

**Spezifische gesundheitsbezogene Unterstützung für
von FGM (Genitalverstümmelung) betroffene Frauen**

Antrag Nr. 08-14 / A 04669 von Frau StRin Dr. Ingrid Anker,
Frau StRin Lydia Dietrich vom 04.10.2013

1 Anlage

**Beschluss des Gesundheitsausschusses
vom 13.11.2014 (SB)**
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag des Referenten	1
1. Ausgangslage	2
2. Kommunale Handlungsmöglichkeiten	4
2.1 Kultursensible Gesundheitsinformation und -beratung	4
2.2 Unterstützung von Sprachmittlung	5
II. Antrag des Referenten	7
III. Beschluss	7

I. Vortrag des Referenten

Mit dem oben genannten Antrag (Anlage) fordern die damalige Stadträtin Frau Dr. Ingrid Anker und Frau Stadträtin Lydia Dietrich das Referat für Gesundheit und Umwelt auf zu prüfen, „ob und wie die für eine sachgerechte Behandlung erforderliche umfangreiche Gesundheitsberatung der von FGM betroffenen Frauen in enger Verknüpfung mit einer bestehenden Beratungseinrichtung ermöglicht oder unterstützt werden kann.“ Weiterhin solle die Möglichkeit geprüft werden, „hierfür Mittel aus dem EU-Förderprogramm Daphne III zu erhalten.“

Das Referat für Gesundheit und Umwelt (im Weiteren RGU) trägt bereits seit über zehn Jahren dem unbestreitbaren Unterstützungsbedarf von Mädchen und Frauen, die von Genitalverstümmelung¹ betroffen oder bedroht sind, Rechnung. Ziel war und ist es, auf die Relevanz der Problematik auch für München aufmerksam zu machen, die sachgerechte gesundheitliche Versorgung von betroffenen Mädchen und Frauen zu verbessern und

¹ Der Begriff „Genitalverstümmelung“ oder Female Genital Mutilation wird in Fachöffentlichkeit und Politik verwendet, für die Beratung von Betroffenen wird von diesen der Begriff „Beschneidung“ dringend gewünscht.

möglicherweise drohende Beschneidungen bei hier geborenen bzw. lebenden Mädchen zu verhindern. Strategie und Maßnahmen wurden in mehreren Stadtratsvorlagen beschrieben². Im Rückblick konnte in der Sitzungsvorlage für den Gesundheitsausschuss am 12.07.2012 festgestellt werden (Seite 9 f), dass die Problematik der Genitalverstümmelung bei Fachkräften insbesondere im Gesundheits- und Sozialbereich in München inzwischen präsent ist und sich die komplexe Strategie des RGU zur Information, gezielten Fortbildung und Unterstützung u.a. durch einen Rundbrief³ bewährt hat. Noch bestehende Lücken bei fach- und kulturkompetenter Gesundheitsberatung oder bei psychosozialer Begleitung sollten im Zuge der Präzisierung des Handlungsbedarfs für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung von Menschen aus afrikanischen Ländern einbezogen werden.

Anlässlich der Vorstellung des Handlungsvorschlags des RGU zur „Gesundheitsversorgung von Menschen afrikanischer Herkunft, die in München leben“⁴ wurde auf die „besondere gesundheitliche Problematik bei Mädchen und Frauen aus Afrika in Folge der Tradition der weiblichen Genitalverstümmelung“ aufmerksam gemacht (Seite 6). Das RGU begrüßt daher ausdrücklich den hier zu behandelnden Stadtratsantrag und bestätigt die verschiedenen Aspekte der Antragsbegründung. In einer gelungenen Gesundheitsberatung sieht das RGU nicht nur eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Mädchen und Frauen, die bereits beschnitten sind, sondern auch die Chance, Betroffene darin zu unterstützen, ihre eigenen Töchter zu schützen und sich gegen die Fortsetzung der schädlichen Tradition – und damit oft auch gegen die Erwartung der eigenen Familien – zu entscheiden.

1. Ausgangslage

In München ist die Anzahl weiblicher Personen aus afrikanischen⁵ Ländern mit FGM-Praxis in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich angestiegen, dabei aus den Ländern, in denen die Pharaonische Beschneidung praktiziert wird, überproportional. Nach einem Anstieg von 7% zwischen Ende 2012 und Ende 2013 leben nun mindestens 4.137 weibliche Personen aus den relevanten afrikanischen Ländern in München, darunter allein aus Somalia, in dem die Pharaonische Beschneidung

2 „Forward – ein Verein zur Aufklärung über und Bekämpfung von genitaler Verstümmelung in Deutschland und in Afrika“, Antrag Nr. 96-02 / A 02797 von Bündnis90/Die Grünen/RL-Fraktion vom 24.04.2001, Sitzungsvorlagen Nr. 96-02 / V 01736 in GA am 27.09.2001, Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 01867 in GA am 22.05.2003, Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 08880 in GA am 16.11.2006, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 09690 in GA am 12.07.2012;

3 „Fachstelle Frau & Gesundheit – Rückblick und Perspektiven nach elf Jahren, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 07905 in GA am 17.11.2011, Seite 11ff

4 „Genitale Beschneidung / Genitalverstümmelung bei Frauen und Mädchen - Rundbrief für Fachkräfte und Interessierte zur Unterstützung von betroffenen Frauen und Mädchen in München“, Download www.muenchen.de/frauengesundheit > Genitale Beschneidung / Genitalverstümmelung

Informationveranstaltungen z.B. 24.11.2014: „Weibliche Beschneidung und ihre Folgen“, Kooperation mit NALA e.V. und Frauenklinik in der Maiastraße der Universität München im Rahmen der diesjährigen „Münchner Aktionswochen gegen Gewalt an Frauen, Mädchen und Jungen“

5 Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / 13360, 21.11.2013

6 Genitalverstümmelung wird auch in einigen Ländern außerhalb des afrikanischen Kontinents, darunter Iran, Irak oder Jemen, praktiziert. Migrantinnen aus diesen Ländern sind bei den Bevölkerungsangaben nicht berücksichtigt.

überwiegende Tradition ist und fast alle Mädchen beschnitten werden⁶, 154 Mädchen unter 15 Jahren, 230 Frauen zwischen 15 und 39 Jahren sowie 40 Frauen im Alter von mindestens 40 Jahren. In Anbetracht der politischen Situation in Ländern wie Somalia oder Südsudan ist eine weitere Zunahme zu erwarten.

Mit dem Anstieg der relevanten Bevölkerung kommen zunehmend betroffene Mädchen und Frauen mit gynäkologischen Beschwerden, Fragen und Problemen im Kontext Schwangerschaft und Geburt und mit teilweise gravierenden Folgen von Beschneidungen in die gynäkologische Sprechstunde⁷. Die sachgerechte Behandlung ist aufwändig und erfordert eine behutsame und geduldige Betreuung der häufig traumatisierten Frauen. Sie geht zumeist einher mit häufigeren Arzt/Ärztinnenkontakten, begleitet von Sprachhürden, teilweise erschwerten Untersuchungsmöglichkeiten und der Notwendigkeit, in einer sensiblen Beratung kultur- und bildungsspezifische Normen und Vorstellungen zu Sexualität und Partnerschaft zu reflektieren und eventuelle schwere Traumatisierungen auch während der Migration zu berücksichtigen. Oftmals ist der Einsatz von Dolmetscherinnen notwendig. Aus Frauenarztpraxen wird zusätzlich berichtet, dass Frauen aus Ländern mit FGM-Praxis teilweise nur über ein eingeschränktes Körperwissen verfügen, so dass im Hinblick auf eine erfolgversprechende medizinische Behandlung vielfach auch allgemeines Wissen zu Körperaufbau und Sexualität vermittelt werden muss. Es liegt nahe, dass sich betroffene Mädchen und Frauen mit ihren Fragen eher an Frauenärztinnen wenden und darüber hinaus bevorzugt Frauenarztpraxen aufsuchen, von deren interkultureller oder kulturspezifischer Kompetenz sie erfahren haben. Damit kommt es nach Hinweisen aus dem Münchner Netzwerk gegen weibliche Beschneidung offenbar zu einer Konzentration von FGM-betroffenen oder auch anderweitig schwer traumatisierten Migrantinnen in einzelnen frauenärztlichen Praxen.

Laut Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns für das Gebiet „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ gehören Gesundheitsberatung, Sexualberatung, Beratung zur Familienplanung und der sachgerechte Umgang mit psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen, psychosozialen und psychosexuellen Störungen unter Berücksichtigung der gesellschaftsspezifischen Stellung der Frau und ihrer Partnerschaft zu den spezifischen Fertigkeiten von Frauenärztinnen und Frauenärzten⁸. Der für die Gruppe der belasteten Mädchen und Frauen aus Ländern mit FGM-Praxis geschilderte Bedarf an allgemeinen Informationen und Aufklärung geht jedoch vermutlich über die Kernaufgaben einer frauenärztlichen Praxis hinaus,

6 Somalia weist trotz abnehmender Tendenz die höchste Rate der weiblichen Genitalverstümmelung in der Welt auf. 98 % der Frauen zwischen 15 und 49 Jahren sind genitalverstümmelt. Beschneidungsalter 5 bis 9 Jahre. Quelle: Terre des Femmes, www.frauenrechte.de

7 Die Einführung eines eigenen Codes für die weibliche Genitalverstümmelung im ICD-10-GM ab 2014 ermöglicht für die Zukunft genauere Daten für die Häufigkeit von FGM mit Behandlungsbedarf bei weiblichen Personen.

8 Bayerische Landesärztekammer, www.blaek.de > Weiterbildung

überschreitet – insbesondere bei einer Häufung von belasteten oder traumatisierten Patientinnen - deren zeitliche Möglichkeiten erheblich und entzieht sich wohl auch einer angemessenen Honorierung.

2. Kommunale Handlungsmöglichkeiten

Nach Art. 9 des Bayerischen Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes (GDVG) gehört es zu den Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, „zusammen mit anderen auf demselben Gebiet tätigen öffentlichen und privaten Stellen die Bevölkerung bei der Erhaltung und Förderung der Gesundheit“ zu unterstützen und hierzu „geeignete gesundheitsfördernde, präventive, umwelt- und sozialmedizinische Maßnahmen“ anzuregen. Art. 13 beschreibt die Aufgabe, „die Bevölkerung in Fragen der Gesundheit in körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht aufzuklären...; die Aufklärung und Beratung durch andere staatliche Stellen, niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, Krankenkassen sowie Vereinigungen und Verbände bleibt unberührt.“ Vor diesem Hintergrund und mit dem allgemeinen Anliegen der interkulturellen Öffnung und Integration sieht das RGU folgende Optionen:

2.1 Kultursensible Gesundheitsinformation und -beratung

Eine geeignete Beratungsstelle richtet – zunächst zeitlich befristet – nach Bedarf ein- bis zweimal monatlich jeweils für zwei bis drei Stunden eine gesonderte Sprechstunde zur Gesundheitsinformation, -beratung und Aufklärung insbesondere für Frauen aus afrikanischen Ländern mit FGM-Praxis ein. Die Gesundheitsberatung soll von einer Frauenärztin angeboten werden, die neben den fachlichen über die zwingend notwendigen kulturellen Kompetenzen verfügt. Bei Bedarf stellt die Beratungseinrichtung Dolmetscherinnen bereit. Die Bekanntmachung dieses Angebots wird vom Referat für Gesundheit und Umwelt unterstützt.

Ziel ist eine Vertiefung des Gesundheitswissens von Mädchen und Frauen aus afrikanischen Ländern, im Besonderen aus Ländern mit FGM-Praxis, eine Unterstützung der Reflexion von FGM und auch anderen Traumatisierungen mit den Betroffenen sowie eine Erleichterung der Inanspruchnahme (frauen)ärztlicher Leistungen und des Zugangs zu anderen Unterstützungsangeboten.

Die ärztliche Gesundheitsberatung wird mit einem angemessenen Honorar vergütet. Unter Annahme eines Honorars von ca 200€ für zwei bis drei Stunden und 15 bis 20 Sprechstunden im Jahr geht das RGU von jährlichen Honorarkosten bis zu 4000€ zuzüglich Sachmitteln aus. Im Jahr 2015 werden hierfür Mittel aus dem Schwerpunkt

„Gesundheitsversorgung von Menschen afrikanischer Herkunft, die in München leben“ entsprechend dem Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 21.11.2013⁹ eingesetzt. Die optionalen Dolmetscherleistungen werden aus dem Budget des RGU für Dolmetschereinsätze bei bezuschussten Einrichtungen finanziert. Die Honorarkosten für das Jahr 2016 werden vom Budget der Hauptabteilung Gesundheitsvorsorge getragen.

Die Maßnahme wird zunächst für zwei Jahre erprobt. Soweit möglich, gehen erste Projekterfahrungen in den Bericht der Fachstelle Migration und Gesundheit zum Schwerpunkt „Gesundheitsversorgung von Menschen afrikanischer Herkunft, die in München leben“ ein. Mitte 2016 soll eine Auswertung mit Unterstützung der Fachstellen Migration bzw. Frau & Gesundheit des Referats für Gesundheit und Umwelt erfolgen, auf deren Basis der weitere Bedarf präzisiert und eine Entscheidung über die Weiterfinanzierung vorbereitet werden kann.

Wie in dem Antrag angeregt, hat das RGU die Möglichkeit einer Förderung im Rahmen des EU-Programms Daphne III bzw. des Folgeprogramms „Rechte, Gleichstellung und Unionsbürgerschaft“ für die Laufzeit 2014 bis 2020 geprüft. Der aktuelle Schwerpunkt liegt auf der Förderung umfangreicher Sensibilisierungskampagnen zur Überwindung von Gewalt gegen Frauen. Unter diesen Bedingungen lässt sich aus Sicht des RGU ein Förderantrag für das hier angestrebte Vorhaben derzeit nicht begründen. Das RGU kann jedoch von dem EU-geförderten Projekt Change Agent¹⁰ profitieren, bei dem Migrantinnen und Migranten fortgebildet werden, um sich in ihren eigenen Communities für die Abschaffung der Tradition der Genitalverstümmelung einzusetzen. Im Rahmen dieses Projekts werden auch Trainings für Fachkräfte, die mit FGM konfrontiert sein können, entwickelt. Ein Trainingshandbuch ist für Ende 2014 in Aussicht gestellt.

2.2 Unterstützung von Sprachmittlung

Die sprachliche Verständigung nimmt bekanntlich eine Schlüsselfunktion in der Arzt-Patienten-Beziehung ein. Sie ist eine Grundvoraussetzung für das Gelingen von Beratungs- und Untersuchungsprozessen, insbesondere wenn teilweise schwierige und oftmals mit Tabus belegte Sachverhalte besprochen oder ein Einverständnis der Betroffenen z.B. für eingreifende Maßnahmen sicher gestellt werden müssen. In der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung gibt es derzeit keine Regelung für die Kostenerstattung von Dolmetschereinsätzen. Das RGU hat bereits vor Jahren in einem Schreiben an die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf diese Problematik aufmerksam gemacht, allerdings ohne Erfolg. Das RGU wird mit den Mitgliedern des

⁹ „Gesundheitsversorgung von Menschen afrikanischer Herkunft, die in München leben“, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / 13360, 21.11.2013

¹⁰ www.change-agent.eu

Gesundheitsbeirats erneut mögliche Schritte für die langfristige Sicherung der Sprachmittlung in der vertragsärztlichen Versorgung erörtern.

Bei der Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerberinnen / Asylbewerbern sieht das Asylbewerberleistungsgesetz in ärztlich begründeten Einzelfällen die Möglichkeit für die Kostenübernahme von Sprachmittlung vor¹¹. Das RGU wird den offensichtlichen Bedarf zur Information der Ärzteschaft über die Voraussetzungen und Verfahren dieser Kostenübernahme an das Amt für Wohnen und Migration heran tragen.

Insgesamt ist nicht auszuschließen, dass sich mit dem Ausbau der Strukturen des neuen RGU Schwerpunktes der Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen auch Möglichkeiten eröffnen, den Problemlagen und Bedürfnissen von Mädchen und Frauen aus Ländern mit FGM-Praxis besser Rechnung zu tragen.

Mit der vorgeschlagenen Maßnahme trägt das RGU folgendem Ziel Rechnung:
„Zur bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung, Gesundheitsvorsorge und Prävention der Münchner Stadtbevölkerung sind gezielt ausgewählte unterschiedliche Angebote und Projekte unterstützt.“

Die Beschlussvorlage ist mit der Gleichstellungsstelle für Frauen und dem Ausländerbeirat abgestimmt.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier, die Gleichstellungsstelle für Frauen, die Geschäftsstelle des Ausländerbeirates und das Sozialreferat – Stelle für Interkulturelle Arbeit sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

¹¹ Laut Ausführungsbestimmungen des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Frauen vom 19.11.2004 zum §4 AsylbLG können Sprachmittlerdienste „abhängig von der Art und Schwere der Krankheit sowie der Art der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung im Einzelfall erforderlich sein, soweit die Sprachvermittlung nicht durch Familienangehörige, Bekannte oder sonst nahe stehende Personen geleistet werden kann.“

II. Antrag des Referenten

1. Das Referat für Gesundheit und Umwelt richtet modellhaft für zunächst zwei Jahre eine kultursensible Gesundheitsberatung für Frauen aus Ländern mit der Praxis der Genitalverstümmelung aus eigenen Mitteln ein.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt berichtet dem Stadtrat nach zwei Jahren über die Erfahrungen und Konsequenzen aus dem Modellprojekt und legt bei Bedarf einen Vorschlag zur Weiterführung einschließlich Finanzierung vor.
3. Der Antrag Nr. 08-14 / A 04669 von Frau StRin Dr. Ingrid Anker, Frau StRin Lydia Dietrich vom 04.10.2013 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
4. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Der Referent

Ober-/Bürgermeister

Joachim Lorenz
Berufsmäßiger Stadtrat

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über den stenographischen Sitzungsdienst
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).