

Runder Tisch NRW gegen Beschneidung von Mädchen

Protokoll vom 01.12.2010

Es nahmen teil:

■ Jawahir Cumar, stop mutilation Beratungsstelle ■ Ibrahim Guèye, Afrikanischer Dachverband NRW + Jáppoo NRW ■ Günter Haverkamp, Aktion Weißes Friedensband ■ Angelika Josten, Landesverband der Hebammen NRW ■ Rhodah Koross-Koch, Diakonie in Düsseldorf, Projekt „Coach-Mi“ ■ Antje Kuntzsch, Gesundheitsministerium des Landes NRW ■ Evelyn Meinhard, Ev. Flüchtlingsberatungsstelle Oberhausen ■ Dr. Heidemarie Pankow-Culot, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Kinderärztin ■ Anita Pavlovskaja-Trajceski, Frauenberatungsstelle Düsseldorf ■ Heike Reinecke, Gesundheitsministerium des Landes NRW ■ Gerta Siller, Bündnis 90/Die Grünen NRW Landtagsfraktion, wissenschaftliche Mitarbeiterin ■ Ute Waag, Gesundheitsministerium des Landes NRW ■ Margit Weber, Diakonie in Düsseldorf, Integrationsagentur ■ Monika Weiß-Imroll, Amnesty International ■ Dr. Horst Winkler, Gesundheitsamt Düsseldorf, Sachgebietsleitung Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Kinderarzt ■ Dr. Christoph Zerm, AG FIDE, Gynäkologin ■ Ates Özden, MABILDA e.V., Duisburg ■ Kristina Bauer, MABILDA e.V., Duisburg ■ Annette Becker, Polizeipräsidium Düsseldorf – KK Vorbeugung, Kriminalhauptkommissarin ■ Dorothee Quick, Ärztekammer Nordrhein, Referentin der Rechtsabteilung, Assessorin ■ Gülsen Celebi, Rechtsanwältin ■ Christine Evina Afrikanischer Dachverband e.V. ■ Jörg Blankenstein, Polizei Präsidium Düsseldorf ■ Nimet Özen, MGEPA, Referat 311 – Gesellschaftliche Teilhabe und Frauen in besonderen, Lebenssituationen ■ Jenni Stille, Mädchenhaus Bielefeld e.V. ■ Johanna van der Heiden, Studentin FH Düsseldorf ■ Jessica Wilk, Studentin FH Düsseldorf ■ Sara Wingen, Familienhebamme ■ Jennifer Jaque-Rodney Familienhebammenbeauftragte Landeshebammenverband der Hebammen NRW e.V. ■ Ellen Breidenbach, Stadt Köln Gesundheitsamt ■ Dr. Heike Zimmermann, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein ■ Christine Roddewig-Oudnia, Stadt Wuppertal, Ressort Zuwanderung und Integration ■ Anke Cornils, MGEPA, Öffentlicher Gesundheitsdienst, gesundheitliche Versorgung von Zugewanderten ■ Dr. Jürgen Krömer, Ärztekammer Nordrhein, Bezirksstelle Düsseldorf ■ Johannes Broil, Psychotherapeutenkammer NRW ■ Martin Melin, Ärztekammer Westfalen-Lippe

Top 1 Begrüßung und Vorstellungsrunde

Der „Runde Tisch NRW gegen Beschneidung von Mädchen“ konnte auch dieses Mal wieder im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen stattfinden. Für die Unterstützung und Gastfreundschaft bedanken wir uns herzlich. Zurzeit erfährt der Runde Tisch NRW einen enormen Zuspruch.

Top 2 Vorstellung der Ergebnisse

Beschluss der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein:

Die Ärztekammer Nordrhein will sich stärker dafür einsetzen Thema FGM zu verbreiten:

„Die grausame Praxis der Genitalverstümmelung an Mädchen und Frauen muss nach Ansicht der Ärzteschaft in Nordrhein deutlich stärker in den Fokus der Gesellschaft rücken. Bereits das Wissen über Genitalverstümmelung könne „primär-präventiv Mädchen vor Verstümmelung bewahren“, heißt es in einem am

Samstag, 20. November 2010 in Düsseldorf gefassten Beschluss der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein. Sowohl innerhalb der Ärzteschaft als auch in Schulen, Kindergärten oder Ausländerbehörden müsse daher ein stärkeres Bewusstsein für das Thema geschaffen werden. Genitalverstümmelung sei ein schweres Verbrechen und lasse sich auch nicht mit religiösen oder kulturellen Unterschieden legitimieren, machten die Delegierten deutlich. In Deutschland leben Schätzungen zufolge mehrere zehntausend beschnittene Frauen“ (<http://www.aekno.de/page.asp?pageID=8618>).

20 Jahre lib'elle düsseldorf und die 100. Veranstaltung:

Am 23.11.2010 gaben Jawahir Cumar und Dr. Zerm zum 20-jährigen Bestehen des liberalen Frauengesprächskreises „lib'elle“ einen sachkundigen Vortrag über Genitalbeschneidung. Dieses Thema stieß beim Publikum (ca. 200 Gäste) auf positive Resonanz. Es bestand eine große Nachfrage an weitergehenden Informationen.

Fortbildung mit dem Schulverwaltungsamt Düsseldorf:

Am 6.10.2010 gab es die erste Fortbildung für ErzieherInnen und LehrerInnen, die FRIEDENS BAND gemeinsam mit stop-mutilation und Jappoo e.V. im Auftrag der RAA Düsseldorf initiierten. Der Workshop wurde vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung im Rahmen des Aktionsgruppenprogrammes und der RAA gefördert. Die Fortbildung war sehr erfolgreich und es gab gute Rückmeldungen. Es wurde vorgeschlagen diese Fortbildung auch in anderen Städten durchzuführen.

Positionspapier – Stellungnahme der Ärztekammer Westfalen:

Das Positionspapier zur Erkennung von FGM durch medizinische Voruntersuchung wurde von der Ärztekammer Westfalen/ Arbeitskreis Prävention entschieden abgelehnt. Die Ärztekammer Westfalen begründet die Ablehnung der Verpflichtung zur Vorsorgeuntersuchung auch über U9 hinaus damit, dass dadurch gezielt kulturelle Gruppen diskriminiert werden und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient massiv gestört wird. Von Seiten der Arbeitsgruppe, die das Positionspapier erstellte, wird eine Richtigstellung erarbeitet, weil es sich hier offensichtlich um Missverständnisse handelt.

Finanzierung Runder Tisch NRW im Jahre 2011

Das Emanzipationsministerium hat mitgeteilt, dass sie sich um die Finanzierung auch im Jahre 2011 bemühen wird.

Gegenüberstellung männliche und weibliche Beschneidung

Das Dokument von Dr. Zerm wird dem Protokoll beigefügt.

Runder Tisch Hagen / Ennepe Ruhr-Kreis

Beim ersten Treffen des Runden Tisches konnte Dr. Zerm einen Vortrag halten und Günter Haverkamp stellte die Arbeitsweise der Runden Tische in den Kommunen vor.

Telefonberatung gegen Genitalbeschneidung:

In NRW gibt es ab dem 03.12.2010 die erste Hotline für Betroffene von FGM. Die Zustimmung wurde am 01.12.2010 vom Emanzipationsministerium erteilt. Jawahir Cumar und Günter Haverkamp betreuen die Hotline. Für medizinische Fragen steht Dr. Zerm zur Verfügung. Die Telefonberatung gibt es in 6 verschiedenen Sprachen: Deutsch, Arabisch, Französisch, Englisch, Kiswahili und Somali. Die Sprechzeiten sind dienstags und freitags von 18-20 Uhr. Das Projekt wird vorerst bis Februar 2011 vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter finanziert. Um die verschiedenen Zielgruppen anzusprechen, werden die Flyer für die Hotline in den 5 Sprachen gedruckt.

Top 3 Schwerpunkt: Ärztliche Schweigepflicht

Input: Assessorin Dorothee Quick, Referentin in der Rechtsabteilung der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztliche Schweigepflicht ist in § 203 StGB und in § 9 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (BO) geregelt.

§ 203 StGB Abs. 1 bestimmt, dass derjenige der „unbefugt ein fremdes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis offenbart, das ihm als Arzt... anvertraut oder sonst bekannt geworden ist, mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft wird.“

Nach § 9 BO „haben Ärzte über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als anvertraut oder bekannt geworden ist, zu schweigen.“

Die Ärztliche Schweigepflicht besteht auch nach dem Tod des Patienten fort (vgl. § 9 Abs. 1 BO).

Bei einem Verstoß gegen § 9 BO, muss der Arzt mit einer Warnung, einem Verweis, einer Geldbuße bis zu 50.00 Euro oder mit einer berufsrechtlichen Sanktion durch die Ärztekammer rechnen.

Der strafrechtlichen Schweigepflicht gem. § 203 Abs. 1 StGB unterliegen neben den Ärzten auch die „Angehörigen eines anderen Heilberufs“ mit staatlich geregelter Ausbildung, zum Beispiel Medizinische Fachangestellte, Krankenschwestern, Hebammen, Masseure und Krankengymnasten.

Auch die „berufsmäßig tätigen Gehilfen“ von Ärzten und die „Personen, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind“ (§ 203 Abs. 3 Satz 1 StGB) unterliegen der strafrechtlichen Schweigepflicht.

Der Arzt ist deshalb dazu verpflichtet, diese Personen über ihre Verschwiegenheitspflicht zu belehren und dies schriftlich festzuhalten. Unter diese Belehrungspflicht fallen zum Beispiel Praktikanten, Arzthelferinnen und Arztsekretärinnen.

Die Schweigepflicht erstreckt sich dabei nicht nur auf die medizinische Befunde, die Diagnose und Therapie. Der Schweigepflicht unterliegt es zum Beispiel auch, wenn der Arzt erfährt oder erkennt dass der Patient Alkohol-, Drogen- oder auch familiäre Probleme hat. Das heißt der Arzt hat über alles, was er in Ausübung seines Berufes über den Patienten erfährt, Stillschweigen zu bewahren.

Allein bereits der Umstand, dass ein Patient beim Arzt war, unterliegt der Schweigepflicht.

Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber Minderjährigen. Bei Minderjährigen über 15 Jahren hängt die ärztliche Schweigepflicht von deren Einsichtsfähigkeit und Reife ab. Wenn der Minderjährige die erforderliche Einsichts- und Entscheidungsreife hat, kann der zuständige Arzt den Wunsch auf Geheimhaltung auch gegenüber den Eltern respektieren, denn grundsätzlich gilt die Schweigepflicht auch gegenüber den Familienangehörigen des Patienten, sowie den Ehepartnern.

Bei Minderjährigen unter 15 Jahren ist der Arzt voll berechtigt. Wenn aber eine erfolgreiche Behandlung und Heilung im Zusammenwirken mit den Eltern nicht gewährleistet ist und zu befürchten ist, dass die Eltern nicht im Interesse und zum Wohle des Kindes handeln (z.B. Missbrauch in der Familie stattfindet), muss der Arzt die Eltern nicht informieren. In diesem Fall wird er in Erwägung ziehen z.B. das Jugendamt einzuschalten.

Offenbarungsbefugnisse:

Die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht stellt zwar den Regelfall und ihre Durchbrechung die Ausnahme dar, dennoch bestehen zahlreiche Ausnahmenvorschriften zur ärztlichen Schweigepflicht, die deren Bruch ermöglichen.

Ein rechtswidriger Bruch der ärztlichen Schweigepflicht liegt dann vor, wenn das Geheimnis unbefugt offenbart wird. Der Arzt kann durch Rechtfertigungsgründe aus der Sichtweise des Patienten (zum Beispiel dessen Einverständnis), aus der eigenen Sphäre (zum Beispiel zur Wahrnehmung berechtigter Interessen, etwa bei Behandlungsfehlervorwürfen), oder der Sphäre eines Dritten oder der Allgemeinheit (beispielsweise zum Schutz höherrangiger Rechtsgüter), zum Bruch der ärztlichen Schweigepflicht befugt sein.

Mutmaßliche Einwilligung des Patienten:

1. Die mutmaßliche Einwilligung: Der Patient als Verfügungsberechtigter über seine Geheimnisse kann in Ausprägung seines Selbstbestimmungsrechts eine Entbindung des Arztes von seiner Schweigepflicht veranlassen. Die Entbindung durch das Einverständnis oder die Einwilligung des Patienten kann ausdrücklich oder konkludent, also durch schlüssiges Handeln, gegenüber dem Arzt erfolgen, zum Beispiel der Patient lässt sich nach Überweisung von einem anderen Arzt behandeln.
2. Der Bruch der ärztlichen Schweigepflicht kann gerechtfertigt sein, wenn diese aufgrund von Bewusstlosigkeit des Patienten nicht rechtzeitig eingeholt werden kann (wie zum Beispiel bei Schussverletzungen, wobei jedoch keine gesetzliche Meldepflicht an die Polizei besteht). Eine Vermutung muss dann für die tatsächliche Einwilligung des Patienten sprechen, wenn er sie selbst vornehmen könnte. Die Offenbarung der Patientengeheimnisse muss zudem dem mutmaßlichen Interesse des Patienten entsprechen.

Rechtfertigender Notstand:

Ein weiteres Offenbarungsbefugnis resultiert auf dem rechtfertigenden Notstand gemäß § 34 StGB.

Neben einer Konfliktsituation mit einer gegenwärtigen Gefahr für ein notstandsfähiges Rechtsgut (Fallkonsultation: Gesundheit und Leben des Partners bei ungeschütztem Verkehr eines HIV-infizierten uneinsichti-

gen Sexualpartners) muss diese Gefahr allein durch die Notstandshandlung als relativ mildestes Mittel (Bruch der ärztlichen Schweigepflicht nach ausführlichen Versuchen, den HIV-Infizierten zur Selbstoffenbarung zu bewegen) abwendbar sein. Bei der Abwägung der widerstreitenden Interessen (zum Beispiel im Fall der HIV-Infektion: Schutz des Lebensgefährten auf der einen Seite gegen Schutz der Individualsphäre des Infizierten auf der anderen Seite) muss ein Überwiegen zugunsten des gefährdeten Rechtsguts vorliegen. Der Arzt muss die angemessene Notstandshandlung mit entsprechendem Rettungswillen und in Kenntnis aller rechtfertigenden Umstände durchführen. Die Unterrichtung von Lebens- oder Ehepartnern über eine sexuell übertragbare Erkrankung des Patienten kann bei Uneinsichtigkeit und der Gefahr einer Infizierung aufgrund ungeschützten Geschlechtsverkehrs also nach § 34 StGB gerechtfertigt sein. **Klarstellend ist zu betonen, dass § 34 StGB ein Recht, aber keine Verpflichtung zur Offenbarung begründet.** Es gibt keine Meldepflicht!

Zum Beispiel: trotz Verkehrsgefährdung durch den Patienten muss der Arzt diesen nicht melden.

Wenn ein aufgeklärter und hinreichend informierter aber uneinsichtiger Patient, der aufgrund einer Erkrankung nicht zur Teilnahme am Straßenverkehr geeignet ist (wie unbehandelte Epilepsie), entgegen ärztlichen Rat Auto fährt, so dass man durch solche Fahrten von einer erheblichen Gefahr für Rechtsgüter Dritter und der Allgemeinheit ausgehen kann.

Vorab sollte der Arzt in einem ausführlichen Gespräch mit dem Patienten sein Gesundheitszustand und die Risiken, die sich aufgrund seiner Erkrankung für Dritte ergeben können, besprechen.

Erst wenn sich für den Arzt aufgrund des Gesprächs gravierende Anhaltspunkte für eine Uneinsichtigkeit ergeben, ist der Bruch der ärztlichen Schweigepflicht als angemessenes und verhältnismäßiges Mittel zur Gefahrenabwehr gerechtfertigt.

Bei Schutz der Allgemeinheit vor Gefahren, die möglicherweise vom Patienten ausgehen (z.B. ein Kapitalverbrechen & Mord) oder die Aufgabe der Verbrechensverhinderung, lassen die Verschwiegenheitspflicht zurücktreten.

Als eine weitere wichtige Regelung mit Offenbarungspflicht ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu nennen. Die Vorschriften der §§ 6, 7 des Infektionsschutzgesetzes begründen eine namentliche Meldepflicht bei Krankheitsverdacht, der Erkrankung selbst und auch bei Tod aufgrund einer der dort im Katalog aufgeführten Krankheiten. Ferner besteht die Pflicht zur Offenbarung bei Hinweis sowie einem direkten oder indirekten Nachweis auf eine akute Infektion.

In Bezug auf FGM:

In Deutschland ist dieser Eingriff als Körperverletzung (§ 223 StGB), gefährliche Körperverletzung (§ 224 StGB), u. U. schwere Körperverletzung (§ 226 StGB) sowie Misshandlung von Schutzbefohlenen (§ 225 StGB) strafbewehrt. Dennoch existiert in Deutschland bislang **keine explizite Meldepflicht** der Genitalbeschneidung, wie zum Beispiel in Frankreich. Auch einen Straftatbestand der Genitalverstümmelung gibt es im Deutschen Strafgesetzbuch bisher nicht. Frankreich, Dänemark und Norwegen haben diesbezüglich bereits einen Straftatbestand.

Ausnahme: Im Falle eines **konkreten** Verdachts auf eine bevorstehende Beschneidung und eine gegenwärtige Gefahr gemäß § 34 StGB, kann der Arzt von der Verschwiegenheitsverpflichtung zurücktreten und das Jugendamt oder die Polizeibehörde benachrichtigen. Allerdings dürfen nicht nur Vermutungen gestellt, es muss unmittelbar eine gegenwärtige Gefahr bestehen. Der Arzt ist jedoch nicht verpflichtet die Beschneidung zu melden, sondern nur berechtigt die Information weiterzuleiten.

Wichtig: Es besteht grundsätzlich keine Meldepflicht des Arztes bei Verdacht auf Kindesmissbrauch, jedoch kann der sich der Arzt bei der drohenden Gefahr weiterer Misshandlung an staatliche Stellen wenden.

Im Anschluss darauf wurde darüber diskutiert, ob eine Notstandslange vorliegt, wenn die Gefahr besteht, dass in Großfamilien weitere Mädchen beschnitten werden, wo bereits eine Beschneidung bekannt ist. Auch hier wurde nochmals darauf hingewiesen, dass Ärzte keiner expliziten Meldepflicht unterliegen, da es sich aber bei der Fallkonstellation um einen konkreten Verdacht handelt, ist der Arzt dazu berechtigt die zuständige Behörde zu informieren.

Das Problem bei der Meldepflicht ist, dass Ärzte ihren Bruch der Ärztlichen Schweigepflicht stets rechtfertigen und erklären müssen, d.h. die Meldepflicht ist immer mit Bürokratie verbunden. Viele Ärzte haben demnach „Gewissensnot“ und müssen die richtige Entscheidung treffen.

Eine Teilnehmerin wies darauf hin, dass eine Meldepflicht auch Probleme schaffen könnte: Patienten würden nicht mehr zur Untersuchung kommen, aus Angst der Behörde gemeldet zu werden.

Als Gegenmaßnahme zur Meldepflicht wurde ein Vorschlag gegeben, repräsentative Erfassungen von FGM Fällen zu gewährleisten, indem man Stichproben von allen Ärzten sammelt, bei denen Fälle von FGM bekannt sind.

Top 4 Festlegung der Aufgaben und Planung des nächsten Treffens

Aufgaben

- Unterschriftaktion: Die Unterschriftenlisten wird am 6. Februar 2011 (Internationaler Tag gegen weibliche Genitalverstümmelung) an Gesundheitsminister Rösler übergeben, deshalb sollten bis ca. Mitte Januar alle Unterschriften vorliegen.
- Positionspapier: per Telefonkonferenz soll eine Antwort an die Ärztekammer Westfalen verfasst werden.
- Adressaten, die gezielt angesprochen werden müssen, Landtag, Ärzte, weitere Zielgruppen: Jugendämter & Erzieher
- Ibrahim Guèye wies darauf hin Frau KaltheGener, Rechtsanwältin aus Berlin, einzuladen.

Termine

Nächstes Treffen: **6.4.2011**.- Schwerpunkt: Gesteigertes Vorbringen bei Fluchtgründen
Referentin: Ingrid Maas, Rechtsanwältin

Asylbewerberinnen sind verpflichtet, bei ihrer ersten Anhörung vor dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge wenige Tage nach der Antragstellung detailliert und nachvollziehbar sämtliche Fluchtgründe vorzutragen. Wenn sie den eigentlichen Fluchtgrund erst später vorbringen, wird das oft als „gesteigertes Vorbringen“ gewertet. Den Flüchtlingen wird vorgehalten, sie hätten diese Gründe bereits in der ersten Anhörung mitteilen können und müssen, der neue Vortrag sei unglaubhaft.

6. Treffen: **13.7.2010**.- voraussichtliche Schwerpunkte: Opferentschädigung & Aufenthaltsrechtliche Grundlagen

Top 5 Verschiedenes

Punktesammeln bei Payback:

Aufruf zum Spenden unter den Spendenmöglichkeiten bei Payback. Dies wäre sicherlich auch eine Möglichkeit für den landesweiten Runden Tisch.

Blasen-Scheiden-Fistula:

Auf der Website: <http://www.fistula.de/fistula.html#ursachen> wird folgendes ausgesagt:

„Können Geburtsfisteln durch weibliche Genitalverstümmelungen entstehen?“

„Mit Recht kämpfen viele Organisationen gegen weibliche Genitalverstümmelungen. Diese sind jedoch nicht der Verursacher von Geburtsfisteln. Viele Patientinnen im Fistula-Hospital in Addis Abeba wurden Opfer dieser schrecklichen traditionellen Praktiken. Ihre Fisteln entstanden aber fast ausschließlich durch tagelang andauernde Wehen, die durch ein zu enges Becken oder falsche Kindslage verursacht wurden. Durch weibliche Genitalverstümmelung selbst entstehen keine Fisteln.“

Im Bezug darauf weist Dr. Zerm hin, dass Genitalbeschneidung auch die Ursache dafür ist, dass Frauen und Mädchen unter Scheidensfisteln leiden. Scheidensfisteln sind eine folgenschwere Geburtsverletzung. Während der langen Wehen drückt der Kopf des Babys auf das Gewebe im Unterleib. Die Blutzufuhr wird unterbrochen, sodass Teile des Gewebes absterben. Es entstehen Löcher zwischen Scheide, Blase und Darm. In der Folge können die betroffenen Frauen ihre Ausscheidungen nicht mehr kontrollieren.

Auf den Fehler wird Fistula e.V. hingewiesen.