

Protokoll

Runder Tisch NRW gegen Mädchenbeschneidung

54. Treffen als Videokonferenz

am 3.12.2020 von 15.00 bis 16.30 Uhr

Teilnehmer*innen

Prof. Sibylle Banaschak, Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen, Köln ■ Stephanie Berrut, Pro Familia Bonn ■ Maren Broer, FRIEDENSBAND ■ Ulrike Brunnecke, Gleichstellungsbeauftragte, Versmold ■ Jawahir Cumar, stop mutilation ■ Christina Dimoudas, Grüne Landtagsfraktion – freiwilliges Jahr ■ Andrea Eulgem, Gesundheitsamt Köln ■ Julia Fries, ÄGGF, Frankfurt ■ Anja Hain, Stadt Dormagen ■ Günter Haverkamp, FRIEDENSBAND ■ Dorota Magdalena Hegerath, Caritas Sozialdienste Rhein-Kreis Neuss ■ Carina Hilleke, Pro Mädchen, Düsseldorf ■ Dorothea Hügler, Wüstenrose, IMMA, München ■ Renate Janßen, LAG Autonome Mädchenhäuser ■ Anna Kannenberg, Hilfe für Frauen e.V., Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt/ Frauenberatung ■ Silvia Kaufmann, TDF Dortmund, FRIEDENSBAND ■ Barbara Klatzek, Jugendamt Köln Abt. UMA ■ Lea Kleinsorg, Universität Antwerpen ■ Fadumo Korn, NALA ■ Bettina König, Polizeipräsidium Essen, KK Prävention/ Opferschutz ■ Susanne Kujawski, pro familia Mönchengladbach und Krefeld ■ Anna Langheim, Mädchenhaus Bremen ■ Nicole Laumen, FDP-FRAKTION NRW ■ Mathilda Legitimus-Schleicher, Migrantinnen Netzwerk Bayern und NALA ■ Sabrina Lischka, pro familia, Bremen ■ Dr. Sabine Mewes, Ärztekammer Nordrhein/IQN ■ Darya Otto, LOBBY FÜR MÄDCHEN ■ Dr. Gottfried Panhaus, SPD/VOLT Fraktion, Düsseldorf ■ Nina Rabrenovic, Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung ■ Heike Reinecke, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales ■ Magata Romanski Ordas, Frauenärztin, Neuss ■ Petra Schürmann, Sternsinger ■ Elisa Schwegler, Beratungsstelle YASEMIN, Evangelische Gesellschaft, Stuttgart ■ Shewa Sium, Agisra Köln ■ Renate Sticke, TABU, Kiel ■ Bettina Stotko, esperanza - Schwangerschaftsberatungsstelle, SKFM Düsseldorf ■ Vanessa Terporten, Caritasverband Düsseldorf ■ Christiane Thiele, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte ■ Dr. Barbara von Thünen, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte ■ Nicola Völckel, AWO Lore-Agnes-Haus Essen ■ Andrea Wolff, Liberale Frauen Bezirksverband Aachen ■ Dr. Christoph Zerm, Gynäkologe, F.I.D.E.

Ablauf des 54. Runden Tisch NRW 2.0 gegen Beschneidung von Mädchen

Moderator: Günter Haverkamp

Top 1 - Begrüßung und organisatorische Informationen des Ablaufes

Zu Beginn bedankte sich Herr Haverkamp beim Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung, die die Lizenz für Zoom zur Verfügung gestellt haben. Technische Hinweise wurden kurz gegeben.

Top 2 - Vorstellungsrunde

Bei mehr als 40 Teilnehmer*innen fehlte die Zeit für eine Vorstellungsrunde. Daher wurde eine Teilnehmer*innenliste einschließlich der Informationen zur Vorabfrage verschickt.

Top 3 – Webinare

Herr Haverkamp äußerte sich kritisch über die mangelnde Teilnahme an Webinaren. Er bat im Chat Hinweise zu geben, wie mehr Menschen erreicht werden können. Entsprechende Hinweise gab es nicht.

Herr Haverkamp wies auf das Webinar „Weibliche Genitalbeschneidung – Was sollten Ärzte wissen?“ (offen auch für Nichtmediziner) am 4.12.2020 von 16-18.15 Uhr und den Mittwochtalk zum Thema: „Kontrovers – Mädchenbeschneidung und kein Ende ... Was machen wir falsch?“ am 16.12.2020 von 17-18.30 Uhr hin (vgl. <https://www.kutairi.de>).

Top 4 – Schwerpunktthema: Verpflichtende U-Untersuchungen

Verfahren:

Es gibt in NRW ein Meldeverfahren für die U5-U9, um die U-Untersuchungen verbindlicher zu gestalten. Dies soll die Teilnahme erhöhen. Die Untersuchungen erfolgen durch Kinder- und Jugendärzte/-ärztinnen, Allgemeinmediziner*innen und hausärztliche Internisten/Internistinnen. Gerade auf dem Land würde die U-Untersuchung auch durch Allgemeinmediziner*innen durchgeführt werden. In Städten werden die Untersuchungen vor allem durch Kinder- und Jugendärzte/-ärztinnen vorgenommen. Bei Nichtteilnahme an den U5-9 werden die Eltern durch die Zentrale Stelle erinnert. Wenn die U-Untersuchung durch die Eltern nicht binnen einer vorgeschriebenen Frist nachgeholt wird, wird die Kommune (örtlicher Jugendhilfeträger) informiert. Das Verfahren entstand zu einem Zeitpunkt von einigen Fällen von Kindeswohlgefährdungen (KWG), die sogar zum Tod einzelner Kinder führten. Zielrichtung des Verfahrens ist es, frühzeitig eine KWG zu erkennen und frühzeitig Hilfen anzubieten.

Die U-Untersuchung ist in drei Bundesländern verpflichtend: Hessen, Baden-Württemberg und Bayern. Bayern koppelt die Zahlung des Landeserziehungsgeldes an die Teilnahme bestimmter U-Untersuchungen. Österreich knüpft die Zahlung des Kinderbetreuungsgeldes an den lückenlosen Nachweis der Untersuchungen.

Probleme bei der Durchführung von (U-)Untersuchungen:

- Frage, ob die Genitalien wirklich untersucht werden. Kinderärztinnen meinten, dass die Genitalien untersucht werden. 3 andere Teilnehmende sahen das eher kritisch. Auch wäre es wichtig, dass die Eltern es mitbekommen sollen. Die gefährdete Gruppe sei die Altersgruppe von 0-8.
- Bei Schuleingangsuntersuchungen sei es unvorstellbar, ein Genital zu untersuchen. Deshalb gehört es in die U-Untersuchung. Eine Genitaluntersuchung sei bei der Erstuntersuchung von Flüchtlingen ebenfalls undenkbar.
- Ein Problem sei die Nachverfolgung von Jugendämtern. Es würde zumindest in einer Kommune nur bekannte Familien nachverfolgt.
- Problem, dass ältere Kinder sich nicht untersuchen lassen wollen (siehe auch Alternativen).

Argumente für verpflichtende U-Untersuchungen:

Ergebnisse der Umfrage:

Frage: Sollen Vorsorgeuntersuchungen verpflichtend sein? (Mehrfachnennungen möglich)

Antwort 1: Ja, weil damit Fälle von sexualisierter Gewalt entdeckt werden könnten - 24 % Zustimmung.

Antwort 2: Ja, weil damit Fälle von FGM/C aufgedeckt werden könnten - 40 % Zustimmung.

Antwort 3: Ja, weil allein die Tatsache eine abschreckende Wirkung haben könnte - 44 % Zustimmung.

Argumente gegen verpflichtende U-Untersuchungen:

Ergebnisse der Umfrage:

Antwort 4: Nein, weil so keine Fälle aufgedeckt werden könnten - 20% Zustimmung.

Antwort 5: Nein, weil das keine abschreckende Wirkung hätte - 28 % Zustimmung.

Antwort 6: Steht nicht zur Diskussion, die Verpflichtung ist schon da - 24 % Zustimmung.

Weitere Argumente:

- Eine Verpflichtung könnte nur bundesweit festgelegt werden.
- Der politische Wille für eine Verpflichtung fehle.
- Die Erinnerung hätte zur Steigerung der Teilnahmequote geführt. Teilnahmequoten seien bis 95%. Es wurde bezweifelt, dass mit der Verpflichtung die Quote gesteigert werden könnte bzw. es präventiv wirken könne.
- Psychologische Aspekte seien zu beachten. Die Gefahr der Traumatisierung wird vor allem bei geflüchteten und älteren Kindern gesehen.
- Eine U-Untersuchung taue nicht zum Entdecken sexueller Gewalt.
- Eine U-Untersuchung explizit auf FGC berge die Gefahr des Rassismus und sei für Betroffene kontraproduktiv.

Alternativen:

- Kinder bestärken: Kinder sollen wissen, was mit ihnen nicht gemacht werden darf. Sie sollten ihren Körper kennen.
- Aufklärung der Eltern über Genital/-untersuchungen, das deutsche Recht und insbesondere dem Kinderschutz. Hierbei müssten auch Analphabeten und Menschen mit nicht-deutscher Sprachkompetenz berücksichtigt werden. Die Aufklärung kann durch die multiprofessionellen Teams der frühen Hilfen/durch aufsuchende Fürsorge kultursensibel, ggf. mit Sprachmittler*in erfolgen. Insbesondere seien Menschen aus den Communities, die hier schon länger leben, in den Blick zu nehmen, um Beschneidungen zu verhindern.
- Fortbildung, um FGM/C zu erkennen und idealerweise zu vermeiden sowie eine kultursensible Schulung für alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen, Mitarbeitende des Jugendamtes; vor allem auch multiprofessionelle Teams, die frühe Hilfen anbieten, für Sprach- und Kulturmittler*innen und Erzieher*innen.
- Broschüren anbieten über FGM/C im Rahmen des U-Heftes. Frau Dr. Eulgem und Frau Prof. Banaschek möchten einen Flyer erstellen, der bei durchgeführten Untersuchungen allen Familien mitgegeben werden soll. Dieses Heft soll auch für frühe Hilfen genommen werden.

Zu klärende Aspekte:

- In der Umfrage sprachen sich mehr Teilnehmende für verpflichtende U-Untersuchungen als gegen verpflichtende U-Untersuchungen aus. Das entspricht nicht dem Verlauf der Diskussion. Wie soll damit umgegangen werden?
- Wo finden wir gefährdete Kinder? Wenn es ein besseres Instrument gibt, würde das gerne genommen.
- Wie können die Fortbildungen finanziert werden?

- Über welche Wege erreichen wir die Berufsgruppen (z.B. über Broschüren, Gespräche)?

Hinweise durch Teilnehmerin:

Broschüre zu FGM/C für Betroffene und Unterstützer*innen.

Verfügbar über: <https://www.lore-agnes->

[haus.de/fileadmin/user_data/fachkraefte/Broschuere_FGM_C_web.pdf](https://www.lore-agnes-haus.de/fileadmin/user_data/fachkraefte/Broschuere_FGM_C_web.pdf)

Top 3 - Nächster Runder Tisch NRW

Das nächste Treffen findet am **10. März von 15.00 - 16.30 Uhr virtuell** statt.

Schwerpunkt: Frühe Hilfen

Es wurde nach der Möglichkeit von Hybridveranstaltungen gefragt. Daran soll künftig gearbeitet werden.

Ergebnisse der Umfrage

1. Vorstellungsrunde

- Stéphanie Berrut, Psychologin, Leitung der pro familia Bonn, Arbeitsschwerpunkt u.a. Migration
- Vorstellung der Beratungsstelle YASEMIN und unserer Arbeit
- Hallo, ich bin Sexualpädagogin und Ansprechpartnerin für FGM in Bremen seit einiger Zeit. Mit der Hoffnung auf mehr finanzielle Mittel, möchten wir eine Anlaufstelle für bedrohte und betroffene Frauen im Land Bremen aufbauen und die Präventionsarbeit.
- Hallo, ich bin Psychologin und seit März 2020 für die pro familia Beratungsstelle tätig. Mit der Hoffnung auf mehr finanzielle Mittel, möchten wir eine Anlaufstelle für bedrohte und betroffene Frauen im Land Bremen aufbauen und die Präventionsarbeit.

2. Wir brauchen

- Umfragen bei den Eltern durchführen, wir die Meinungen von den Eltern berücksichtigen und die Eltern auch beteiligt werden.
- die gesetzliche Verankerung und Ärzte, die diese auch durchführen und über das Thema Bescheid wissen, indem sie Fortbildungen besuchen oder es in ihrem Studium durchnehmen.
- Entsprechende Registrierungsstellen
- sensibles, zu FGM geschultes Fachpersonal
- Ärzte, die geschult sind und kooperieren, Kooperation Schulärzte
- sensibilisiertes Personal, Verfahrensabsprachen, Kooperation und Netzwerk, Einbindung der Repräsentantinnen aus verschiedenen Communities in den Prozess
- Die Unterstützung der Ärztekammer, engagierte Ärzt*innen und finanzielle Unterstützung seitens der senatorischen Behörde, da wir die Arbeit mit den bisherigen Kapazitäten nur ungenügend auf- und ausbauen können (2X).

3. Verpflichtend, weil

- jedes Kind ein Recht auf Gesundheit und körperliche Unversehrtheit hat.
- es um die Gesundheit der Kinder geht und diese zu ihren Rechten gehört!
- jedes Kind ein Recht auf Gesundheit und körperliche Unversehrtheit hat.
- Damit Mädchen die Chance haben, geschützt zu werden.
- diese Früherkennungs- sowie Vorsorgemaßnahmen ermöglichen.
- Sind U-Untersuchungen nicht bereits verpflichtend?
- es geht immer um den Schutz der Kinder und um eine einheitliche Vorgehensweise, um sich auch gegen Diskriminierung bewusst aufzustellen.
- Prävention und Aufklärung aktiver gestaltet werden muss, um eine Wirkung zu ermöglichen. Ich könnte mir vorstellen, dass verpflichtende Untersuchungen dazu beitragen können.
- FGM ist eine Gewalttat gegen Menschenrechte
- es der Prävention dient, um Mädchen zu schützen, Kinderschutz muss gewährleistet werden, die U-Untersuchungen sollten für alle verpflichtend sein, um nicht zu stigmatisieren.

- ...in meinen Augen nur so eine präventive und versorgende Arbeit zum Schutz und zur Hilfe von bedrohten und betroffenen Mädchen in Deutschland gewährleistet werden kann (2 x).
4. Schwerpunktthema
- U5 bis U9 sind bereits verpflichtend. Die Durchführung muss gemeldet werden und es gibt eine Nachverfolgung seitens der Jugendämter.
 - Niederschwellige Vernetzung
 - Ich weiß nicht, inwiefern dies schon der Fall ist bei Ihnen... Aber: Wie können wir mehr somalische / andere afrikanische/ arabische Frauen miteinbeziehen?
 - Das Thema FGM in Deutschland muss m.E. auf die Agenda des Bundesgesundheitsministeriums, um flächendeckende Präventionsarbeit und Hilfsangebote, auch auf dem medizinischen Sektor, ausbauen zu können.
5. Mir ist wichtig zu sagen
- Ich höre erst mal gerne mit...
 - ich würde gerne erstmal nur zuhören...MfG
 - Das Thema FGM in Deutschland muss m.E. auf die Agenda des Bundesgesundheitsministeriums, um flächendeckende Präventionsarbeit und Hilfsangebote, auch auf dem medizinischen Sektor ausbauen zu können.
 - Zahlen/ Verbreitung, Rolle von Recht und Justiz heute, Ethnien/ Tradition, Emigration, Aufklärung.
 - Dass ich Ihre Arbeit toll finde.