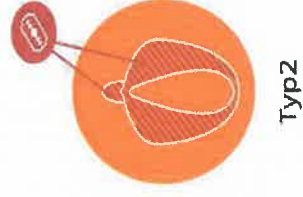
Typ 1, „Klitoridektomie“ oder „Sunnna Beschneidung:

Teilweise oder vollständige Entfernung des äußerlich sichtbaren Teils der Klitoris und/oder der Klitoris Vorhaut



Typ 2: „Exzision“:

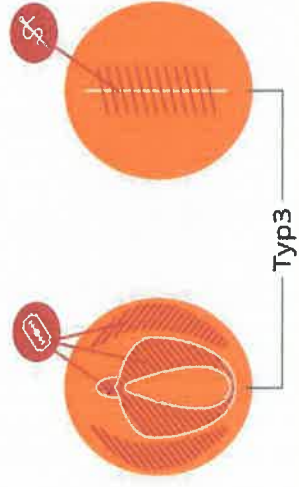
Teilweise oder vollständige Entfernung des äußerlich sichtbaren Teils der Klitoris und der inneren Schamlippen mit oder ohne Beschneidung der äußeren Schamlippen



Typ 3: „Infibulation“ (pharaonische Beschneidung):

Verengung der vaginale Öffnung mit Herstellung eines bedeckenden, narbigen Hautverschlusses durch das Entfernen und Zusammenheften oder- nähen (z.B. mit Akaziendornen oder Eisenringen) der inneren und/oder äußeren Schamlippen, mit oder ohne Entfernung der Klitoris;

es bleibt eine winzige Öffnung für den Austritt des Urins, des Menstruationsblutes und der vaginal-Sekrete



Formen von FGM

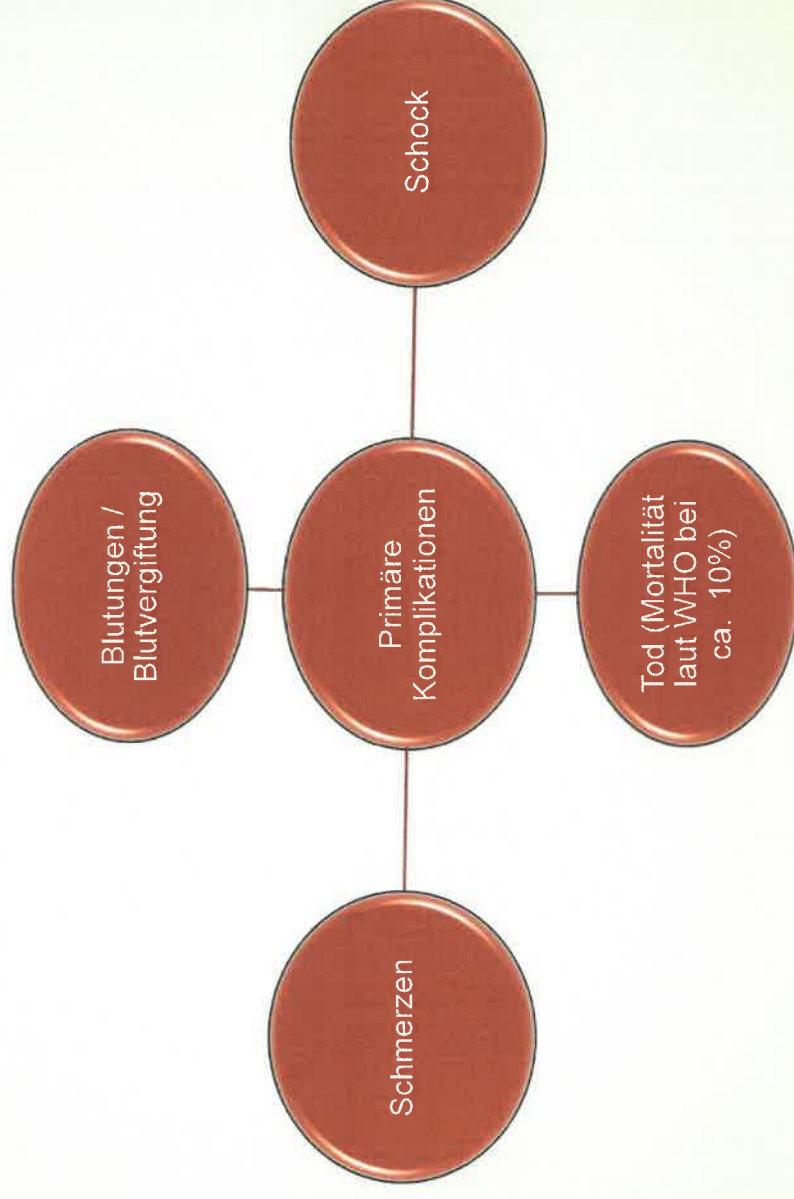
Typ4:

Verschiedene Formen bzw. Variationen der FGM, welche nicht näher klassifiziert werden können;

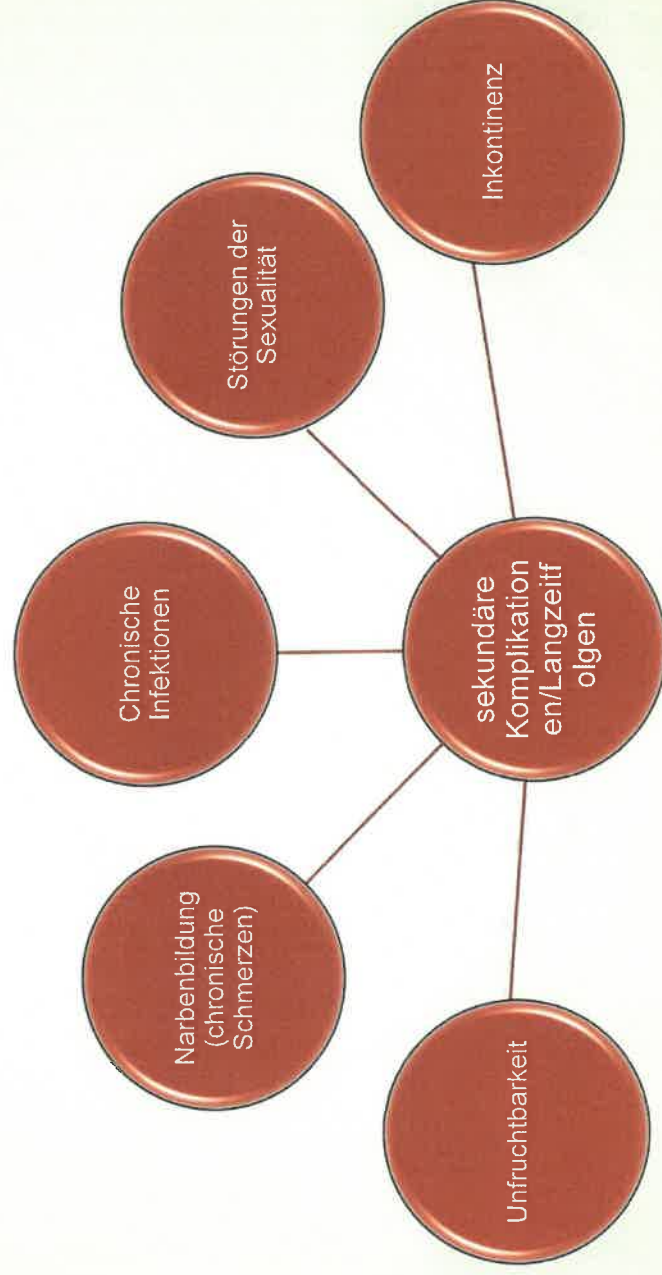
Darunter fallen:

- Einritzen/Durchbohren/Einschneiden von Klitoris und/oder der Schamlippen
- Dehnen oder Verlängern von Klitoris und Schamlippen
- Ausbrennen von Klitoris und umgebendem Gewebe
- Auskratzen der Vaginalöffnung oder Einschneiden der Vagina
- Einführen ätzender Substanzen

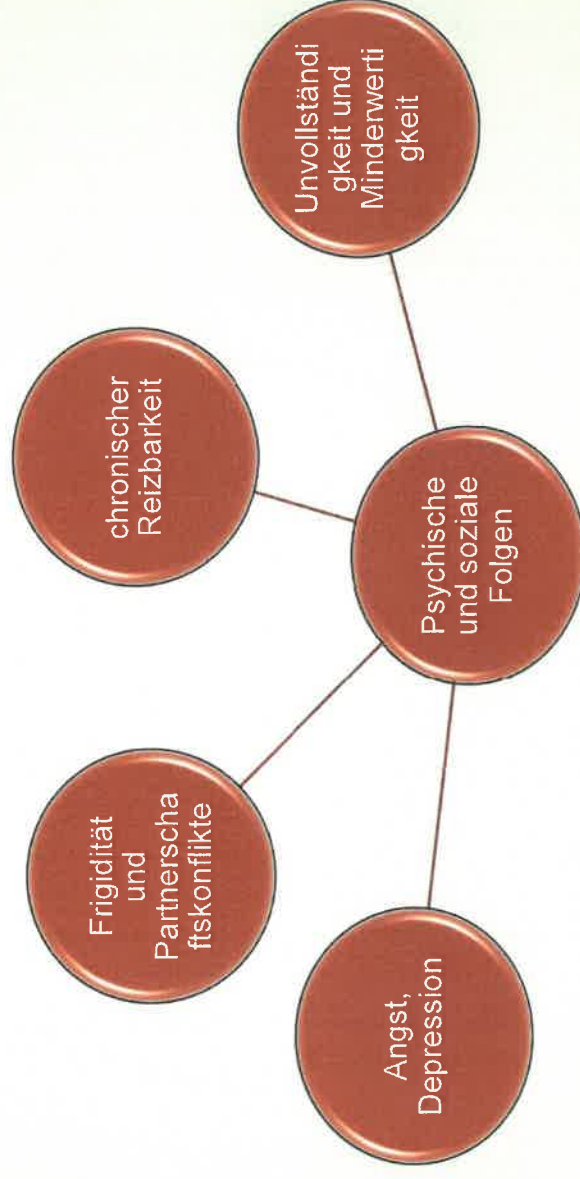
Medizinische Auswirkungen



Medizinische Auswirkungen



Medizinische Auswirkungen



Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen

Bei der Mutter:

durch die Narbenbildung kann sich der Geburtskanal oft nicht richtig erweitern die Geburt dauert oft länger als normal und ist oftmals mit Komplikationen verbunden Narbengewebe kann einreißen

insgesamt sind die Geburtsverletzungen meistens sehr viel schlimmer als bei Frauen die nicht beschnitten sind

erhöhtes Risiko für einen Kaiserschnitt

Beim Kind:

auch das Baby ist einem erhöhten Risiko ausgesetzt

die verzögerte Geburt kann mit gefährlichem Sauerstoffmangel einhergehen, der das Kind schädigt oder sogar zum Tod führt

somit erhöht FGM auch die Mütter- und Kindersterblichkeit

Gründe für FGM/C

Mystische Gründe:

die Klitoris kann
Ehepartner beim
Geschlechtsverkehr
verletzen

Gesellschaft und Rollenerwartung:

hoher sozialer Druck
und Zwang der
Gemeinschaft

Wirtschaftlichkeit:

bessere
Heiratschancen

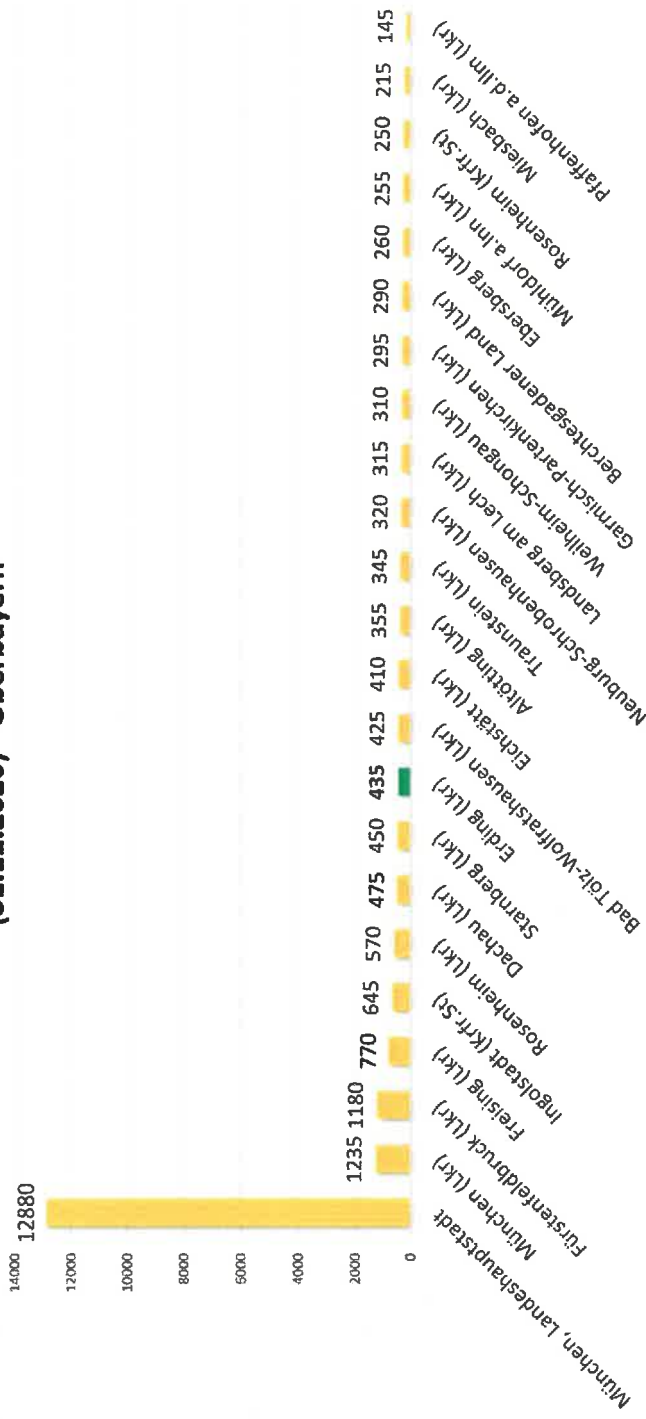
Hygiene, Gesundheit und Körper:

weibliche Genitalien werden
als unrein und als Herd
zahlreicher Krankheiten
betrachtet

Gesetzeslage in Deutschland



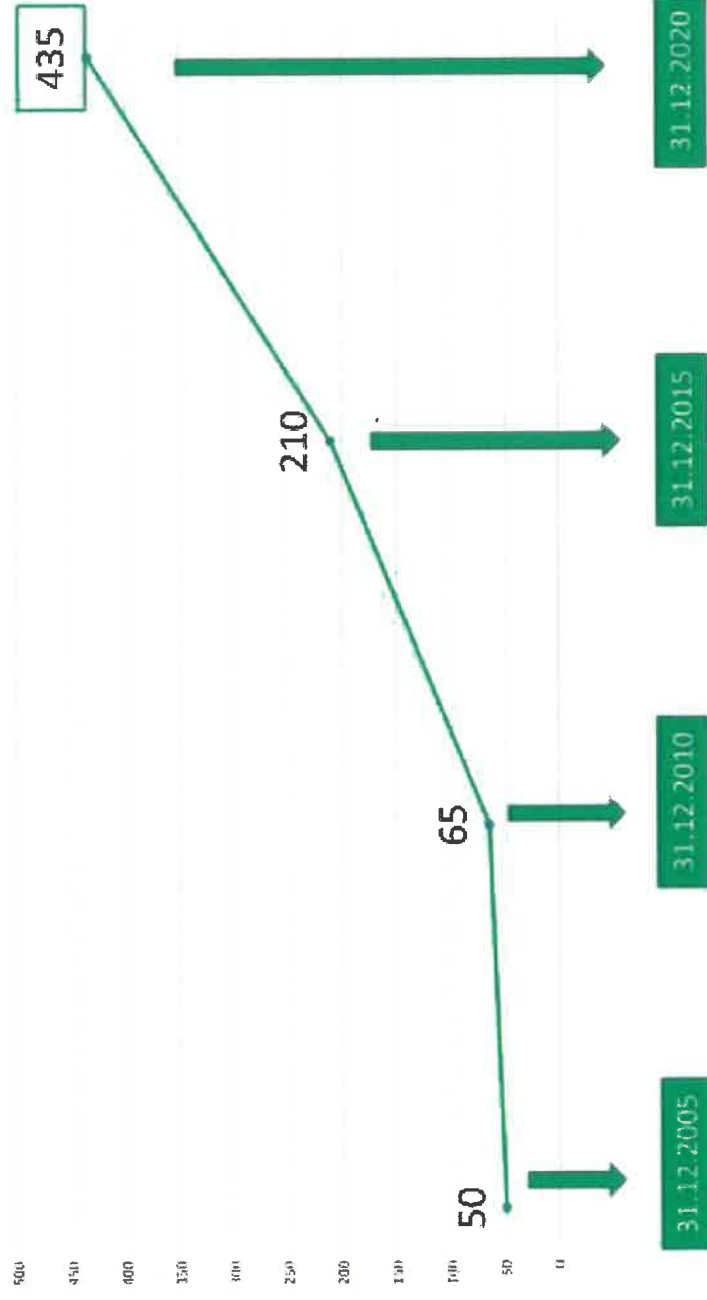
Weibliche Bevölkerung mit Staatsangehörigkeit aus FGM Prävalenzländern (31.12.2020) - Oberbayern



Quelle: Katholische Stiftungshochschule München (Nadine Seifert M.Sc.)-FGM Datenanalyse 2022

für die Datenanalyse wurden **34 Länder** näher betrachtet. **29 Länder aus Afrika** (Ägypten, Äthiopien, Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Dschibuti, Eritrea, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kamerun, Kenia, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, ehem. Sudan (einschließlich Südsudan), Tansania, Togo, Tschad, Uganda, Zentralafrikanische Republik), **zwei Länder im Nahen Osten** (Irak, Jemen,) und **drei asiatische Länder** (Indonesien, Malaysia, Malediven)

Gemeldete weibliche Bevölkerung aus FGM Prävalenzländern in Erding (Lkr)



Quelle: Katholische Stiftungshochschule München (Nadine Seifert M.Sc.)-FGM Datenanalyse 2022

Erding (Lkr) - Anzahl weibliche Bevölkerung aus FGM Prävalenzländern

31.12.2020	unter 15 Jahre		15 Jahre und älter		alle Altersgruppen	
	gesamt		gesamt		gesamt	
Erding (Lkr)	155		280		435	
Nigeria	85	Nigeria	85	Nigeria	170	
Eritrea	20	Eritrea	35	Eritrea	55	
Äthiopien	5	Indonesien ..	25	Indonesien ..	25	
Burkina Faso	5	Somalia	20	Somalia	25	
Sierra Leone	5	Irak	20	Irak	20	
Somalia	5	Ghana	15	Ghana	15	
Tansania	5	Kenia	15	Kenia	15	
Uganda	5	Äthiopien	10	Äthiopien	15	
Jemen	5	Tansania	10	Tansania	15	
		Jemen	10	Jemen	15	
		Kamerun	5	Sierra Leone	10	
		Senegal	5	Uganda	10	
		Sierra Leone	5	Kamerun	5	
		Togo	5	Senegal	5	
		Uganda	5	Togo	5	
		Ägypten	5	Ägypten	5	
		Malaysia	5	Malaysia	5	
				Burkina Faso	5	

Länder	PQ in %	Quelle
Eritrea	83	PHS 2010
Äthiopien	65,2	DHS 2016
Benin	9,2	MICS 2014
Dschibuti	93,1	MICS 2006
Côte d'Ivoire	36,7	MICS 2016
Nigeria	18,4	MICS 2016-17
Gambia	75,7	MICS 2018
Ghana	2,4	MISC 2017-18
Mauretanien	66,6	MICS 2015
Kenia	21,0	DHS 2014
Liberia	31,8	DHS 2019-20
Mali	82,7	MICS 2016
Niger	2,2	DHS 2012
Burkina Faso	75,8	DHS 2010
Guinea-Bissau	52,1	MICS 2018-19
Guinea	96,8	MICS 2016-17
Kamerun	1,4	DHS 2004
Senegal	25,2	DHS 2019
Sierra Leone	86,1	MICS 2017
Somalia	99,0	SHDS 2020
Sudan	86,6	MICS 2014
Südsudan	88	SHHS 2010
Tansania	10,0	DHS 2015-16
Togo	3,1	MICS 2017
Tschad	34,1	MICS 2019
Uganda	0,3	DHS 2016
Ägypten	87,2	DHS 2015
Zentralafrika	21,6	MICS 2018-19
Jemen	18,5	DHS 2013
Indonesien	49,2	RISKSDAS 2013
Irak	7,4	MISC 2018
Malediven	12,9	DHS 2016-17
Malaysia	60	

Prävalenzländer für FGM mit dem jeweiligen Prävalenzquotienten

Nadine Seifert (M.Sc.) – FGM-Datenanalyse

Quelle: Katholische Stiftungshochschule München (Nadine Seifert M.Sc.)-FGM Datenanalyse 2022

Sprechen über FGM/C

- Bei allen Fachpersonen aus dem Sozialbereich oder dem Bildungs- und Gesundheitsbereich kann weibliche Genitalbeschneidung zum Thema in der Arbeit werden!
- die KlientInnen oder PatientInnen sprechen das Thema in der Regel jedoch nicht von selbst an, da es immer noch sehr tabuisiert ist!
- ob das Thema in einer Beratung angesprochen werden kann, hängt zum einen davon ab ob im Laufe des Gespräches ein vertrauensvolles Verhältnis aufgebaut werden konnte, zum anderen auch von den Rahmenbedingungen wie Zeit, örtliche Gegebenheiten usw.!
- wer eine Beratung zum Thema FGM/C durchführen möchte, muss über die Thematik informiert sein!
- ein professioneller Kontakt zu den Betroffenen ist äußerst wichtig (kultursensible Herangehensweise) sowie ein respektvoller Umgang!
- bei Unsicherheiten oder Unwissenheit muss an eine geeignete Beratungsstelle vermittelt werden!

Welche fachlichen Kompetenzen sollten vorhanden sein?

- Wissen über die Rechtsgrundlagen zu FGM/C
- Wissen über die Praktik und deren Folgen
- Wissen über kulturelle Hintergründe

Sprechen über FGM/C – Empfehlungen für die Beratung

- insgesamt einfühlsam, ruhig und gelassen, sachlich und professionell bleiben, das Gespräch mit Respekt
- wenn möglich Gespräche in einer geschützten Umgebung führen, gemütliche Atmosphäre schaffen
- achten Sie auf die Wortwahl und verwenden Sie z. B. eher den Begriff „Beschneidung“ statt Genitalverstümmelung
- vermeiden Sie Stigmatisierungen und pauschale Aussagen (z. B. „In Afrika sind alle Frauen beschnitten“); Attribute wie „brutal“ oder „barbarisch“ können praktizierende Communitys und ihre Kulturen abwerten und als beleidigend empfunden werden
- informieren Sie sich bereits im Vorfeld über das Thema, zum Beispiel über Formen und kulturelle/soziale Hintergründe weiblicher Genitalbeschneidung im Herkunftsland Ihrer Klientin
- bitte bedenken: das Thema Beschneidung ist in den Heimatländern der Betroffenen meist ein Tabuthema!
- nehmen Sie sich, sofern möglich, ausreichend Zeit für ein Gespräch und organisieren Sie nach Möglichkeit KulturvermittlerInnen (sofern das Mädchen/ die Frau einverstanden ist)
- eventuell sind mehrere Gespräche nötig
- alle Beratungsschritte vorher ankündigen („darf ich Ihnen unser Infoblatt mitgeben“)
- Möglicherweise wird sich Ihnen das Mädchen/die Frau nicht bei einem ersten Gespräch komplett anvertrauen und von der (drohenden) Gewalt berichten. Signalisieren Sie dennoch, dass sich das Mädchen/ die Frau (auch zu einem späteren Zeitpunkt) jederzeit Hilfe holen kann
- Unsicherheiten aushalten (wenn Frauen Gesprächsangebote ablehnen), trotzdem eine Begleitung anbieten
- das Thema kann starke Emotionen hervorrufen, welche allerdings im Gespräch mit Betroffenen keinen Platz haben! Das Gegenüber in keine „Opferrolle“ drängen!
- wünschenswert wäre die Gewährleistung einer Trauma sensiblen Betreuung

Das Beratungsgespräch - Beispiele

- ❖ „Wir beraten viele Frauen aus aller Welt. darf ich sie etwas zu ihrem Herkunftsland fragen? Wir haben erfahren, dass dort viele Frauen beschnitten werden. Können sie dazu etwas berichten?“
- ❖ „Ich habe Kontakt zu Familien, die aus der Region XY in Afrika kommen. Dort wird die weibliche Genitalbeschneidung praktiziert. Ich kenne einige Frauen, die davon betroffen sind. Ist das in der Gegend, aus der Sie stammen, auch verbreitet?“
- ❖ „Sie haben einen Asylantrag gestellt, der noch nicht entschieden wurde. Ich würde gern etwas persönliches ansprechen, was dafür relevant sein könnte. Wenn Frauen oder Mädchen beschnitten sind oder ihnen bei der Rückkehr eine Beschneidung droht, haben sie manchmal ein recht auf Asyl. könnte das für Sie oder ihre Familie wichtig sein?“
- ❖ „Ich würde sie gerne noch etwas fragen. Wir beschäftigen uns in unserer Beratungsstelle schon länger mit dem Thema weibliche Beschneidung. Wir können Frauen und Familien dazu Informationen und Beratung anbieten. Könnte das für Sie oder für Frauen, die sie kennen, von Interesse sein?“

Beschneidung oder Verstümmelung?

es besteht kein einheitlicher Sprachgebrauch

WHO und UNICEF benutzen mit Blick auf die rechtliche und politische Ablehnung dieser Praxis den Begriff FGM

der Begriff Beschneidung ist im Gegensatz zum Begriff Verstümmelung neutraler und ruft vor allem keine negativen Assoziationen hervor

viele betroffene Frauen fühlen sich stigmatisiert, wenn man sie als „verstümmelt“ bezeichnet

im direkten Umgang mit Betroffenen und innerhalb der Communities ist es allerdings sinnvoll den Begriff „Cutting/Beschneidung“ zu benutzen

Einschätzung von Gefährdungssituationen

es existieren keine festgeschriebenen Kriterien, die auf eine Gefährdungssituation hinweisen! In folgenden Situationen sollten Fachkräfte jedoch achtsam sein!

- ein Mädchen/eine Frau stammt aus einem Präferenzland und genitale Verstümmelung der Mutter und/oder Schwester ist bekannt
- eine Reise ins Herkunftsland ist geplant, in Verbindung mit Äußerung zu Feierlichkeiten oder auch dem Verbot, über die Reise zu reden
- die Familie orientiert sich stark an traditionellen Rollenbildern oder Sitten
- die Familie äußert eine positive Haltung gegenüber Genitalverstümmelung bei Mädchen oder verarmt das Thema
- gesundheitliche Probleme (Schmerzen beim Wasserlassen; häufiger und langer Toilettengang, Menstruationsschmerzen, Weigerung, eine/-n Gynäkologin/-en aufzusuchen, Probleme beim Gehen, Sitzen oder Stehen)

Einschätzung von Gefährdungssituationen

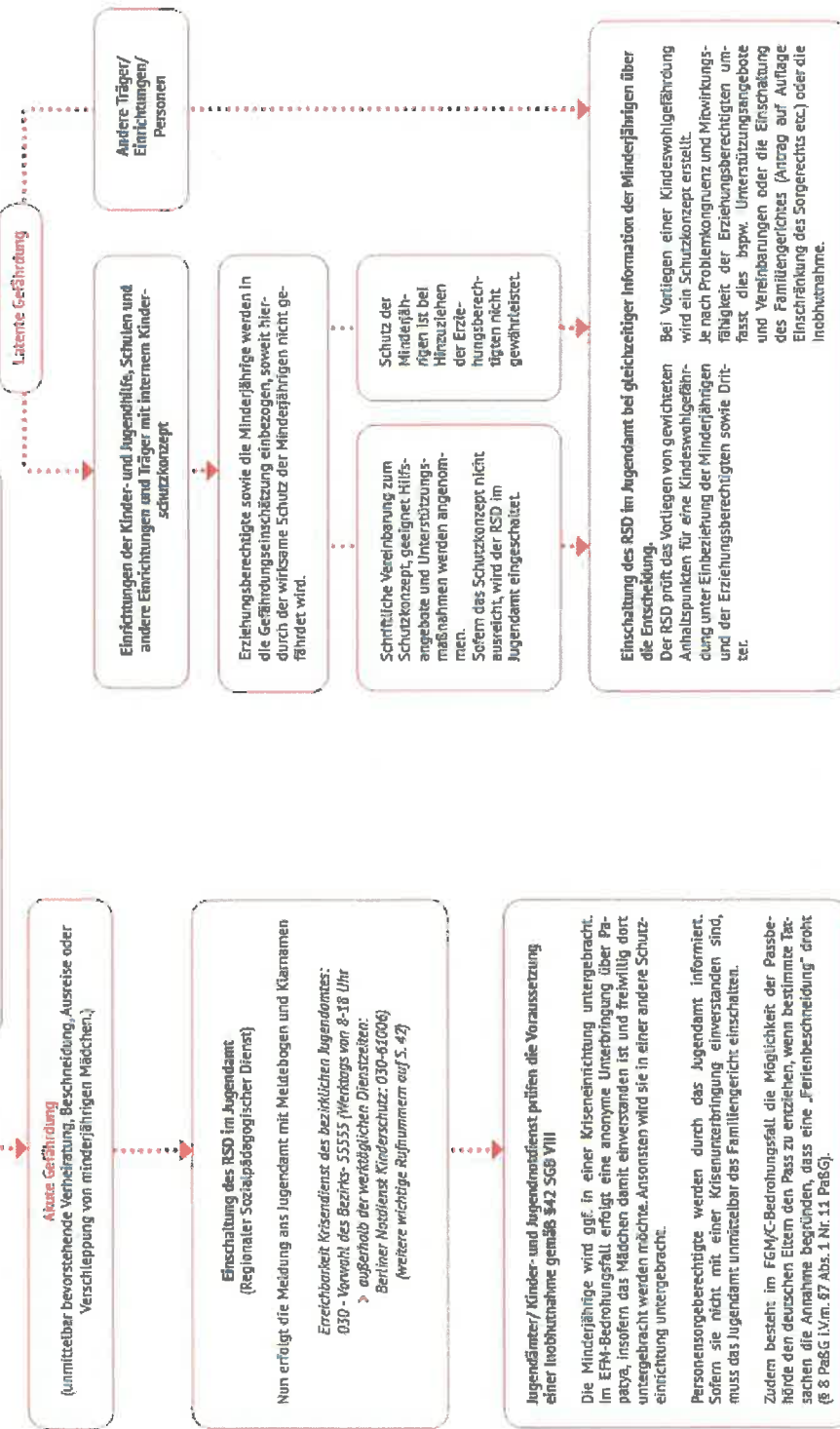
- Sie haben einen Verdacht, sind aber besorgt, welche Auswirkungen ein falscher Verdacht auf die Familie und das Mädchen hat (Selbstevaluation)
- notieren Sie sich, was Ihren Anfangsverdacht ausgelöst hat. Teilen Sie anderen Ihre Sorge mit und beraten Sie sich (kollegiale Beratung)
- ggf. erneutes Gespräch mit den Betroffenen (ggf. Hinzuziehen von KulturmittlerInnen)
- Einbeziehen einer „Insofern erfahrenen Fachkraft“ oder einer externen Beratungsstelle
- ggf. Meldung an das zuständige Jugendamt

Auf welche Weise kann ein minderjähriges Mädchen in einer Gefährdungssituation geschützt werden?

Diese Handlungsanweisung basiert auf der Grundlage des Handlungsleitfadens Kinderschutz zur Umsetzung der gemeinsamen Ausführungsrichtlinien zur Zusammenarbeit von Schulen und beruflichen Jugendberufshilfe im Kinderschutz (KJ) Kinderschutz Jugendberufshilfe (Senf) 2023.

Wahrnehmen und Feststellen

Gefährdungseinschätzung im 4-Augen-Prinzip (Sinn S. 22)



Fallbeispiel Kindergarten

- eine Kita-Erzieherin teilt dem Jugendamt mit, dass sie befürchte, ein 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
- der Fall wurde dem zuständigen Jugendamt gemeldet
- die Kita-Erzieherin war zunächst verpflichtet, eine eigene Gefährdungseinschätzung (ggf. unter Einbeziehung der Eltern) vorzunehmen
- da die Sicherstellung des Schutzes des Mädchens und ihrer Schwestern nicht möglich war, musste sie das Jugendamt informieren

- 
- 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
 - das Jugendamt nimmt im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte eine erste Gefährdungseinschätzung vor; dazu erfolgt im Regelfall ein Informationsaustausch mit allen beteiligten Fachkräften
 - wenn sich die Eltern kooperativ zeigen und an der Abwendung einer Gefährdung ihrer Töchter mitwirken, werden gemeinsam mit den sorgeberechtigten Eltern Absprachen zum Schutz der Mädchen getroffen (z.B. Verzicht auf den Verwandtenbesuch im Herkunftsland) und schriftlich festgehalten
 - darüber hinaus erfolgt die weitere Hilfeplanung mit jeweils passenden Unterstützungsangeboten für die Eltern, Geschwister und die unmittelbar betroffenen Mädchen; hierbei kann es sich um Beratungsstellen, sozialraumorientierte Hilfen und Angebote oder ambulante Hilfen zur Erziehung 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 erfolgen und ggf. ein Antrag beim Familiengericht gestellt werden, damit dieses den Schutz der Minderjährigen gewährleistet durch Auflagen wie:

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

oder

Entzug von Teilen der elterlichen Sorge, z. B. des Aufenthaltsbestimmungsrechtes und der Gesundheitssorge

Fallbeispiel Schule

- Frau M. ist Klassenlehrerin einer 1. Klasse. In ihrer Klasse ist ein Mädchen, deren Eltern vor zehn Jahren aus Ghana nach Deutschland gekommen sind
- in einem Klassengespräch zum Thema „Meine Familie und ich“ meldet sich das Kind zu Wort und erzählt, dass es bei Ihren Verwandten in Ghana ganz wichtig sei, dass dort nur „gute bzw. saubere“ Mädchen und Frauen einen Mann zum Heiraten finden
- die Lehrkraft ist verunsichert und beschließt dieses Thema in der Klasse nicht zu vertiefen
- im Einzelgespräch erzählt das Kind, dass sie und ihre kleine Schwester in den Sommerferien mit den Eltern zu einem Fest zur Familie nach Ghana fliegen sollen

- die ersten Informationen bzw. Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Mädchens zeigten sich in der Schule. Aufgabe der Schule ist es, zu einer Bewertung dieser Situation hinsichtlich des Gefährdungsgrades zu kommen, um gegebenenfalls weitere Maßnahmen einzuleiten
- Kontakt zu den Eltern aufnehmen und mit dem Kind in Kontakt bleiben
- Informationen sammeln und bewerten mit einer abschließenden Bewertung
- ggf. Austausch mit Kolleginnen, JAZ, Fachkräfte aus Beratungsstellen oder Jugendhilfe, Kinderschutzkoordinator/innen, Schulleitung, schulischer Beratungsdienst
- ggf. Fallmanagement (gemeinsam wird entschieden, wer die nächsten Schritte koordiniert und welche außerschulischen Stellen eingebunden werden)
- falls eine Hilfestellung durch die Schule nicht zu gewährleisten ist, Meldung an das zuständige Jugendamt oder Schulaufsicht
- im Fallbeispiel kommen nach Gesprächen mit der Mutter und dem Mädchen die schulischen Pädagoginnen und die zur Unterstützung herangezogenen Fachkräfte zu der Einschätzung, dass die geplante Reise nach Ghana eine akute Gefährdung der Schülerin und der jüngeren Schwester darstellt. Aus diesem Grunde ist eine Kindeswohlgefährdungsmeldung erfolgt.

In nahezu allen Bereichen der medizinischen Versorgung und der sozialen Arbeit kann ein Kontakt mit genital beschnittenen Frauen zustande kommen. Welche Schwierigkeiten können entstehen, wenn das Fachpersonal keine Vorkenntnisse zur Thematik hat?

Beispiel Krankenhaus:

- Beschneidungen bleiben bei der Geburtsvorbereitung unberücksichtigt
- Es könnte beim Geburtsvorgang zu einer Überforderungssituation des medizinischen Personals kommen
- Mutter und Kind werden möglicherweise unnötig gefährdet
- Traumatisierung der beschnittenen Frau

Beispiel Sozialamt:

- Maßnahmen zur Arbeitsintegration werden aus gesundheitlichen Gründen nicht eingehalten
- das Thema FGM wird dabei von der Betroffenen nicht angesprochen und von der Fachkraft übersehen
- es kommt zu Kürzungen

Welche Angebote könnte es geben, um beschnittenen Frauen einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zu Hilfe und Unterstützung zu ermöglichen?

- Qualifizierung zur kultursensiblen Beratung im Asyl und Migrationskontext
- Mehr Präventionsarbeit im Bereich Frauengesundheit (regionale Angebote aufbauen und sicherstellen)
- Mehr Schulungsangebote (FGM/C kaum in der Ausbildung von Sozialarbeitenden, Betreuungspersonen und Gesundheitsfachpersonen behandelt)
- Ausbau der Präventionsangebote durch gezielte Vernetzung (Runde Tische, Arbeitskreise)
- Erstellen von Arbeitsmaterialien (zum Beispiel regionale Netzwerkkarte, Leitfäden für bestimmte Berufsgruppen)
- Einbinden von MultiplikatorInnen in die Beratungstätigkeiten
- Infomaterialien in verschiedenen Sprachen in Asylunterkünften, bei Ärzten usw.
- Plakate/Aufkleber mit Informationen zu Beratungsstellen
-



Leitfaden für Hebammen im Umgang mit FGM_C (Berlin-Brandenburg)

<https://www.fpz-berlin.de/Hebammenleitfaden-pdf-981658.pdf>

Handlungsempfehlung der Hamburger Jugendämter

<https://www.kutairi.de/wp-content/uploads/2015/12/Hamburger-Empfehlungen.pdf>

Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher
Genitalverstümmelung der Bundesärztekammer

<https://www.frauenrechte.de/images/downloads/fgm/fgm-aerzte-empfehlungen.pdf>

Viele weitere Interessante Empfehlungen finden Sie im Downloadbereich bei Terres de Femmes!

<https://www.frauenrechte.de/unsere-arbeit/themen/weibliche-genitalverstuemmelung/informationsquellen/downloads>



CaRe for women

Caritasverband Landshut e.V. Schwangerenberatungsstelle

Alexandra Einwang

Sozialpädagogin (B.A.)

Gestütstraße 4A

84028 Landshut

Tel.: 0871-8051-120

Mobil: 0162-7236362

E-Mail: alexandra.einwang@caritas-landshut.de

Quellen

- AG Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit Tropengynäkologie –AG FIDE e. V. Weibliche Genitalbeschneidung–Umgang mit Betroffenen und Präventionsempfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und weitere potentiell involvierte Berufsgruppen.
<https://www.frauenrechte.de/images/downloads/fgm/EmpfehlungenFGM-2007.pdf>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Entschieden gegen Genitalverstümmelung vorgehen: Ministerin Giffey stellt Schutzbrief vor.
<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/entschieden-gegen-genitalverstueummelung-vorgehen--ministerin-giffey-stellt-schutzbrief-vor-/165700>
- Bundeszentrale für politische Bildung. 6. Februar: Internationaler Tag gegen weibliche Genitalverstümmelung, <https://www.bpb.de/politik/hintergrund-aktuell/263832/tag-gegen-weibliche-genitalverstueummelung>
- Desert Flower Foundation. Was ist FGM? <https://www.desertflowerfoundation.org/de/was-ist-fgm.html>
- Deutsche Welle. Immer mehr Frauen mit Genitalverstümmelung leben in Deutschland.
<https://www.dw.com/de/immer-mehr-frauen-mit-genitalverst%C3%BCmmelung-leben-in-deutschland/a-45240909>
- Deutsches Ärzteblatt. Weibliche Genitalverstümmelung: Lebenslanges Leiden.
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/50783/Weibliche-Genitalverstueummelung-Lebenslanges-Leiden>
- Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V. Sprechen über FGM/C. Empfehlungen für die Beratung zum Thema weibliche Genitalverstümmelung/Beschneidung (female genital mutilation/cutting).
<https://www.caritasnet.de/export/sites/dicv/fgm/.content/galleries/downloads/Empfehlungen-fuer-die-Beratung-zum-Thema-FGM.pdf>
- Katholische Stiftungshochschule München, Nadine Seifert (M.Sc.): FGM-Datenanalyse (basierend auf dem Ausländerzentralregister. Für den Caritasverband Landshut e.V., Prof. Dr. Nicole Schmidt & Nadine Seifert (M.Sc.)

Quellen

- Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Kooperations- und Unterstützungsmöglichkeiten bei weiblicher Genitalverstümmelung. Möglichkeiten interdisziplinärer Fallzusammenarbeit. Fachveröffentlichung des überbehördlichen Hamburger Runden Tisches gegen weibliche Genitalverstümmelung. <https://www.caritasnet.de/export/sites/dicv/fgm/content/galleries/downloads/intervention-genitalverstuemmung.pdf>
- Mädchenhaus Kassel e.V. Weibliche Genitalbeschneidung FGM/C. Informationen für Fachkräfte. <https://amani-kassel.de/weibliche-genitalbeschneidung-fgm-fuer-fachkraefte/>
- Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. Wo wird weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C) praktiziert? <https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/vorkommen>
- Netzwerk Integra - Deutsches Netzwerk zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung. <https://www.netzwerk-integra.de/>
- Plan International Deutschland e.V.-Weibliche Genitalverstümmelung im Flüchtlingskontext, Herausforderungen und Handlungsempfehlungen <https://lessan.eu/wp-content/uploads/2019/06/FGM-C-im-FI%C3%BChtlingskontext-Publikation-final-.pdf>
- Saida international. Weibliche Genitalverstümmelung. Weltweite Verbreitung. <https://saida.de/genitalverst%C3%BCmmelung/verbreitung>
- Stop mutilation e.V. Leitfaden für pädagogische Fachkräfte. Weibliche Genitalbeschneidung – Mädchen unterstützen und schützen. http://www.stop-mutilation.org/library/pdf/leitfaden_fachkraefte.pdf
- Terres de Femmes. Menschenrechte für die Frau e.V. The Change Plus project. The CHANGE brochure 'Responding to female genital mutilation – a guide for key professionals. German version - Weiblicher Genitalverstümmelung begegnen. Ein Leitfaden für Fachkräfte in sozialen, pädagogischen und medizinischen Berufen. <https://www.change-agent.eu/index.php/about-us/news-and-press-release/93-the-change-brochure-responding-to-female-genital-mutilation-a-guide-for-key-professionals-is-now-available-for-download-in-four-languages>
- Terres des Femmes. Menschenrechte für die Frau e.V. Weibliche Genitalverstümmelung Beweggründe und Risiken. <https://frauenrechte.de/unsere-arbeit/themen/weibliche-genitalverstuemmung/allgemeine-informationen/beweggruende-und-risiken>