

Protokoll

49. Runder Tisch NRW 11.09.19

im Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung, Jürgensplatz 1,
40219 Düsseldorf

Top 1 Begrüßung der Teilnehmer (27) und des neuen Organisationsteams (3)

Top 2 Vorstellungsrunde

Top 3 Wichtiges aus Region und Bereichen

Webinare

Mit dem Aufbau einer Webinarreihe eröffnet das Bildungsportal KUTAIRI neue Möglichkeiten der Fortbildung. Wir brauchen mehr Bildungswege, um bis in die Kitas, Schulen und Krankenhäuser hinein die Menschen zu erreichen, die den betroffenen Frauen helfen und die Mädchen schützen könnten.

Geplant sind zahlreiche kostenlose Webinare, die die Grundlagen liefern zum Thema Mädchenbeschneidung oder mit speziellen Inhalten. Die Webinare sind kostenlos. Wir konnten, finanziert durch das Ministerium, das Webinar-Programm ZOOM ankaufen, das als besonders sicher gilt. Damit machen Krankenhäuser, Behörden und große Firmen ihre Webinare und Webmeetings.

Webinar "Erkennen und handeln – Mädchenbeschneidung bekämpfen":
Grundlagen zum Thema.

Webinar „Erkennen und handeln - in der Kita“ mit Jawahir Cumar

Webinar „Rekonstruktion“ mit Dr. med. O'Dey

Webinar „Runde Tische gründen“ - wir geben unsere Erfahrungen weiter und machen Mut

Weitere Webinare z.B. zu Rechtsfragen sind in Vorbereitung

Top 4 Rekonstruktion – welche Unterstützung brauchen die Frauen?

PD Dr. med. O'Dey: Nach Aachen in sein Zentrum kommen Frauen, die eine intakte Beziehung führen und sich gemeinsam mit ihren Männern zu einer Rekonstruktion entscheiden ebenso wie alleinstehende Frauen. Frauen, die den „Kulturwandel“ alleine durchleben, haben danach häufig Konflikte.

Eine wichtige Unterstützung für die betroffenen Frauen sind Zertifikate, die bestätigen, dass die Rekonstruktion aus medizinischen Gründen unumgänglich sei.

In Aachen sind bisher ca. 400 Rekonstruktionen in 5 Jahren vorgenommen worden. Frauen, die Sozialleistungen beziehen, werden als Einzelfälle begutachtet, bisher wurden OP und stationäre Kosten hier übernommen. Sexualtherapeutische Nachsorge findet auf medizinischer Ebene in Nachsorgegesprächen statt. Das niederländische „all-in“ Konzept unterstützt Dr. O'Dey nicht, weil es Patientinnen gäbe, die damit überfordert sind. Ein Angebot wird im Gespräch gemacht. Die Erfahrung zeigt, dass Partner und beste Freundinnen ebenso wichtige Gesprächspartner sind.

Allgemeine Überlegung:

Trauma- und/Sexualtherapie sollte, wenn gewünscht, angeboten werden. Themen sollten auch Orgasmusfähigkeit, Partnerbeziehung und Genitalhygiene sein.

Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen (zB ProFamilia) bieten kostenfreie Erstberatung an. Sie sind die geeigneten Organisationen, die jedoch für das Thema zusätzlich ausgebildet – sensitiviert werden müssten. Für das Beratungsgespräch werden Muttersprachler benötigt (kein Dolmetscher).

Berater bei Esperanza werden in diese Richtung derzeit (systemisch) zusätzlich ausgebildet. Die Hürde für die Beraterinnen das Thema anzusprechen, ist immer noch hoch.

Dr O'Dey hätte gerne in Aachen Ansprechpartnerinnen für Sexualtherapie. Gynäkolog*innen sind diesbezüglich oftmals weniger gute „Berater“, denn sie haben keine sexualtherapeutische Ausbildung.

→ Paket schnüren ‚um Dr O'Dey weiterzuhelfen‘ mit themen-sensibilisierten Berater*innen: ProFamilia, Awo, Gesundheitsamt, Esperanza, Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ und „Schwangere in Not“ mit Suchmodus „weibliche Genitalbeschneidung“. ZDA hat die Koordination, siehe Schwangerschaft.de

Wann wird sexuelles Glück erreicht?

Die klitorale Empfindung normalisiert sich. Vollendung (Höhepunktfähigkeit) auch, Zeitdauer max. 1 Jahr. Empfindsamkeit muss erst und neu gelernt werden, es ist ein individueller Prozess. Zusätzlich muss verarbeitet werden „empfinden zu dürfen“.

Werden auch Kinder rekonstruiert?

Es wäre bei Jugendlichen möglich, findet aber derzeit in Aachen nicht statt. Es wäre vom Medizinischen her kein Problem, ist aus entwicklungspsychologischer Sicht jedoch nicht unproblematisch. Es ist besser, bis zur Pubertät zu warten.

Welche Kosten entstehen vor der OP:

- Dolmetscherkosten, mit medizinischem Know-how, und thematisch sensibilisiert
- Vorbereitung und Nachbereitung (psychologische Betreuung für die Entscheidung und die sozialen Folgen, z.B. die eigene Mutter zu enttäuschen / ihren Werten nicht mehr zu entsprechen).
- Erstberatung / Aufklärung ist vorab besonders wichtig, denn Frauen, (die zu Dr Zerm in die Besprechung kommen), sind zum Teil verunsichert, sie wissen nicht ob und wie sie beschnitten sind und welche Beschwerden nicht Ursache von FGM sind. Kenntnisse aus der Traumatherapie und psycho/somatische Beschwerden müssen einbezogen werden. Je nach Befund ist es angezeigt keine Rekonstruktion zu empfehlen, sondern z.B. eine therapeutische Behandlung.
- Wenn der Prozess dazu führt, dass eine OP entschieden und gewünscht wird, dann ist ggf. keine Begleitperson für die Reise nötig (d.h. die Betroffene sollte entscheiden dürfen.)
- Psychologische Nachsorge

Welche Kosten fallen an?

Für Personen mit Versicherungsstatus sind stationäre und OP-Kosten gedeckt. Ansonsten muss ein Antrag auf Übernahme beim Sozialamt gestellt werden.

Darüber hinaus fallen Kosten an, die teilweise nicht übernommen werden.

1. Anreise für das medizinische Vorgespräch. Fahrtkosten für 1-2 Personen, ggf. Unterkunft für 2 Personen. (Es wird empfohlen, dass betroffene Frauen mit einer begleitenden Vertrauensperson reisen). Fahrtkosten zum Krankenhaus werden von den Krankenkassen nur übernommen, wenn es das „nächstgelegene“ Krankenhaus ist.

→ mit KK diskutieren, ob auch hierfür Kostenübernahme möglich ist.

2. Rekonstruktion: Patientinnen reisen 1 Tag vorher an. Krankenhausaufenthalt: Bei Klitoraler Rekonstruktion 2-3 Tage, bei Typ-3 Beschneidungen 6-7 Tage. Begleitperson/Dolmetscher muss untergebracht werden und insbesondere am ersten Tag anwesend sein. Evtl. ist die Klinik bei der Unterkunftsbeschaffung behilflich. Es gibt günstige Zimmer im Schwesternheim, Begleiterinnen können ggf. auch im Krankenzimmer übernachten. Günstige Hotels sind in der Nähe.

3. Insgesamt werden bis zu sechs Nachuntersuchungen geplant: 1, 3, 6 Wochen später und dann 3, 6, 12 Monate später. Häufigkeit je nach Anreiseentfernung.

Fonds REKONSTRUKTION

→ Stiftung „Gemeinsam Handeln für Frauen und Mädchen“ hat eine Spende in Höhe von 3.000 Euro überwiesen. Insgesamt befinden sich nun 3.664 Euro auf dem Konto. Das ist noch zu wenig, um öffentlich eine Unterstützung zuzusichern. Ziel sollten 20.000 Euro sein.

Die Bethe-Stiftung verdoppelt Spenden bis max. 2.000 Euro im Zeitrahmen von 3 Monaten. Allgemein wurde dieser Schritt befürwortet, was natürlich bedeutet, dass alle mithelfen, den Betrag zusammenzubekommen.

→ Vorbereitung, Kostenaufstellung, Zeitpunkt bis zum nächsten Treffen.

Wer bietet noch Rekonstruktionen an?

Rekonstruktion ist mittlerweile ein rentables Geschäftsmodell, mit dem man sich schmücken kann. Betroffene Frauen kennen das deutsche Gesundheitssystem nicht, und können die jeweilige Qualität nicht beurteilen. Da es keine Klagen gibt, gibt es keine Korrektur. Hohe Dunkelziffer. Rechtlich schwierig, denn die Patientinnen unterschreiben Freiwilligkeit.

→ Politische Forderung: Leitlinien müssen entwickelt werden.

→ In den Beratungsstellen das Kompetenzzentrum Aachen promoten (in NRW ist das so, deutschlandweit noch nicht).

→ Waris Dirie plus ggf. Geschäftsführer der Foundation einladen, Aachen besuchen

Schutzbrief

Es kann sein, dass gerade ein bundeseinheitlicher Schutzbrief entwickelt wird. Wir würden gern eine Gruppe bilden, die sich mit der Ausgestaltung eines Schutzbriefes nach Hamburger Vorbild beschäftigt, damit unsere Vorstellungen in die Gestaltung des Bundes-Schutzbriefes einfließen kann. Wunsch dabei, das Wort Genitalverstümmelung vermeiden und eine amtlichere Form zu wählen, damit es im Heimatland wirkt. Wer Interesse hat, bitte melden. info@kutairi.de

Nächste Treffen:

04.12.19 – 50. Jubiläum im Schloss Garath

18.03.20 – wieder im Ministerium