

## **Prävention und Versorgung bei weiblicher Genitalverstümmelung (FGM)**

### **Codierung der Diagnose „weibliche Beschneidung“**

Antrag Nr. 14-20 / A 02878 von Frau StRin Dr. Constanze Söllner-Schaar, Frau StRin Kathrin Abele, Frau StRin Simone Burger, Herrn StR Haimo Liebich, Herrn StR Dr. Ingo Mittermaier, Frau StRin Bettina Messinger, Frau StRin Birgit Volk vom 14.02.2017, eingegangen am 14.02.2017

### **Standards beim Beratungsgespräch zur weiblichen Beschneidung**

Antrag Nr. 14-20 / A 02874 von Frau StRin Dr. Constanze Söllner-Schaar, Frau StRin Kathrin Abele, Frau StRin Simone Burger, Herrn StR Haimo Liebich, Herrn StR Dr. Ingo Mittermaier, Frau StRin Bettina Messinger, Frau StRin Birgit Volk vom 14.02.2017, eingegangen am 14.02.2017

### **Unterstützung für von Genitalverstümmelung betroffene oder bedrohte Frauen und Mädchen im Bereich der Gesundheitsprävention**

Antrag Nr. 27 des Ausschusses A2 des Migrationsbeirates der LH München vom 15.05.2018

### **Mehr Unterstützung und Prävention für von Genitalverstümmelung betroffene Frauen oder bedrohte Frauen und Mädchen!**

Antrag Nr. 14-20 / A 04191 von Herrn StR Christian Müller, Frau StRin Dr. Constanze Söllner-Schaar, Frau StRin Bettina Messinger, Herrn StR Cumali Naz, Herrn StR Haimo Liebich, Frau StRin Verena Dietl, Frau StRin Kathrin Abele, Frau StRin Julia Schönfeld-Knor, Frau StRin Renate Kürzdörfer, Herrn StR Marian Offman, Frau StRin Beatrix Burkhardt, Frau StRin Sabine Bär, Frau StRin Anja Burkhardt, Frau StRin Ulrike Grimm, Frau StRin Heike Kainz, Frau StRin Dorothea Wiepcke, Herrn StR Frieder Vogelsang, Frau StRin Alexandra Gaßmann vom 19.06.2018, eingegangen am 19.06.2018

## **Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12280**

7 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses  
vom 18.10.2018 (VB)**  
Öffentliche Sitzung

## I. Vortrag der Referentin

Die weibliche Genitalverstümmelung (Female Genitale Mutilation = FGM) stellt eine Menschenrechtsverletzung dar und hat schwerwiegende körperliche und seelische Folgen für die betroffenen Mädchen und Frauen.<sup>1</sup> Neben der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (1948) existieren zahlreiche Konventionen zur Achtung, Schutz und Verwirklichung fundamentaler Menschenrechte.<sup>2</sup>

Vor diesem Hintergrund hat der Münchner Stadtrat bereits in der Sitzung am 27.09.2001 beschlossen: „Genitale Verstümmelung an Mädchen und Frauen ist eine gravierende Menschenrechtsverletzung. Der Stadtrat der Landeshauptstadt München (LHM) erkennt den

Unterstützungsbedarf für von Genitalverstümmelung betroffenen oder bedrohten Frauen und Mädchen in München an.“<sup>3</sup> Seit dieser Zeit hat sich der Stadtrat mehrfach mit der Thematik befasst, zuletzt im April 2016.<sup>4</sup>

Für diese Sitzungsvorlage liegen folgende Stadtratsanträge und -aufträge vor:

1. „Aufzuzeigen, welche Einrichtungen Standards zur Beratung von Frauen, die aus von FGM betroffenen Herkunftsländern kommen, verwenden. Dabei ist an Einrichtungen wie z. B. Schwangerschaftsberatungen, „Frühe Hilfen“ etc. zu denken. Außerdem soll geklärt werden, welche Einrichtungen an einem Leitfaden für ein Beratungsgespräch zum Thema FGM grundsätzlich interessiert wären.“ (Anlage 1: Antrag Nr. 14-20 / A 02878, Codierung der Diagnose „weibliche Beschneidung“)
2. „sich bei der Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) und beim Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München (ÄKBV München) für eine korrekte ICD-10-Codierung von FGM in Münchner gynäkologischen Praxen und Kliniken einzusetzen.“ (Anlage 2: Antrag Nr. 14-20 / A 02874, Standards beim Beratungsgespräch zur weiblichen Beschneidung)
3. „die erforderlichen Mittel zur Ergänzung der durch das Sozialreferat geförderten Beratungsstelle zum Thema FGM mit gesundheitlichen Angeboten zu kalkulieren und im Haushalt bereitzustellen.“ (Anlage 3: Änderungsantrag Nr. 14-20 / A 02005 zur Sitzungsvorlage 14-20 / V 05256 „Prävention gegen weibliche Beschneidung“ vom 14.04.2016)

1 Eine Rechtsverletzung im Zusammenhang mit der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 kann unter anderem in Art. 1 „Recht auf Freiheit, Gleichheit und Solidarität“ oder Art. 3 „Recht auf Leben und Freiheit“ festgestellt werden.

2 GIZ 211. Themenfactsheet Weibliche Genitalverstümmelung und Menschenrechte. Hier wird unter anderem auf das UN-Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau von 1979 (CEDAW), Artikel 5, und die UN-Erklärung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen (1993) Bezug genommen. Aber auch die im Oktober 2017 von Deutschland ratifizierte Istanbul Konvention spricht sich in Artikel 37 „Verstümmelung weiblicher Genitalien“ unter anderem dafür aus, dass „...die Vertragsparteien mit den erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen sicherzustellen, dass die Entfernung, Infibulation oder Durchführung jeder sonstigen Verstümmelung der gesamten großen oder kleinen Schamlippen oder Klitoris einer Frau oder eines Teiles davon sowie ein Verhalten, durch das eine Frau oder ein Mädchen dazu genötigt oder gebracht oder auch ein Mädchen dazu verleitet wird, sich einer solchen Handlung zu unterziehen, unter Strafe gestellt wird. (Artikel 38, Gesetz zu dem Übereinkommen des Europarats vom 11. Mai 2011 zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention))

3 Keine aufenthaltsbeendenden Maßnahmen gegen Frauen und Mädchen, denen Genitalverstümmelung droht. Sitzungsvorlage Nr. 96-02 / V 01736 vom 11.12.2001

4 Prävention gegen weibliche Beschneidung, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 05256 vom 14.04.2016

Darüber hinaus haben sich die SPD-Stadtratsfraktion und die CSU-Stadtratsfraktion am 19.06.2018 den am 15.05.2018 vom Migrationsbeirat verabschiedeten Antrag Nr. 27 (Anlage 4: „Unterstützung für von Genitalverstümmelung betroffene oder bedrohte Frauen und Mädchen im Bereich der Gesundheitsprävention“, Antrag Nr. 27 des Ausschusses A2 des Migrationsbeirates der LH München vom 15.05.2018) aufgegriffen und beantragt, die Stadtverwaltung zu beauftragen, „das Angebot für die von Genitalverstümmelung betroffenen bzw. bedrohten Frauen und Mädchen in München bedarfsgerecht zu erweitern“. In diesem Antrag, der in Federführung vom Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) mit dem Sozialreferat bearbeitet wird, werden die folgenden Erweiterungsmöglichkeiten und Maßnahmen vorgeschlagen:

1. Das vorhandene Beratungsangebot „Wüstenrose/IMMA e. V.“ [...] um eine halbe Stelle zu erweitern.
2. Das RGU stellt zusätzliche Mittel für die Verbesserung der medizinischen Versorgung für von FGM (Female Genital Mutilation) betroffene Frauen und Mädchen zur Verfügung. Fachkräfte aus dem gynäkologischen und pädiatrischen Bereich in München werden durch entsprechende Fortbildungsangebote und Informationsmaterialien zu dem Thema sensibilisiert. Eine Vernetzung der Fachkräfte im ambulanten und stationären Bereich wird überdies gefördert.
3. Die Ausbildung und die fachliche Begleitung eines Pools von Kulturmittlerinnen und Kulturmittlern betroffener Herkunftsländer wird logistisch und finanziell vom RGU unterstützt.
4. Die Aufklärungsarbeit der Kulturmittlerinnen und Kulturmittler wird intensiviert. Zusätzlich werden Angebote zur (Gesundheits-)Prävention weiter ausgebaut.
5. Der Oberbürgermeister der LH München wird gebeten, sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung für eine Anpassung der Gebührenordnung zugunsten von Ärztinnen und Ärzten, die von FGM betroffene Frauen beraten und behandeln, einzusetzen.“ (Anlage 5: Antrag Nr. 14-20 / A 04191, Mehr Unterstützung und Prävention für von Genitalverstümmelung betroffene Frauen oder bedrohte Frauen und Mädchen!)

In dieser Sitzungsvorlage wird zunächst die betroffene Personengruppe beschrieben. Anschließend werden die bereits in der Landeshauptstadt München bestehenden Strukturen im Bereich der gesundheitlichen Versorgung und Prävention von FGM dargestellt. Die Defizite in der Versorgung und Prävention werden aufgezeigt und Maßnahmen vorgeschlagen, um diese abzumildern. In diesem Zusammenhang wird auf die o. g. Stadtratsanträge und -aufträge eingegangen.

## 1. Einleitung

### 1.1 Definition und Begriffe

Weibliche Genitalverstümmelung ist die teilweise oder totale Entfernung oder sonstige Verletzung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane aus nicht medizinischen Gründen. Neben dem Begriff der weiblichen Genitalverstümmelung werden auch die Begriffe Female Genital Cutting (FGC) oder weibliche Beschneidung bzw. Mädchenbeschneidung verwendet. Dabei wird der Begriff der weiblichen Beschneidung wegen seiner möglichen Analogie zur männlichen Beschneidung häufig als Untertreibung angesehen. Der Begriff der Verstümmelung unterstreicht die Schwere des Eingriffs und wird deswegen von internationalen Organisationen wie dem Inter-African Committee on Traditional Practices (IAC) ebenso wie von zahlreichen anderen Aktivistinnen und Aktivisten benutzt.<sup>5</sup> Darüber hinaus hat sich international der Begriff «Weibliche Genitalverstümmelung» (Female Genital Mutilation = FGM) durchgesetzt.

### 1.2 Basisinformationen zu FGM

Weltweit leben nach Schätzungen von UNICEF mindestens 200 Millionen bereits von FGM betroffene Frauen und Mädchen in 30 Ländern in allen Teilen der Welt (Stand: 2016) (siehe Abb. 1).<sup>6</sup>

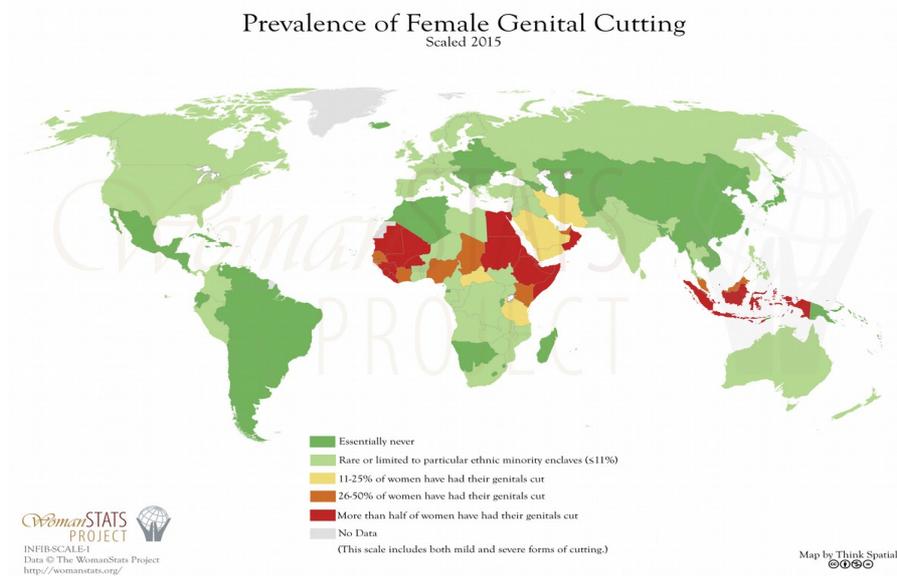


Abb. 1: FGM Prävalenz weltweit (Karte zur öffentlich freien Verfügbarkeit unter: WomanStats Project Database, Datenzugriff: 20.06.2018, //www.womanstats.org/maps.html)

5 Weibliche Genitalverstümmelung. BMZ Strategiepapier 02/2015 Herausgeber: Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), Referat Menschenrechte, Religionsfreiheit, Gleichberechtigung der Geschlechter, Kultur und Entwicklung

6 Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. UNICEF, New York, 2016. (letzter Zugriff: 20.06.2018)

Nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden vier Typen der FGM unterschieden (siehe Anlage 6, Empfehlungen der Bundesärztekammer), mit denen unterschiedliche Verletzungen oder Verstümmlungen der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane beschrieben werden (Entfernung der Klitorisvorhaut, der Klitoris und/oder der kleinen oder großen Schamlippen ganz oder teilweise). In besonders gravierenden Fällen wird die Vagina vernäht und nur eine kleine Öffnung gelassen (Infibulation).

Die WHO hat diese Terminologie definiert, um unter anderem die bestmögliche gesundheitliche Versorgung von Betroffenen zu erleichtern. Oftmals ist jedoch eine eindeutige Zuordnung zu den Typen nicht möglich.

Das Alter, in dem eine FGM vorgenommen wird, unterscheidet sich regional. So wird zum Beispiel die FGM in Nigeria meist vor dem vierten Lebensjahr vorgenommen, während in Somalia oder dem Sudan das Alter meistens zwischen fünf und zehn Jahren liegt und in manchen Ländern Westafrikas erst in der Hochzeitsnacht. Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass Mädchen zwischen 0-15 Jahren am meisten gefährdet sind und berichtet auch eine Tendenz zur zeitlichen Vorverlagerung.<sup>7</sup> Diese wird in Verbindung mit einem gesetzlichen Verbot von FGM gebracht, aber auch mit der Absicht Fragen der Schulbehörden zu vermeiden oder um zu verhindern, dass Mädchen sich bei dem Eingriff wehren.<sup>8</sup>

FGM hat schwerwiegende körperliche und seelische Folgen, die zum großen Teil irreversibel sind und in der Behandlung und Betreuung von betroffenen Mädchen und Frauen eine entscheidende Rolle spielen. Zu diesen gehören beispielhaft Schwierigkeiten beim Wasserlassen mit der Folge von immer wieder auftretenden Harnwegsinfekten und/oder Beeinträchtigung der Nierenfunktion, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder der monatlichen Menstruation, aber auch schwere Geburtskomplikationen mit einer erhöhten Gefahr für die Gesundheit von Mutter und Kind. Zudem können die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit durch Depressionen und posttraumatische Belastungsstörungen gravierend sein.

### **1.3 FGM in München / Deutschland**

#### **Gesetzgebung in Deutschland**

FGM verletzt vor allem drei bedeutende internationale Menschenrechtsprinzipien:

- Das Recht auf körperliche Unversehrtheit.
- Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung.
- Das Diskriminierungsverbot unter anderem aufgrund des Geschlechtes.

---

7 Female genital mutilation – Trends in FGM in countries where the practice is concentrated. [www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/fgm\\_trends/en](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/fgm_trends/en) (letzter Zugriff: 20.06.2018)

8 Kantenich H und Utz-Billing I. Weibliche Genitalverstümmelung - Lebenslanges Leiden. Deutsches Ärzteblatt. Heft 13, 31.03.2006

In Deutschland gibt es seit dem 26.09.2013 mit dem § 226a StGB ein spezifisches Gesetz, das die „Genitalverstümmelung“ als eigenen Straftatbestand benennt. Daneben kann FGM auch unter anderem die Straftatbestände der gefährlichen Körperverletzung gem. § 224 StGB, der schweren Körperverletzung gem. § 226 StGB und der Misshandlung von Schutzbefohlenen gem. § 225 StGB erfüllen. Eine evtl. Einwilligung der Patientin in den Eingriff entfaltet gem. § 228 StGB keine rechtfertigende Wirkung, weil die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.<sup>9</sup> Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass Ärztinnen und Ärzte gem. § 4 Abs. 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung durch eine zu befürchtende FGM befugt sind, das Jugendamt auch ohne Schweigepflichtentbindung zu informieren, wenn die Abwendung der Gefährdung durch Erörterung der Situation mit den Personensorgeberechtigten nicht möglich ist oder erfolglos bleibt. Nach Art. 14 Abs. 6 des Bayerischen Gesundheits- und Verbraucherschutzgesetzes sind alle Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung unverzüglich dem Jugendamt mitzuteilen.

Weiterhin ist FGM bereits seit 2005 im Asylgesetz als geschlechtsspezifische Verfolgung und damit als Fluchtgrund anerkannt. Ob Frauen aufgrund einer drohenden FGM im Herkunftsland Asyl gewährt wird, hängt allerdings immer vom Einzelfall ab. Zahlen über Anerkennungsdaten für Deutschland liegen dem RGU nicht vor.

### **Zahlen von Mädchen und Frauen aus FGM Prävalenzländern in München**

Mit der Zuwanderung der letzten Jahre ist die Zahl der von FGM betroffenen Mädchen und Frauen in Deutschland deutlich gestiegen. Während die Frauenrechtsorganisation Terre des Femmes in 2013 noch von etwa 30.000 Frauen und Mädchen (etwa 25.000 Betroffene und 2.500 bedrohte Frauen und Mädchen) in Deutschland spricht, gingen die Schätzungen für das Jahr 2017 von 58.000 durch FGM betroffene Frauen und Mädchen in Deutschland und mehr als 13.000 Bedrohten aus.<sup>10</sup> Damit haben sich die Zahlen in Deutschland in den letzten fünf Jahren fast verdoppelt. (Abb. 2)

9 Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalbeschneidung (female genital mutilation Abk.: FGM), Bundesärztekammer, April 2016

10 Dunkelzifferstatistik zu weiblicher Genitalverstümmelung. Terre des femmes. <https://www.frauenrechte.de/online/index.php/themen-und-aktionen/weibliche-genitalverstuemmung2/unser-engagement/aktivitaeten/1787-dunkelzifferstatistik-zu-weiblicher-genitalverstuemmung>. (letzter Zugriff: 20.06.2018)

**Schätzung der Anzahl der von FGM betroffenen und bedrohten Mädchen und Frauen in Deutschland**  
(Quelle: Dunkelzifferstatistik nach Terre des Femmes)

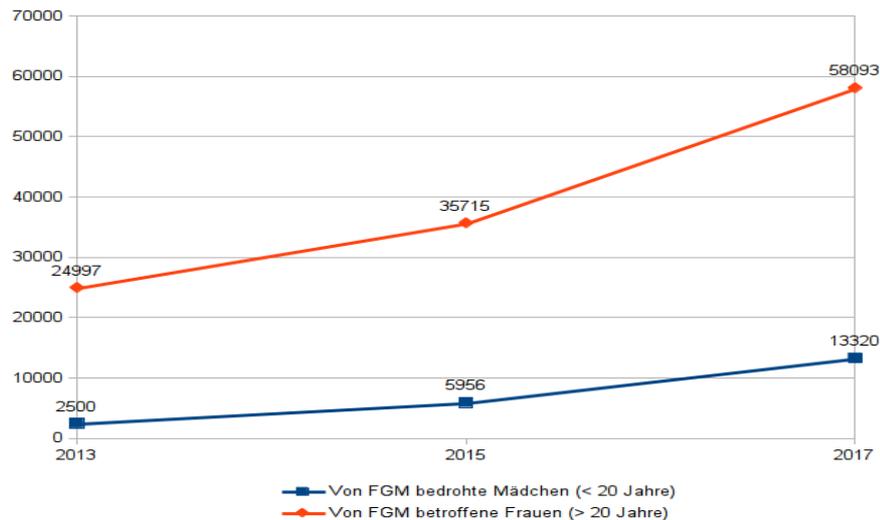


Abb. 2: Schätzung der Anzahl der von FGM betroffenen und bedrohten Mädchen und Frauen in Deutschland (Grafik erstellt auf Basis der Dunkelzifferstatistik nach Terre des Femmes)

Die Zahlen der in Deutschland lebenden Betroffenen bzw. Bedrohten sind Schätzwerte, die wie folgt ermittelt werden:

- Die Anzahl der in Deutschland gemeldeten Frauen, die aus einem Land mit FGM Praxis kommen, wird mit der für dieses Land ermittelten Prävalenzquote<sup>11</sup> multipliziert. Länder mit sehr hoher FGM Prävalenz von über 70 Prozent Frauen sind Somalia, Guinea, Djibouti, Sierra Leone, Mali, Ägypten, Sudan, Eritrea, Burkina Faso, Gambia und Äthiopien.

Bei der Berechnung der Zahl der bedrohten Mädchen unter 20 Jahren, die aus einem FGM Herkunftsland stammen, wird die errechnete Zahl mit einem zusätzlichen Faktor kleiner 1 multipliziert, da davon ausgegangen wird, dass schädliche Traditionen schwinden, je heimischer eine Familie im Residenzland wird.

Dies entspricht auch den Ergebnissen einer vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Studie aus dem Jahr 2017. Diese hat für Deutschland gezeigt, dass Familien, die bereits seit mehreren Jahren in Deutschland leben, oftmals nicht mehr an der Praxis ihres Heimatlandes festhalten.<sup>12</sup>

**Fazit:** Die Anzahl der in Deutschland lebenden von FGM Betroffenen und Bedrohten ist

<sup>11</sup> Diese wird von der Kinderschutzorganisation UNICEF, dem Population Reference Bureau und Amnesty International veröffentlicht und gibt die ungefähre Prozentzahl betroffener Frauen in der Altersgruppe 15-49 Jahren in den bereits erforschten Herkunftsländern an.

<sup>12</sup> Integra. Feb. 2017. Eine empirische Studie zu Genitalverstümmelung in Deutschland. <https://www.netzwerk-integra.de/startseite/studie-fgm/>

in den letzten Jahren stark gestiegen. Auch in München sind die Zahlen von gemeldeten Frauen und Mädchen aus FGM Herkunftsländern im Vergleich zum Jahr 2010 um 60 Prozent angewachsen. So waren im Dezember 2017 insgesamt 11.370 Frauen und Mädchen aus Ländern mit FGM-Praxis in München gemeldet. Bei den mehr als 2.000 Mädchen aus FGM-Herkunftsländern ist jedoch davon auszugehen, dass nicht alle diese Mädchen von einer FGM betroffen oder bedroht sind. Denn wie bereits in Kapitel 1 dargestellt, fällt zum einen der prozentuale Anteil von FGM in den einzelnen Herkunftsländern sehr unterschiedlich aus (Spannbreite von 2 Prozent bis mehr als 90 Prozent) und zum anderen wird die FGM-Praxis in Deutschland unter anderem durch Faktoren wie Aufenthaltsdauer, Aufklärung und gelingende Integration beeinflusst.

In Konsequenz bedeutet die stark gestiegene Zahl der in München lebenden Frauen und Mädchen aus FGM-Herkunftsländern, dass das Personal im Gesundheits- oder Sozialwesen vermehrt fachlich geschult und unterstützt werden muss. Dabei müssen sowohl die Versorgung von durch FGM-Betroffenen als auch die Prävention von FGM berücksichtigt werden.

### **Psychosomatische und somatische Versorgung von FGM Betroffenen**

Wie in den Empfehlungen der Bundesärztekammer festgehalten, bedürfen Patientinnen mit FGM der besonderen ärztlichen und psychosozialen Betreuung und Beratung. Dabei richtet sich die somatische Versorgung von Mädchen und Frauen, die eine FGM erlitten haben, vor allem auf die chronischen Folgen der FGM oder die möglichen Komplikationen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft und Geburt (Kapitel 1.2). So kann es gerade bei der genannten Infibulation zu einer erschwerten Untersuchungsmöglichkeit während Schwangerschaft und Geburt kommen. Weiterhin besteht durch die zumeist verlängerte Austreibungsphase eine erhöhte perinatale Mortalität, ebenso wie ein erhöhtes Risiko der Mutter für Geburtsrisse und Blutungen.<sup>13</sup> In diesem Zusammenhang ist es wichtig, den Zeitpunkt der Eröffnung (bereits während der Schwangerschaft oder unter der Geburt) mit der Frau und ihrem Partner zu besprechen. Ebenso ist es entscheidend, zu erklären, dass nach der Entbindung keine Infibulation vorgenommen werden darf.

Das mit FGM häufig einhergehende (schwerwiegende) seelische Trauma soll im Fokus der psychosomatischen Betreuung stehen. Dieses könnte auch Ursache für Angsterkrankungen bzw. -störungen oder Depressionen sein, die einer psychologischen oder psychiatrischen Therapie bedürfen. Immer ist dabei eine kultursensible Beratung und Betreuung durch geschultes Gesundheitspersonal erforderlich.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome. Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. *Lancet*. 2006 Jun 3;367(9525):1835-41.

<sup>14</sup> Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalbeschneidung (female genital mutilation Abk.: FGM),

### **Prävention von FGM bei in Deutschland lebenden Frauen und Mädchen**

Da Mädchen und Frauen jeglichen Alters von FGM betroffen oder bedroht sein können, müssen die unterschiedlichsten Berufsgruppen über Basiswissen zu FGM verfügen. Sowohl Hebammen und Entbindungspfleger, Pädiaterinnen und Pädiater, Frauenärztinnen und Frauenärzte, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, aber auch Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen können in ihrem täglichen Berufsalltag in München mit der Thematik konfrontiert werden. Dabei ist es meistens nicht möglich, die psychosomatische und somatische Versorgung von dem Präventionsaspekt zu trennen. So ist es zum Beispiel entscheidend, dass die Frauenärztin / der Frauenarzt im Rahmen der Geburtshilfe den Aspekt der Kindeswohlgefährdung bei einer Schwangerschaft mit einem Mädchen einbezieht und hier über die gesundheitlichen Risiken für das Mädchen, aber auch über die Gesetzeslage in Deutschland aufklärt. Ebenso muss die Pädiaterin / der Pädiater bei den U-Untersuchungen bzw. den J-Untersuchungen Kenntnisse zu FGM haben, um bedrohte oder bereits betroffene Mädchen identifizieren zu können.

Wie in Kapitel 1.3 bereits angedeutet, sind eine zuverlässige Einschätzung der Gefährdungslage und das Wissen über gesetzlich abgesicherte Handlungsmöglichkeiten entscheidend, um potentiell gefährdete Mädchen zu identifizieren und zu unterstützen. Dazu sind abgestimmte Verfahren und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen am Verfahren beteiligten Stellen notwendig. Essentiell ist es dabei, Informationen, Verdachtsmomente und Einschätzungen zwischen den beteiligten Stellen zusammenzutragen und auszuwerten. Die notwendige Voraussetzung wird im Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) als Leitgedanke in § 4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) festgeschrieben. Dadurch soll der Blick aller Berufsgruppen, die mit Minderjährigen zu tun haben, auf das Kindeswohl geschärft werden.

Aus diesem Grund ist es sowohl im Sinne des Kinderschutzes und der gesundheitlichen Versorgung wichtig, dass das Personal im Gesundheits- und Sozialwesen zum Thema geschult ist und das individuelle Schicksal jeder einzelnen Frau und jedes einzelnen Mädchens vor dem Hintergrund, dass eine FGM vorliegen könnte, kultursensibel betrachten und einschätzen kann.

## **2. FGM-Wissensstand im Gesundheitsbereich**

Entscheidend, um betroffene Frauen und Mädchen bestmöglich zu versorgen oder vor einer FGM zu schützen, ist ein Basiswissen über die FGM-Herkunftsländer und die mit FGM verbundenen Komplikationen sowie die Fähigkeit, Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung zu erkennen.

Bedauerlicherweise haben jedoch eine Vielzahl von internationalen Studien aufgezeigt,

dass das Gesundheitspersonal oftmals über kein ausreichendes Wissen verfügt, um betroffene und bedrohte Frauen zu schützen oder zu versorgen. Häufig mangelt es an Wissen über die Herkunftsländer, die Kenntnisse zur Diagnosestellung und Versorgung sind ungenügend.<sup>15 16</sup>

Als eine der Ursachen wird oftmals beschrieben, dass das Thema FGM in den meisten Ausbildungsverordnungen für Medizin, Pflege, der Hebammenausbildung oder im Bereich der Gesundheitswissenschaften nicht vorgesehen ist.<sup>17 18</sup> Diese Situation trifft auch für Deutschland zu, wo das Thema FGM weder obligatorischer Teil der Facharztausbildung in der Frauen- oder Kinderheilkunde ist, noch in der Ausbildung zur Fachkraft der Gesundheits- und Krankenpflege oder zur Hebamme bzw. zum Entbindungspfleger vorgesehen ist. Eine Studie in der Fachzeitschrift „Der Frauenarzt“ zeigte bereits in 2005, dass 69 Prozent der 493 teilnehmenden Gynäkologinnen und Gynäkologen angaben, keine Erfahrung mit FGM zu haben und 85 Prozent einen Fortbildungswunsch äußerten.<sup>19</sup> Vor diesem Hintergrund ist auch in München davon auszugehen, dass gerade Gesundheitspersonal oftmals nicht über das notwendige Wissen verfügt, um Frauen und Mädchen, die von einer FGM betroffen sind, adäquat zu versorgen bzw. betroffene Mädchen zu identifizieren.

Von November 2016 bis Oktober 2017 führte das RGU eine Erhebung mittels eines Fragebogens zum FGM-Wissensstand und Fortbildungsbedarf durch. Einbezogen wurden hier vor allem Ärztinnen und Ärzte aus der Gynäkologie und Geburtshilfe, aber auch Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den Bereichen Pädiatrie, der Hebammenausbildung, oder der Sozialen Arbeit (wie z. B. aus den Schwangerschaftsberatungsstellen). Die Ergebnisse dieser nicht-repräsentativen Erhebungen, decken sich mit denen der oben genannten nationalen und internationalen Studien. Insgesamt konnten mehr als 170 Fragebögen mit den folgenden Ergebnissen ausgewertet werden:

- Ein Drittel kannte die Länder, in denen FGM praktiziert wird, nicht oder war sich diesbezüglich unsicher.
- Fast 40 Prozent wussten nicht, wie viele Formen der FGM es gibt.
- Mehr als ein Viertel wusste nicht, ob in Deutschland ein Gesetz gegen FGM besteht.
- Mehr als 70 Prozent gaben an, niemals eine Fortbildung zum Thema FGM besucht zu haben und ebenso viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer äußerten einen Fortbildungsbedarf (nicht spezifiziert).
- Als häufigste Schwierigkeiten bei der gesundheitlichen Versorgung von FGM aber auch im Bereich der Prävention von Mädchen und Frauen wurden

15 Abdulcadir J et al. Missed opportunities for diagnosis of female genital mutilations/cuttings. *Int J Obst Gyn* 2014; 125:256-260.

16 Abdulcadir J et al. Research gaps in the care of women with female genital mutilation: an analysis. *BJOG*. 2015 Feb;122(3):294-303.

17 Jäger F et al. Female genital mutilation in Schwtzerland: a survey among gynecologists. *Swiss Med Wkly* 2002, 132: 259-64

18 Leye E et al. Female genital mutilation: knowledge, attitudes and practices of Flemish gynaecologists. *Eur J Contracept Reprod. Health Care* 2008; 13:182-90.

19 Prange A. Ergebnisse der Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland, 2005.

Sprachschwierigkeiten und kulturelle Barrieren angegeben.

- Die teilnehmenden Frauenärztinnen und Frauenärzte wurden zusätzlich gefragt, ob sie bereits die ICD-10 Codierung für FGM verwendet hatten, da FGM 2013 in das internationale Klassifikationssystem aufgenommen wurde.<sup>20 21</sup> Dabei zeigte sich, dass von den befragten Ärztinnen und Ärzten bereits ein Fünftel die ICD-10 Codierung für FGM verwendet hatten. Von den Ärztinnen und Ärzten, die bereits Kontakt mit von FGM betroffenen Frauen hatten, hatten mehr als die Hälfte bereits die ICD-10 Codierung verwendet.

Neben der Fragebogenerhebung wurden insgesamt zwölf Einzelinterviews mit Schlüsselpersonen im RGU (unter anderem Schulgesundheits, aufsuchende Dienste für Frühkindliche Gesundheitsförderung und für die Gesundheitsversorgung von Menschen in Unterkünften) und in fast allen vom RGU bezuschussten Schwangerschaftsberatungsstellen durchgeführt. Ziel dieser Befragungen war es, die Herausforderungen im Betreuungs- und Versorgungsalltag differenziert und über den Fragebogen hinaus zu erfassen.

Folgende Ergebnisse liegen vor:

- Als größte Herausforderungen wurden sowohl in der Fragebogenerhebung als auch in den Einzelgesprächen vor allem Sprachbarrieren, mangelnde kulturelle Kenntnisse und eigene Unsicherheit genannt.

Dies wurde vor allem in Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Frauenkliniken und aus dem niedergelassenen Bereich bestätigt, die Sprachbarrieren als eine der größten Herausforderungen nannten, da oftmals der Zugang zu Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern kostspielig sei und nicht durch die Kliniken oder Patientinnen getragen werden könne. So sei zum Beispiel gerade im Rahmen einer Schwangerschaftsaufklärung die Unterstützung durch kultursensible, geschulte Sprachmittlerinnen oder Sprachmittler entscheidend, um mit der Frau und dem Mann den richtigen Zeitpunkt einer Eröffnung (siehe Kapitel 1.3) und die sich daraus ergebenden körperlichen Veränderungen zu diskutieren. In diesem Zusammenhang wurde auch der Wunsch nach anschaulichem Aufklärungsmaterial für Patientinnen und Angehörige geäußert. In Gesprächen mit Frauenärztinnen und Frauenärzten aus dem niedergelassenen Sektor wurde weiterhin deutlich, dass der oftmals erhöhte Betreuungsbedarf in der ärztlichen Gebührenordnung nicht abgebildet ist. Mädchen und Frauen wenden sich bevorzugt an Frauenarztpraxen von deren interkultureller oder kulturspezifischer Kompetenz sie erfahren haben. So kommt es, wie bereits in der Sitzungsvorlage „Spezifische gesundheitsbezogene Unterstützung für von FGM

<sup>20</sup> Die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD, englisch: International Statistical Classification of disease and related health problems) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen. Die Klassifikation dient der Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung und bildet damit eine wichtige Voraussetzung für die Vergütung in der Behandlung. In Deutschland sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte nach §295 Absatz 1 Satz 2 des fünften Sozialgesetzbuches verpflichtet, die Diagnose nach ICD-10-GM (German Modification) zu verschlüsseln.

<sup>21</sup> Der Diagnoseschlüssel ICD-10-DE 2016 enthält unter den Codeziffern N90.8 (Sonstige näher bezeichnete nicht-entzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums) und Z91.70-74 (Weibliche Genitalverstümmelung in der Eigenanamnese) die von der Weltgesundheitsorganisation unterschiedenen Typen der FGM.

(Genitalverstümmelung) betroffene Frauen“ in 2014 dargestellt, offenbar zu einer Konzentration von FGM-betroffenen oder auch anderweitig schwer traumatisierten Migrantinnen in einzelnen frauenärztlichen Praxen, für die dies dann wirtschaftliche Fragen aufwerfen kann.

- Präventiver Kinderschutz: Im RGU existieren in allen befragten Abteilungen wie zum Beispiel beim aufsuchenden Gesundheitsdienst zur Frühkindlichen Gesundheitsförderung, im Rahmen der Frühen Hilfen oder bei schulgesundheitslichen Untersuchungen und Beratungen, klare Kriterien, wie im Rahmen des präventiven Kinderschutzes Familien über das Thema aufgeklärt und informiert werden und potentiell Bedrohte identifiziert werden können. Dazu gehört zum Beispiel die gezielte Ansprache des Themas FGM, wenn Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte im Rahmen des Münchner Modells der Frühen Hilfen Familien mit Mädchen aus einem FGM-Herkunftsland besuchen. Ebenso sind in allen befragten Abteilungen des RGU und bei den staatlich anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen verbindliche und systematische Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Einrichtungen im Falle von Verdachtsfällen der Kindeswohlgefährdung bekannt und werden angewandt.
- Betreuung von Betroffenen: Auch in diesem Bereich waren die Kooperations- und Vernetzungsstrukturen bekannt und alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten bereits Fortbildungen zum Thema besucht. Die Entwicklung eines standardisierten Leitfadens für Beratungsgespräche wurde im Rahmen der Einzelinterviews als nicht zielführend angesehen, da ein Leitfaden zu wenig Freiräume ließe, um individuell auf die sehr unterschiedliche Situation der betroffenen Mädchen oder Frauen und ihre Familien einzugehen.  
Diese Einschätzung deckt sich mit den Empfehlungen der internationalen Literatur: Frauen und Mädchen sollten von Gesundheitspersonal kontextspezifisch über FGM informiert und aufgeklärt werden. Das individuelle Kindeswohl oder Wohl der potentiell betroffenen Frau soll im Vordergrund des Beratungskontaktes stehen.<sup>22</sup> Im Rahmen der Versorgung von FGM betroffenen Frauen sollte das Gesundheitspersonal geschult und dabei auch auf den Umgang mit Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern oder die kultursensible Ansprache fortgebildet werden.<sup>23</sup>
- Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer zeigten sich interessiert an kontinuierlichen Fortbildungen sowie Informations- und Aufklärungsmaterial.

22 National Health Service Department of Health (NHS). FGM safeguarding and risk assessment: quick guide for health professionals. Jan. 2017. <https://www.gov.uk/government/publications/safeguarding-women-and-girls-at-risk-of-fgm>. (Letzter Zugriff 20.06.2018)

23 NHS. Female Genital Mutilation: Standards for training healthcare professionals. April 2018. <https://www.england.nhs.uk/publication/female-genital-mutilation-standards-for-training-healthcare-professionals/>. (Letzter Zugriff 20.06.2018)

Fazit: Die Erhebungen per Fragebogen und Einzelinterviews machten deutlich, dass insbesondere folgender Unterstützungsbedarf für das Gesundheitspersonal besteht:

- Informations-, Aufklärungs- und Anschauungsmaterial (u. a. auch zur ICD-10-Codierung) zum Thema FGM
- Fortbildungen zum Thema FGM in München, da das Thema bisher unzureichend in den Studien- und Ausbildungsverordnungen der Gesundheitsberufe aufgegriffen ist.
- Unterstützung durch geschulte Sprach- und Kulturmittlerdienste für die bestmögliche Gestaltung der Gespräche mit den Mädchen und Frauen und ihrer Familien.
- Zudem wurde in Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten deutlich, dass die ärztliche Betreuung vor allem der von FGM betroffenen Frauen und Mädchen unzureichend in der ärztlichen Gebührenordnung abgebildet ist.

### **3. Erweiterung und Aufbau von Maßnahmen zur Versorgung und Prävention von FGM**

Im folgenden Kapitel werden die bereits bestehenden Maßnahmen und Angebote im Bereich der Gesundheitsversorgung und -prävention dargestellt, um dann im Folgenden auf deren Weiterentwicklung bzw. Ergänzungen einzugehen.

#### **3.1 Psychosoziale Betreuung – Beratungsstelle Wüstenrose / IMMA e.V.**

Wie in Kapitel 1 dargestellt, bedürfen von FGM betroffene oder bedrohte Mädchen oder Frauen neben der ärztlichen Betreuung, oftmals einer zusätzlichen psychosozialen Fürsorge. Ein entscheidendes Unterstützungsangebot in München stellt die Fach- und Anlaufstelle „Wüstenrose“ dar, die vom Sozialreferat finanziell gefördert wird.

Das Sozialreferat gab hierzu im Juli 2018 folgende Stellungnahme ab:

„Die zentrale Fach- und Anlaufstelle „Wüstenrose“ ist seit März 2013 beim Träger IMMA e.V. eingerichtet. Im März 2016 wurde die Fach- und Anlaufstelle mit dem Arbeitsbereich FGM/Weibliche Genitalbeschneidung ergänzt. „Wüstenrose“ ist dauerhaft mit 2,5 VZÄ ausgestattet. „Wüstenrose“ wendet sich an Mädchen und junge Frauen, Jungen und junge Männer, die von Zwangsheirat, Gewalt „im Namen der Ehre“ und/oder FGM/Weibliche Genitalbeschneidung bedroht oder betroffen sind. Sie berät Bezugspersonen sowie Fachkräfte und pflegt feldübergreifend Kooperationen mit Institutionen in München, Bayern und auf Bundesebene. Im Rahmen von Schulungen und Fortbildungen sensibilisiert sie Fachkräfte und Einrichtungen. Ferner klärt sie mittels Öffentlichkeitsarbeit auf, enttabuisiert diese Thematiken und arbeitet sowohl präventiv als auch interventiv in Krisensituationen.

Im Vergleich zum Jahr 2016 sind im Jahr 2017 die Beratungsfälle im Arbeitsfeld FGM/Weibliche Genitalbeschneidung um 145 Prozent angestiegen. Die Anzahl der

Schulungen und Fachgespräche verdoppelte sich nahezu. Die Anzahl der Präventionsangebote konnte gleichbleibend gehalten werden. Dieser massive Bedarf konnte im Jahr 2017 durch den Rückgang der (Fach-)Beratung im Arbeitsfeld Zwangsheirat/Gewalt „im Namen der Ehre“ kompensiert werden. Perspektivisch ist dies jedoch nicht dauerhaft möglich, insbesondere aufgrund des weiter sehr hohen Beratungsbedarfs im Arbeitsfeld FGM/Weibliche Genitalbeschneidung im ersten Halbjahr 2018 mit 94 Beratungsfällen. Hochgerechnet bedeutet das 188 Beratungsfälle für das gesamte Jahr 2018 und damit einen weiteren Fallzahlenstiege von 13 Prozent zum Jahr 2017 und von 177 Prozent zum Jahr 2016. Aufgrund der hohen Fallzahlen sieht das Sozialreferat, Stadtjugendamt aus fachlicher Sicht den Bedarf, das vorhandene Beratungsangebot zur Verhinderung von Female Genital Mutilation „Wüstenrose“ der IMMA e.V. um eine halbe Stelle zu erweitern. Für die Umsetzung ist derzeit eine Fachpersonalstelle der Fachrichtung Sozialpädagogik mit einer Wochenstundenzahl von 0,5 VZÄ der Entgeltgruppe SuED 15, zuzüglich Sach- und Verwaltungskosten, sinnvoll.“

Fazit: Aus fachlicher Sicht des RGU hat die Fach- und Anlaufstelle „Wüstenrose“ in den letzten zwei Jahren eine Vielzahl von durch FGM betroffene oder bedrohte Mädchen und Frauen in München unterstützt und Fachpersonal aus dem ambulanten und stationären Bereich geschult. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Zahl von Mädchen und Frauen aus FGM-Herkunftsländern unterstützt das RGU die vom Sozialreferat vorgeschlagene Erweiterung des vorhandenen Beratungsangebotes zur Verhinderung von FGM um derzeit eine 0,5 VZÄ. Das Sozialreferat/Stadtjugendamt wird hierzu aller Voraussicht nach einen Beschlusssentwurf im Kinder- und Jugendhilfeausschuss vorlegen.

### **3.2 Schulung von Personal im Gesundheitswesen in München**

Sowohl im Rahmen der Fragebogenerhebung als auch bei den Einzelgesprächen wurde wiederholt der Wunsch nach Fortbildungen unter anderem mit dem Schwerpunkt der Gesprächsführung geäußert. Auch das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung hebt hervor, dass gerade im Rahmen des präventiven Kinderschutzes eine themenspezifische Gesprächsführung entscheidend ist, „um Eltern vermitteln zu können, dass die Unversehrtheit der Genitalien ein wichtiges Menschenrecht ist und sie deshalb sehr darauf achten. Ebenso wie in ihren Heimatländern durch die Strategie der Aufklärung langsam Fortschritte bei der Abschaffung dieser verletzenden Praktiken gemacht werden, ist auch hier das vorrangige Ziel die emotionale Bewusstseinsbildung bei den Eltern.“<sup>24</sup>

Das RGU führte in den letzten zwei Jahren mehr als 20 Fachveranstaltungen und Fortbildungen zum Thema FGM durch. Zielpublikum waren vor allem Personen aus

---

24 BMZ Positionspapier 02/2015. Weibliche Genitalverstümmelung.

dem Gesundheitswesen (Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Fachkräfte der Gesundheits- und Krankenpflege) sowie bei einigen Veranstaltungen Fachkräfte der Sozialen Arbeit. Bei der Hälfte der Veranstaltungen wurde explizit Gesundheitspersonal in gynäkologischen und geburtshilflichen Abteilungen in München geschult.

Thematisch wurden die gesundheitlichen Folgen für FGM Betroffene, Aspekte des Kinderschutzes und die vorhandenen Angebote der LHM dargestellt. Auf die Wichtigkeit der ICD-10-Codierung wurde vor allem beim ärztlichen Personal hingewiesen. Insgesamt konnten mehr als 300 Personen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen allein durch Fachveranstaltungen in München erreicht werden, wobei davon ausgegangen werden kann, dass der Multiplikationseffekt größer ist.

Die Münchner Ärzteschaft konnte darüber hinaus auf folgenden Wegen erreicht werden:

- Vorträge auf pädiatrischen und gynäkologischen Kongressen in 2017 und 2018.<sup>25</sup>
- Fachbeitrag „Schutz und Hilfe für Mädchen und Frauen“ in den Münchner Ärztlichen Anzeigen im Februar 2017 (Anlage 7)<sup>26</sup>.
- Durchführung von drei Unterrichtseinheiten zum Thema FGM für die Amtsärztinnen und Amtsärzte des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in Bayern in 2017 und 2018.

Fazit: Das RGU hält es für notwendig, die Fortbildungen für Personal im Gesundheitswesen, die mit FGM in Kontakt kommen, aufrechtzuerhalten und fortzuführen und dabei sowohl die gesundheitliche Versorgung als auch die Prävention von FGM aufzugreifen.

### **3.3 Informations- und Aufklärungsmaterial:**

- Rundbrief zum Thema FGM: Seit 2002 stellt das RGU einen Info-Newsletter zu FGM auf seiner Internetseite zur Verfügung. Er richtet sich an Fachkräfte und Interessierte und enthält Basisinformationen zum Thema FGM, Informationen für Fachkräfte in der Gesundheitsversorgung, Informationen zum Schutz von Mädchen vor FGM sowie einen Adressteil zu Unterstützungsangeboten (medizinisch und psychosozial) für Betroffene sowie zu Initiativen gegen FGM. Dieser wurde 2018 aktualisiert.
- FGM Kitteltaschenleitfaden: Von der Frauenklinik Genf wurde 2018 gemeinsam

---

25 1) 06.10.2018 Vortrag auf dem Perinatal Symposium der LMU, München: Herausforderungen für die Geburtshilfe in Ballungsgebieten am Beispiel von München 2) 08.07.2017 Vortrag auf dem 6. Münchner Pädiatrietag des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, Präsentation: FGM\_C bei Frauen und ihren Töchtern – Relevanz für den präventiven Kinderschutz 3) 17.03.2018 Vortrag auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Berlin – Präsentation: FGM - Ergebnisse einer Pilotbefragung aus München .

26 Schutz und Hilfe für Mädchen und Frauen. Interview zur Genitalverstümmelung bei Münchner Migrantinnen. Münchner Ärztliche Anzeigen. 105. Jahrgang, Nummer 3, 4. Februar 2017.

mit der Frauenklinik der University of Phoenix ein sogenannter Kitteltaschenleitfaden<sup>27</sup> zur gesundheitlichen Versorgung von durch FGM betroffenen Frauen und Mädchen entwickelt. Um dem in Kapitel 2 beschriebenen Bedarf nach Informationsmaterial nachzukommen, plant das RGU, den Kitteltaschenleitfaden zu übersetzen und diesen gemeinsam mit den FGM-Expertinnen und Experten in München an die hiesigen Bedürfnisse (unter anderem um die Aufnahme der ICD-10-Codierung) anzupassen und um anschauliches Aufklärungsmaterial für Patientinnen, Partner oder Eltern zu ergänzen.

Das entwickelte und vervielfältigte Material soll dem in München tätigen Gesundheitspersonal (vor allem den Ärztinnen und Ärzten in der Frauen- und Kinderheilkunde, aber auch den Hebammen) in elektronischer oder Papierversion zur Verfügung gestellt werden.

### **3.4 Aufbau eines Pools an FGM Kulturmittlerinnen und Kulturmittlern**

Laut Empfehlungen der Bundesärztekammer von April 2016 ist die Gestaltung einer hilfreichen Beziehung zwischen Ärztin / Arzt und Patientin sowohl für die Versorgung als auch für die Prävention von FGM entscheidend.<sup>28</sup> Im Gespräch mit Patientinnen und Patienten sollte kultursensibel und einfühlsam, aber auch deutlich auf die dramatischen medizinischen, psychischen, sozialen sowie strafrechtlichen Folgen einer FGM hingewiesen werden.

Um die Kommunikation zu verbessern und die Forderung nach einem kultursensiblen Arztgespräch zu erfüllen, schlägt das RGU die Ausbildung und fachliche Begleitung eines Pools von Kulturmittlerinnen und Kulturmittlern aus verschiedenen FGM-Prävalenzländern im Rahmen einer zunächst dreijährigen Pilotphase (von 2019-2021) vor. Dadurch soll es Gesundheitspersonal in München aus Arztpraxen und Kliniken möglich sein, die speziell für FGM geschulten Kulturmittlerinnen und Kulturmittler abzurufen, um so eine kultursensible und einfühlsame gesundheitliche Aufklärung, Beratung und Behandlung (z. B. bei einer notwendigen Eröffnung (siehe Kapitel 1.3) im Zusammenhang mit einer bevorstehenden Geburt) zu ermöglichen.

Die Kosten für den Aufbau des Pools und für eine dreijährige Pilotphase können aus dem Budget des RGU getragen werden.

### **3.5 Erweiterte gesundheitliche Versorgung**

Am 13.11.2014 beauftragte der Stadtrat das RGU eine „kultursensible Gesundheitsberatung für Frauen aus Ländern mit FGM-Praxis für die Dauer für zwei Jahren

<sup>27</sup> Dieser enthält neben bebilderten Darstellungen der WHO-Formen, Anleitungen für die Eröffnung, Versorgung in der prä- und postoperativen Zeit, die unter ethischen und kulturellen Gesichtspunkten berücksichtigt werden sollten.

<sup>28</sup> <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/landesaeztekammern/aktuelle-pressemitteilungen/news-detail/baek-empfehlungen-zum-umgang-mit-patientinnen-nach-weiblicher-genitalverstuemmelung-ueberarbeitet/>. (letzter Zugriff: 20.06.2018)

modellhaft einzurichten“<sup>29</sup>. Der Auftrag aus dem Stadtratsbeschluss Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 05256 „Prävention gegen weibliche Beschneidung“ wurde im Antragspunkt 3 aus dem Änderungsantrag Nr. 14-20 / A 02005 aufgegriffen. Durch die seit 2016 durchgeführten Fachveranstaltungen und Fortbildungen entstand eine gute Zusammenarbeit zwischen dem RGU, der Fachstelle Wüstenrose / IMMA e.V. und verschiedenen Frauenkliniken in München. So wurden z. B. sowohl an der Universitätsfrauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in der Maiastraße als auch in der geburtshilflichen Abteilung der Technischen Universität am Klinikum Rechts der Isar spezielle, für das Thema zuständige Oberärztinnen und Oberärzte benannt. Weiterhin entwickelte die Universitätsfrauenklinik der LMU Standardvorgehensweisen (sogenannte „Standard Operation Procedures“ = SOP) für den Umgang mit von FGM betroffenen Patientinnen, die interessierten Kliniken zur Verfügung gestellt werden. Im Unterschied zu den unter Kapitel 3.2.2 dargestellten Maßnahmen enthält dieser kein Anschauungsmaterial, das für das Erkennen durch Ärztinnen und Ärzte, die über weniger Expertise verfügen, wichtig ist. Zusätzlich plant die LMU den Aufbau einer kinder- und jugendgynäkologischen Sprechstunde in Kooperation mit der Haunerschen Kinderklinik, um unter anderem auch dort von FGM betroffene oder bedrohte Mädchen medizinisch zu unterstützen und zu versorgen.

Damit ist aus Sicht des RGU dem o. g. Stadtratsauftrag grundsätzlich Rechnung getragen.

### **3.6 Schreiben des Oberbürgermeisters an den Deutschen Städtetag**

Die SPD-Stadtratsfraktion hat gemeinsam mit der CSU-Stadtratsfraktion mit einem Stadtratsantrag vom 19.06.2018 den Oberbürgermeister der LHM gebeten, „sich bei der Kassenärztlichen Vereinigung für eine Anpassung der Gebührenordnung zugunsten von Ärztinnen und Ärzten, die von FGM betroffene Frauen beraten und behandeln, einzusetzen.“<sup>30 31</sup>

Da nicht nur in München, sondern auch in vielen anderen Kommunen die Anzahl der Frauen und Mädchen, die von FGM bedroht oder betroffen sind, wächst, nimmt das RGU diese Anregung gerne auf und schlägt vor, dass sich der Oberbürgermeister, in dem von den beiden Fraktionen angeregten Schreiben, mit den folgenden Inhalten an den Deutschen Städtetag als zuständiges Gremium für die Anliegen der Kommunen wendet. Dabei wird auf folgende Punkte eingegangen:

<sup>29</sup> Sitzungsvorlage 14-20/V01628 „Spezifische gesundheitsbezogene Unterstützung für FGM betroffene Frauen“

<sup>30</sup> Mehr Unterstützung und Prävention für von Genitalverstümmelung betroffene Frauen oder bedrohte Frauen und Mädchen! Antrag Nr. 14-20 / A 04191 vom 19.06.2018.

<sup>31</sup> Rechtsgrundlage für den Erlass der GOÄ ist die Bundesärzteordnung (BÄO) i.d.F. der Bekanntmachung vom 16. April 1987 5, die in § 11 bestimmt: „Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für ärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für ärztliche Leistung festzusetzen.“ Somit wird die Grundlage der Weiterentwicklung der Honorare von niedergelassenen Ärzten auf Bundesebene durch den GKV-Spitzenverband und die Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) verhandelt und im Anschluss an die Entscheidungen der Bundesebene verhandeln die regionalen Gesamtvertragspartner.

- Eine verstärkte Verwendung der ICD-10 Codierung.
- Eine angepasste Vergütung im Rahmen des „Einheitlichen Bewertungsmaßstabes“ der kassenärztlichen Vereinigung.<sup>32</sup>
- Die Aufnahme des Themas FGM in die Ausbildungs- und Studienordnung der betroffenen Gesundheitsberufe.

### 3.7 Prävention von FGM durch Arbeit in Communities

Der Migrationsbeirat der LHM hat im Juni 2018 das Sozialreferat aufgefordert, in Zusammenarbeit mit dem RGU finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, um Communities durch Kulturmittlerinnen und Kulturmittler zum Thema FGM aufzuklären.

Eine „Community ist eine Gemeinschaft, das heißt eine Gruppe von Menschen, die etwas gemeinsam haben und sich miteinander verbunden fühlen“.<sup>33</sup>

Um in Europa lebende Mädchen mit der Nationalität eines FGM-Herkunftslandes präventiv vor FGM zu schützen, hat sich die Sensibilisierung und Aufklärung über die rechtlichen, kulturellen, religiösen, sozialen und gesundheitlichen Dimensionen von FGM in entsprechenden Communities (Organisationen und Gruppierungen auf der Gemeindeebene wie z. B. kulturelle Vereinigungen, Kirchen und / oder Moscheen) durch ausgebildete Multiplikatorinnen und Multiplikatoren als vielversprechend gezeigt. In den beiden mittlerweile abgeschlossenen EU-Projekten zur Prävention von FGM (REPLACE und CHANGE) erfolgte der Zugang zur Community über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die die Herkunftssprache sprechen und soweit von der Gemeinschaft das Vertrauen haben, dass offen über dieses mit Tabu besetzte Thema gesprochen werden kann.

Um das Ziel einer Verhaltensänderung zu erreichen, wurde als zentraler Faktor in einer in 2005 durchgeführten Studie, die die unterschiedlichen Präventionsprogramme analysiert, eine effektive Kommunikation (so genannte „behaviour change communication“) hervorgehoben, die es notwendig macht, die Mitglieder von Communities auf lokaler Ebene als Expertinnen und Experten zu integrieren. Darüber hinaus wurde festgehalten, dass für eine nachhaltige FGM-Prävention langfristige Prozesse notwendig sind, um eine Änderung sozialer Normen herbeizuführen und ein unterstützendes Umfeld innerhalb der Community aufzubauen.<sup>34</sup>

Bei den bereits erwähnten EU-Projekten, aber auch bei verwandten Projekten im internationalen Kontext wird immer wieder betont, dass vielfältige logistische und finanzielle Ressourcen benötigt werden, um Nachhaltigkeit in der Community Arbeit

---

32 Die ärztliche Gebührenordnung deckt die Kosten für die Behandlung im niedergelassenen Bereich oftmals nicht ab: Die ärztliche Behandlung ist aufwändig und erfordert eine behutsame und geduldige Betreuung der häufig traumatisierten Frauen, die oftmals mit dem Einsatz von Sprachmittlern einhergeht. Siehe auch: Sitzungsvorlage „Spezifische gesundheitsbezogene Unterstützung für von FGM (Genitalverstümmelung) betroffene Frauen“ (Sitzungsvorlage 14-20 / V 01628). [https://www.ris-muenchen.de/RII/RII/ris\\_vorlagen\\_dokumente.jsp?risid=3443506](https://www.ris-muenchen.de/RII/RII/ris_vorlagen_dokumente.jsp?risid=3443506)

33 Von Unger Hella, Gangarova Tanja (2011) PaKoMi – HIV Prävention für und mit Migrant/inn/en

34 Prävention von Mädchenbeschneidung. Caritas Schweiz. <https://www.caritas.ch/de/was-wir-tun/engagement-schweiz/asyl-und-migration/maedchenbeschneidung.html> (LetzterZugriff 8.07.2018)

zu gewährleisten. Neben einer professionellen Organisation müssen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren geschult und begleitet werden und eine angemessene finanzielle Aufwandsentschädigung erhalten. Zudem sollte die community-basierte Prävention immer von einer partizipativen Forschung begleitet werden, um messen zu können, ob tatsächlich eine Verhaltensänderung in den Communities stattfindet.

Fazit: Aus Sicht des RGU erscheint ein Community-Ansatz zur Prävention von FGM für München sehr sinnvoll. Um den Bedarfen in München zu entsprechen, schlägt das RGU vor, gemeinsam mit dem Sozialreferat ein (Finanzierungs-)Konzept zu entwickeln und dies dem Stadtrat 2019 zur Entscheidung vorzulegen. In diesem Zusammenhang wird auch ein Zuschussantrag eines externen Trägers geprüft werden, der beim RGU im Juni 2018 einging.

#### **4. Gesamtfazit**

Die Zahl der in München lebenden Mädchen und Frauen aus FGM-Herkunftsländern ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Um eine angemessene gesundheitliche Versorgung und Prävention zu gewährleisten, ist es entscheidend, dass Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialwesen über Basiswissen zum Thema FGM verfügen und kultursensibel arbeiten.

Diese Sitzungsvorlage behandelt die genannten Stadtratsanträge und schlägt die folgenden kurz- und langfristigen kommunalen Maßnahmen vor, um eine bestmögliche gesundheitliche Versorgung von durch FGM betroffene Frauen in München zu gewährleisten und Mädchen vor einer FGM zu schützen:

- Kontinuierliche Fortbildung für Gesundheitspersonal in der LHM zum Thema FGM
- Aktualisierung und Entwicklung von schriftlichem Informations- und Aufklärungsmaterial für Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen in München
- Aufbau eines Pools an FGM-Kulturmittlerinnen und Kulturmittlern
- Schreiben des Oberbürgermeisters an den Deutschen Städtetag
- Entwicklung eines Konzeptes, das die Community orientierte Prävention gegen FGM prüft.
- Erweiterung des vorhandenen Beratungsangebotes „Wüstenrose / IMMA e.V.“ um eine halbe Stelle.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Sozialreferat, der Gleichstellungsstelle für Frauen, dem Migrationsbeirat der LHM und der Stelle für interkulturelle Arbeit 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, sowie das Direktorium, die Stadtkämmerei, das Sozialreferat, die Gleichstellungsstelle für Frauen und der Migrationsbeirat der LHM haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## **II. Antrag der Referentin**

1. Der Vortrag der Referentin zur „Prävention und Versorgung bei weiblicher Genitalverstümmelung (FGM)“ wird zur Kenntnis genommen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, Informations- und Aufklärungsmaterial zu entwickeln, mit dem das Personal im Gesundheitswesen bei der Versorgung von Frauen und Mädchen, die von FGM betroffen oder bedroht sind, unterstützt wird.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, für eine dreijährige Pilotphase (2019-2021) einen Pool von Kulturmittlerinnen und Kulturmittlern für die gesundheitliche Versorgung und Prävention für von FGM bedrohten oder betroffenen Mädchen und Frauen aufzubauen, fachlich zu begleiten und dem Stadtrat abschließend zu berichten.
4. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, Gesundheitspersonal in der LHM zu dem Thema FGM fortzubilden.
5. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, gemeinsam mit dem Sozialreferat, ein Konzept inklusive dem Ressourcenbedarf für einen Community Ansatz zur Prävention von FGM zu entwickeln und dem Stadtrat in 2019 zur Entscheidung vorzulegen.
6. Das Sozialreferat wird beauftragt, die Erweiterung des vorhandenen Beratungsangebotes „Wüstenrose / IMMA e.V.“ dem Stadtrat zur Entscheidung vorzulegen.
7. Der Oberbürgermeister, Herr Dieter Reiter, wird gebeten, sich mit einem Schreiben zum Thema FGM an den Deutschen Städtetag zu wenden.
8. Der Antrag Nr. 14-20 / A 02878 „Codierung der Diagnose weibliche Beschneidung“, vom 14.02.2017 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
9. Der Antrag Nr. 14-20 / A 02874 „Standards beim Beratungsgespräch zur weiblichen Beschneidung“ vom 14.02.2017 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.

10. Der Auftrag aus dem Änderungsantrag Nr. 14-20 / A 02005 zum Antragspunkt 3 aus der Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 05256 „Prävention gegen weibliche Beschneidung“ ist damit erledigt.
11. Der Antrag Nr. 27 „Genitale Verstümmelung“ des Migrationsbeirates der Landeshauptstadt München vom 15.05.2018 ist damit satzungsgemäß erledigt.
12. Der Antrag Nr. 14-20 / A 04191 „Mehr Unterstützung und Prävention für von Genitalverstümmelung betroffene Frauen oder bedrohte Frauen und Mädchen!“, vom 19.06.2018 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
13. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

### **III. Beschluss**

nach Antrag. Die endgültige Entscheidung in dieser Angelegenheit bleibt der Vollversammlung des Stadtrates vorbehalten.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs  
Berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)  
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle  
an das Revisionsamt  
an die Stadtkämmerei  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
  
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB  
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).