

Bundesinnovationsprogramm "Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen"

Projektabschlussbericht

*SAIDA mobil – Prävention und Hilfen bei Genitalverstümmelung
in Sachsen-Anhalt und Thüringen*

Förderzeitraum

14. April 2021 – 31. Dezember 2022

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung
2. Über SAIDA International
3. Ein Modellprojekt für Sachsen-Anhalt und Thüringen
4. Umsetzung des Modellprojekts
 - a. Bekanntmachung des Modellprojektes - Netzwerkarbeit
 - b. Aufnahme der Beratungsarbeit
 - c. Ein wichtiger Schritt: Aufsuchende Beratung in den zentralen Aufnahmeeinrichtungen
 - d. Entwicklung der Fallzahlen
 - e. Wege der Anbindung
 - f. Aspekte der Beratung in den Erstaufnahmeeinrichtungen
 - g. Weitervermittlung an Hilfsangebote im Sozialraum
 - h. Weitervermittlung bei medizinischen Anliegen
 - i. Workshops zu sexuellen Rechten und Gesundheit für Migrantinnen
 - j. Einrichtung von Selbsthilfegruppen
 - k. Information und Fortbildung von Fachkräften, Vernetzung mit relevanten Akteuren
 - l. Fallbeispiele
5. Fazit
6. Anhänge

1. Einführung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet als weibliche Genitalverstümmelung (Engl. *female genital mutilation*, kurz FGM) sämtliche Eingriffe, bei denen ein Teil der äußeren Geschlechtsorgane oder das gesamte äußere Genital aus nichtmedizinischen Gründen entfernt wird. Diese Misshandlung hinterlässt oftmals schwerste Schäden. Die Staatengemeinschaft hat weibliche Genitalverstümmelung als Menschenrechtsverletzung geächtet und durch zahlreiche internationale Übereinkommen verboten. Dennoch werden weltweit jedes Jahr über vier Millionen Mädchen dieser schweren Gewalt ausgeliefert.

Die WHO beziffert die Zahl an Mädchen und Frauen, die in Afrika, im Nahen Osten und in Asien von der Praktik betroffen sind, auf über 200 Millionen. Anhand aktueller Bevölkerungszahlen und FGM-Prävalenz in den jeweiligen Ländern geht SAIDA von derzeit über 264 Millionen Frauen und Mädchen aus, die mit den psychischen und körperlichen Folgen der Praktik leben müssen¹.

Durch Migration tritt die Genitalverstümmelung auch immer mehr in Amerika, Australien und Europa in Erscheinung. In Europa leben über 600.000 betroffene Frauen und Mädchen und etwa 190.000 minderjährige Mädchen gelten als akut gefährdet.² Allein in Deutschland leben nach Schätzung von SAIDA (Stand: 2022) etwa 102.000 betroffene Frauen und gefährdete Mädchen. Bereits zwischen 2017 und 2020 war ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen: Laut Erhebung des Bundesfamilienministeriums zu Genitalverstümmelung in der Bundesrepublik von 2020 sind 66.707 Frauen und Mädchen von dieser Gewalt betroffen und bis zu 14.752 Minderjährige bedroht.³ Im Vergleich zu den Zahlen der Studie des Bundesfamilienministeriums aus dem Jahr 2017 bedeutete dies einen Anstieg bei den Betroffenen um 40 %, bei den Gefährdungen sogar um bis zu 160 %. Die damalige Bundesfamilienministerin Franziska Giffey verwies aus diesem Anlass explizit auf das Ziel des Bundesfamilienministeriums, „...dass keine weiblichen Genitalverstümmelungen mehr in Deutschland stattfinden. Wir wollen Mädchen und junge Frauen davor schützen und ihnen Hilfe anbieten.“ (ebd.)

Bundesweit existieren einige wenige Beratungsstellen zum Thema Genitalverstümmelung und Community bezogene Aufklärungsprojekte, die fast ausschließlich in den alten Bundesländern und Ballungsgebieten konzentriert sind. Abseits der großen Städte ist eine Versorgung von betroffenen und gefährdeten Mädchen und Frauen meist nicht gegeben. Der Bekanntheitsgrad der Hilfsangebote zu Genitalverstümmelung ist außerdem unterschiedlich ausgeprägt und hängt im Bereich der Geflüchtetenhilfe vor allem davon ab, ob betreuende Fachkräfte zu dieser spezifischen Gewaltform sensibilisiert sind und auf Hilfsangebote hinweisen.

Vor diesem Hintergrund konzipierte SAIDA International e.V. das Modellprojekt „Prävention und Hilfen bei Genitalverstümmelung in Mitteldeutschland“, um die Situation betroffener und

¹ <https://saida.de/genitalverstuemmelung/verbreitung>

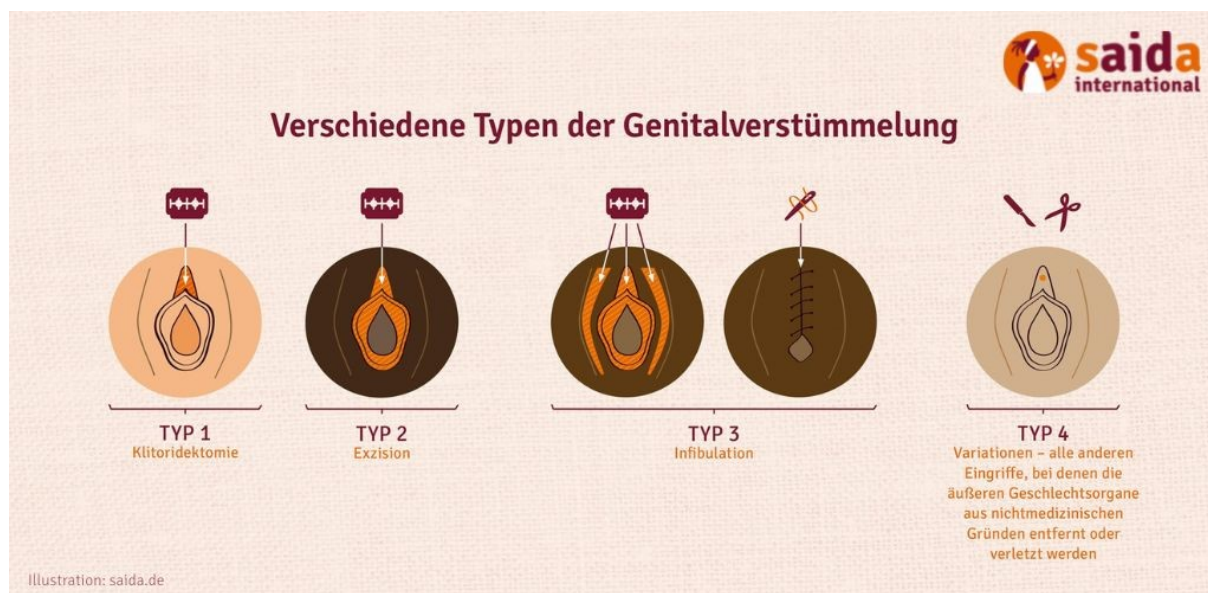
² https://www.endfgm.eu/editor/0/FGM_carte.pdf

³ <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/an-die-67-000-frauen-und-maedchen-in-deutschland-betroffen/156806>

gefährdeter Mädchen und Frauen zu verbessern. Denn auch in Mitteldeutschland leben immer mehr Frauen und Mädchen, die von FGM betroffen oder bedroht sind. In Sachsen ist die SAIDA Beratungsstelle für Mädchen und Frauen bei Genitalverstümmelung die einzige Fachberatungsstelle zu diesem Thema. In Sachsen-Anhalt und Thüringen existieren keine spezialisierten Beratungsstellen.

Das Modellprojekt „Prävention und Hilfen bei Genitalverstümmelung in Mitteldeutschland“ wurde im Rahmen des Bundesförderprogramms „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“⁴ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert. Dieses Förderprogramm ist Teil des Gesamtprogramms der Bundesregierung zur Umsetzung des „Übereinkommens des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“ (die sogenannte Istanbul-Konvention⁵), dessen Artikel 38 die Verstümmelung weiblicher Genitalien behandelt. Die im Rahmen des Programms geförderten Modellprojekte sollten zur Verbesserung der Passgenauigkeit und Funktionsfähigkeit von Hilfsangeboten beitragen, die Anpassung von Hilfsangeboten an neue Herausforderungen bewirken, den Zugang zu Schutz und Beratung erleichtern und der Prävention von Gewalt gegen Frauen dienen⁶.

Die am 1. Februar 2018 in Deutschland in Kraft getretene Istanbul-Konvention verpflichtet Bund, Länder und Kommunen und alle staatlichen Institutionen zur Einhaltung von Vorgaben bei der Bekämpfung und Prävention von Gewalt gegen Frauen.



⁴ <https://www.gemeinsam-gegen-gewalt-an-frauen.de/bundesfoerderprogramm/bundesinnovationsprogramm>

⁵ https://saida.de/images/2022/03/EU_Istanbul-Konvention.pdf

⁶ <https://www.gemeinsam-gegen-gewalt-an-frauen.de/>

2. Über SAIDA International

SAIDA International e.V. wurde in Leipzig gegründet und setzt sich seit 2010 für die Umsetzung von Frauen- und Kinderrechten in Ländern des Globalen Südens ein. Schwerpunkt der konkreten Projektarbeit ist der wirksame Schutz von Mädchen vor Genitalverstümmelung – sowohl in den Herkunftsländern als auch in Deutschland.

SAIDA hat 2018 die erste Fachberatungsstelle Genitalverstümmelung in Sachsen gegründet und 2019 das SAIDA Kompetenzzentrum in Kooperation mit dem städtischen Klinikum St. Georg in Leipzig ins Leben gerufen, um Betroffenen eine zentrale Anlaufstelle in der Region zu bieten. Die betroffenen Mädchen und Frauen werden dort medizinisch und sozial versorgt, behandelt und beraten. Die verbesserten aufeinander abgestimmten Therapiemöglichkeiten in Verbindung mit Beratung bieten Betroffenen eine umfassende Begleitung im Prozess der Auseinandersetzung mit dieser Gewaltform und Linderung ihrer gesundheitlichen Probleme.

Die Fachberatungsstelle mit Sitz in Leipzig sowie das SAIDA Kompetenzzentrum für Mädchen und Frauen bei Genitalverstümmelung erhielten immer wieder Anfragen nach Beratung und Begleitung von Betroffenen und Gefährdeten aus dem gesamten Bundesgebiet, aber insbesondere aus den benachbarten Bundesländern Sachsen-Anhalt und Thüringen. Fachkräfte aus beiden Bundesländern wendeten sich ratsuchend an SAIDA, da es dort weder darauf spezialisierte Fachberatung noch spezifisch geschultes medizinisches Personal gab, das die nötige medizinische Behandlung bereitstellen könnte. Im Bereich Prävention und Kinderschutz war die Lage noch prekärer. Mit dem Modellprojekt sollte angemessen darauf reagiert werden.

3. Ein Modellprojekt für Sachsen-Anhalt und Thüringen

Die Eckpfeiler des Projektes waren der Aufbau eines mobilen Beratungsteams zur Beratung der betroffenen und gefährdeten Personen; die Sensibilisierung und Fortbildung von Fachkräften; die Vernetzung von Akteuren in Sachsen-Anhalt und Thüringen; der Aufbau von Selbsthilfegruppen.

Aufsuchende Beratung für betroffene und gefährdete Mädchen

Beratung zu Genitalverstümmelung erfordert spezifisch geschultes Personal und ist ein umfassender Prozess. Es benötigt Zeit, um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und Betroffene entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse zu unterstützen. Im Falle von gefährdeten Mädchen sind kontinuierliche Treffen wichtig, um die Gefährdung abschätzen zu können, mögliche Einstellungsveränderungen der Eltern herbeizuführen, zu begleiten und gegebenenfalls zu überprüfen. Um Klientinnen überhaupt zu erreichen, sind aufsuchende Beratungen und niedrigschwellige Workshops in Wohnortnähe nötig, die durch ein mobiles Beratungsteam bereitgestellt werden können.

Ein wichtiger Aspekt der Beratungsarbeit ist die sensibilisierte Sprachmittlung. Speziell trainierte Sprachmittlerinnen tragen dazu bei, dass Betroffene in einem geschützten Rahmen beraten

werden können. Die beratenen Frauen müssen darauf vertrauen können, dass das Besprochene vertraulich behandelt wird. Oft soll die jeweilige Community auf Wunsch der Klientin nichts von der Beratung mitbekommen und es muss gewährleistet werden, dass die Beratung unter solchen Bedingungen stattfinden kann. Es ist darüber hinaus erforderlich, dass die Frauen, die nicht über ausreichende Sprachkenntnisse zur Verständigung mit den behandelnden Gynäkolog:innen verfügen, eine Dolmetscherin zur Verfügung gestellt bekommen. Gerade bei dem sensiblen Thema der Genitalverstümmelung ist es unabdingbar, dass die Art und das Vorgehen der Untersuchungen genau erläutert und mit der Patientin abgestimmt werden, da viele Migrantinnen vorher keine oder kaum Erfahrungen mit dem Fachbereich Gynäkologie gemacht haben. Es erfordert eine besonders sensibilisierte Herangehensweise, ähnlich der bei Opfern sexuellen Missbrauchs oder Vergewaltigung. Dies ist ohne sensibilisierte Sprachmittlung nicht möglich. Der Behandlungsverlauf und -erfolg ist stark beeinträchtigt, wenn die Anweisungen der Ärzt:innen nicht verstanden werden und Frauen womöglich retraumatisiert werden bei einer Untersuchung, die ohne korrekte Verständigung vorgenommen wird. Es ist bei diesen speziellen Fällen unbedingt notwendig, dass eine objektive Sprachmittlung erfolgt, die Angehörige oder Bekannte nicht leisten können. Sonst erreichen wichtige Informationen die Adressatinnen nicht und dadurch können sowohl Ansätze in Sachen Aufklärung und Prävention verloren gehen als auch Hilfeverläufe negativ beeinflusst werden.

Workshops über sexuelle Rechte und zu Frauengesundheit

Mit Hilfe von mehrsprachigen Workshops zu reproduktiver Gesundheit und Sexualität wird Wissen über die Funktion des Körpers und das Recht auf Unversehrtheit und Selbstbestimmung vermittelt. Die Workshops sind so konzipiert, dass die Inhalte für alle Frauen unabhängig von Schulbildung und soziokulturellem Hintergrund verständlich sind, Vorurteile abbauen und empowernd wirken. Über die Workshops kann zudem über weiterführende Hilfsangebote informiert werden. Die Workshops dienen damit auch als niedrigschwelliger Zugang, um über das Thema Genitalverstümmelung ins Gespräch zu kommen.

Sensibilisierung und Fortbildung von Fachkräften

Fachkräfte aus den Bereichen Geflüchtetenhilfe, Migrationsberatung, Integrationsarbeit, Sprach- und Kulturmittlung, Verwaltung, Polizei und Justiz und nicht zuletzt Gesundheitsversorgung sind am häufigsten in Kontakt mit betroffenen Frauen und gefährdeten Mädchen; sie brauchen fundiertes Wissen und Informationen, um angemessen reagieren und präventiv handeln zu können.

Vernetzung von Akteuren in Sachsen-Anhalt und Thüringen

Durch die Einbeziehung von öffentlichen Strukturen wie Sozial-, Gesundheits- und Jugendämtern, Kliniken, Frauenvereinen, Einrichtungen der Geflüchtetenhilfe sowie von Fachstellen und deren Beschäftigung mit dem Thema können Hilfen für diese Mädchen und Frauen auf verschiedenen Ebenen erfolgen. Klientinnen sollen bei Bedarf bestmöglich in weiterführende Hilfen im medizinischen, sozialen oder psychosozialen Bereich vermittelt werden. Zusammenarbeit und

regelmäßiger Austausch mit entsprechenden Netzwerkpartner:innen sind notwendig, um die jeweils bestmögliche individuelle Hilfe zu gewährleisten.

Aufbau von Selbsthilfegruppen für Betroffene

Ziel einer Selbsthilfegruppe ist die Stärkung und das Empowerment der Frauen und Mädchen durch den Austausch mit anderen Betroffenen. Es wird eine Möglichkeit geschaffen, sich gegenseitig zu unterstützen, häufige Fragen zu diskutieren und sich bei den Integrationsbemühungen Hilfe zu holen. In Selbsthilfegruppen können Frauen über ihre Probleme aufgrund der Genitalverstümmelung sprechen. Diejenigen, die schon eine Operation zur Genitalrekonstruktion haben durchführen lassen, können über ihre Erfahrung berichten.

4. Umsetzung des Modellprojekts

Erster Schritt waren die mit beträchtlichem Zeitaufwand verbundene Rekrutierung und intensive fachliche Einarbeitung der Projektmitarbeiterinnen. Eine Beraterin konnte im Juli 2021 eingestellt werden; die für Projektkoordination zuständige Mitarbeiterin trat im September 2021 dem Team bei, verließ dieses jedoch im März 2022 wieder. Eine Nachfolgerin konnte im April 2022 rekrutiert werden.

Im Oktober 2021 konnte eine Sprachmittlerin für die somalische Sprache zur Sprachmittlung bei Beratungen, Arztterminen, Workshops und für die allgemeine Kommunikation mit den somalischen Communities eingestellt werden. Somalische Klientinnen bilden ein Großteil der betroffenen und gefährdeten Frauen und Mädchen in Sachsen-Anhalt und Thüringen (s. Abbildung S. 9).

a. Bekanntmachung des Modellprojektes – Netzwerkarbeit

Nach der Einarbeitung des Teams wurden die Vernetzungsarbeit und die Bekanntmachung des Angebotes intensiviert. Eine umfassende Datenbank zu den potentiellen Kooperationspartner:innen und Multiplikator:innen in Thüringen und Sachsen-Anhalt wurde angelegt und fasste Kontakte aus den Bereichen Migrationshilfe, Politik und Sozialdiensten zusammen. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, hier Leitstelle für Frauen- und Gleichstellungspolitik in Sachsen-Anhalt sowie das Integrationsministerium in Thüringen, hier Beauftragte für Migration, Integration und Flüchtlinge, trugen maßgeblich zum Aufbau der Datenbank bei.

Angebote in Kooperation mit lokalen Akteuren ermöglichten eine umfangreichere Bewerbung des Modellprojekts. Im Juni 2021 erfolgte eine Fortbildung für 25 Fachkräfte aus dem Bereich Gesundheit über Medinetz Halle/Saale. Im August 2021 wurde eine Online-Schulung für Fachkräfte zu Genitalverstümmelung in Kooperation mit der Vera-Fachstelle gegen Frauenhandel, Zwangsverheiratung und ehrbezogene Gewalt in Sachsen-Anhalt durchgeführt. Es folgte im September 2021 eine Online-Fachtagung in Kooperation mit dem Psychosozialen Zentrum des Refugio Thüringen e.V. mit ca. 60 Fachkräften.

Für die Öffentlichkeitsarbeit wurde ein Flyer zur Präsentation des Modellprojekts konzipiert und produziert. Ferner wurde das SAIDA mobil Angebot in zahlreichen Netzwerken präsentiert. Aufgrund weiterhin bestehender Restriktionen zur Eindämmung der Corona-Pandemie fanden bis April 2022 die meisten Termine im digitalen Format statt. Hier ist anzumerken, dass bei diesem sensiblen Thema digitale Treffen weniger Wirkung entfalten als solche vor Ort, obwohl sie prinzipiell eine größere Anzahl an Zielpersonen erreichen. Der persönliche Kontakt ist unerlässlich, um Fachkräfte und Multiplikator:innen zu erreichen.

b. Aufnahme der Beratungsarbeit

Dank erster Kooperationen mit Akteuren im sozialen Raum wurden erst vereinzelt, dann regelmäßig Beratungen angeboten. Die Beratungen erfolgten zunächst in Beratungsstellen der Migrations- und Geflüchtetenhilfe. Sie wurden sowohl in offenen Sprechstunden wie auch in Sprechstunden mit vorheriger Terminabsprache angeboten. Den Beginn der Begleitung von Klientinnen bildet jeweils ein ausführliches Erstgespräch in Form von Einzelberatungen.

Zu dem Beratungsangebot gehört auch die Weitervermittlung und die Begleitung der Klientinnen zu Ärzt:innen oder anderen damit einhergehenden Terminen. Wird für eine betroffene Frau oder Mädchen ein medizinisches Gutachten verlangt, das die Verstümmelung der Genitalien und deren Grad bescheinigt, beispielsweise vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), so werden von der Beraterin entsprechende Termine bei Ärztinnen im sozialen Raum oder am Klinikum St. Georg in Leipzig organisiert. Zu den Terminen wird systematisch Sprachmittlung organisiert.

c. Ein wichtiger Schritt: Aufsuchende Beratung in den zentralen Aufnahmeeinrichtungen

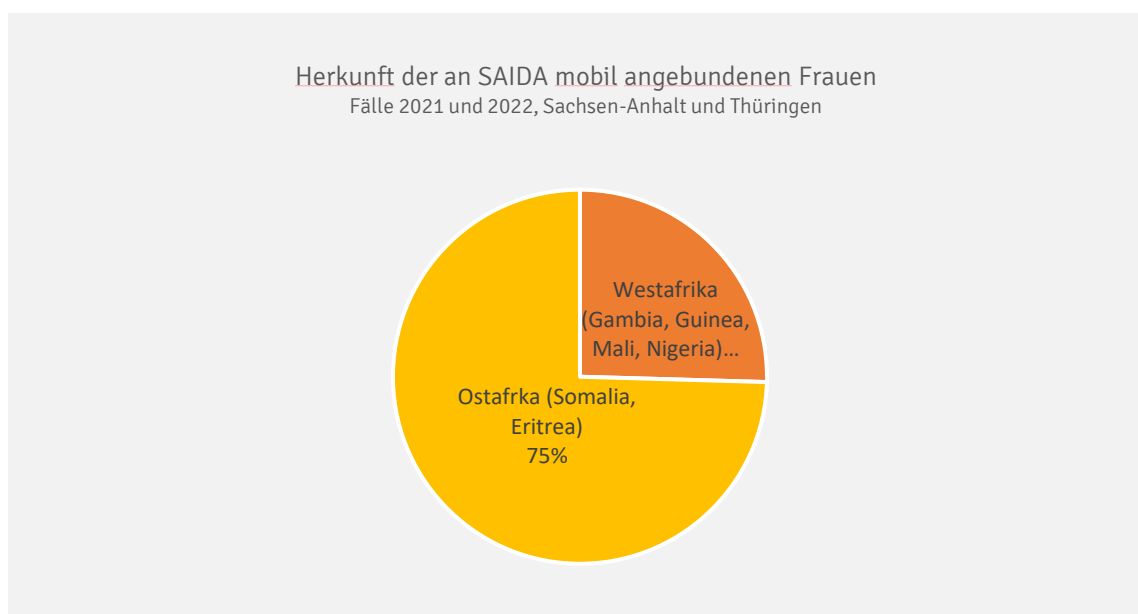
Ein entscheidender Schritt in der Umsetzung des Modellprojekts war die Aufnahme der Beratungsarbeit in den zentralen Aufnahmeeinrichtungen in Sachsen-Anhalt und Thüringen. Nach Vorstellungsgesprächen der SAIDA mobil-Mitarbeiterinnen im April 2022 (in der Landesaufnahmeeinrichtung für besonders schutzbedürftige Geflüchtete – LAE Bernburg, Sachsen-Anhalt) und Mai 2022 (in der ZAST - Zentralen Anlaufstelle für Asylbewerber des Landes Sachsen-Anhalt) jeweils mit der Leitung der Einrichtungen und der sozialen Dienste vor Ort konnten Beratungen (in beiden Einrichtungen) und Workshops über Frauengesundheit (in der LAE) angeboten werden. Die Kontaktpersonen in den Einrichtungen standen fortan in regelmäßigem Austausch mit SAIDA mobil. Sie informieren auf diskrete Weise die potenziell betroffenen Geflüchteten über die kommenden Sprechstunden, geben den SAIDA-Mitarbeiterinnen Hinweise auf die Sprachen, die in der Beratung genutzt werden müssen und stellen Räume zur Verfügung.

In Thüringen gelang es SAIDA mobil außerdem, in der Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) Suhl Fuß zu fassen. Auch dort entwickelte sich eine gute Zusammenarbeit mit der Referatsleitung und den sozialen Diensten, sodass Beratungen auf regelmäßiger Basis ab Oktober 2022 angeboten werden konnten.

d. Entwicklung der Fallzahlen

SAIDA erstellte während des Projektes Gefährdungstabellen jeweils für Thüringen und Sachsen-Anhalt (s. Anhang). Hierfür werden Daten des Statistischen Bundesamts über die ausländische weibliche Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit und Alter (Ausländerzentralregister) mit Daten von UNICEF zur Verbreitung im Herkunftsland kombiniert. Dabei betrachtet SAIDA die Praktik in den Herkunftsländern als einen wichtigen Anhaltspunkt für die Einschätzung der tatsächlichen Situation in Deutschland. Es wird explizit kein Faktor zu etwaiger Verhaltensänderung in der Diaspora einberechnet, da dies rein spekulativ wäre. Die Statistik weist für beide Bundesländer eine hohe Anzahl insbesondere an Migrantinnen aus Somalia und Eritrea auf, die potenziell betroffen oder gefährdet sind. Werden Sachsen-Anhalt und Thüringen zusammen betrachtet, so war 2021 von 783 Frauen und Mädchen aus Somalia und 896 aus Eritrea, auszugehen, die potenziell betroffen oder gefährdet sind. 2022 stiegen die Zahlen an betroffenen Frauen und gefährdeten Mädchen auf 817 für Somalia und 926 für Eritrea.

In der Praxis wurde eine große Mehrheit an Frauen und Mädchen aus dem Herkunftsland Somalia bei SAIDA angebunden. Für diese Tatsache gibt es mehrere Gründe. Zum einen ist die Prävalenz in Somalia am höchsten (99 %) und viele Fachkräfte sind daher bei dieser Gruppe aufmerksamer. Durch den Grad der Genitalverstümmelung treten häufig schwere Gesundheitsprobleme auf, die betreuenden Personen nicht verborgen bleiben. Zum anderen konnte eine sehr gute Verbreitung der Information in der Community durch die SAIDA mobil-Mitarbeiterin somalischer Herkunft erreicht werden. Besonders nützlich hierfür waren Sprachnachrichten und kurze Videos in somalischer Sprache, die auch Frauen mit geringen Lesekompetenzen erreichten.

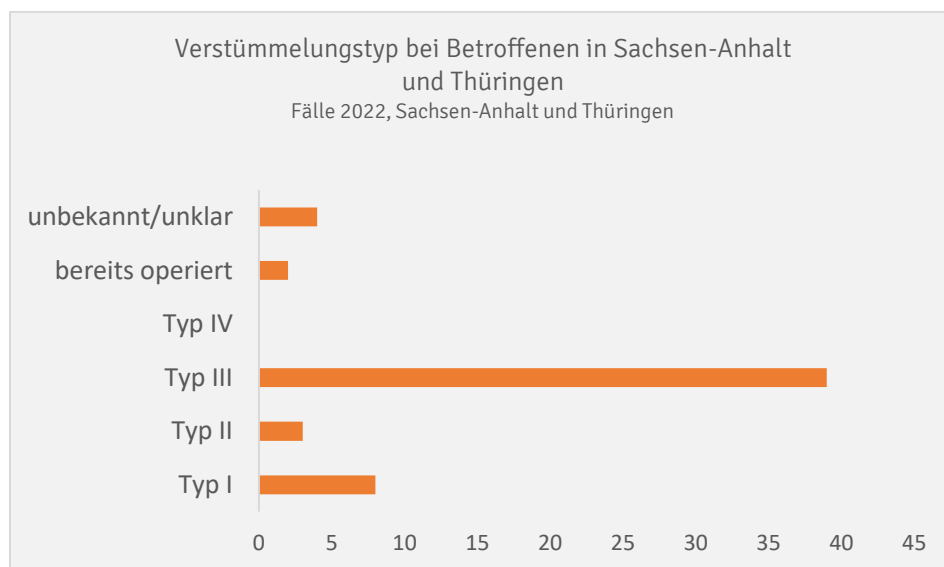


Im ersten Projektjahr 2021 waren 27 Klientinnen an SAIDA angebunden, 24 davon in Sachsen-Anhalt und 3 in Thüringen. 2022 stieg diese Zahl auf 74 (64 in Sachsen-Anhalt und 24 in Thüringen). Die etwas verzögerte Entwicklung der Fallzahlen in Thüringen, obwohl die Information über das

Modellprojekt gleichermaßen in beiden Bundesländern verbreitet wurde, ist auf mehrere Faktoren zurückzuführen. Einerseits war das Psychosoziale Zentrum in Halle schon länger in Kontakt mit SAIDA und kannte das Angebot an Hilfen und Unterstützung, so dass die Anbindung mehrere Klientinnen bei SAIDA erfolgte. Andererseits konnte die Beratungsarbeit in Aufnahmeeinrichtungen in Sachsen-Anhalt schon im ersten Semester 2022 beginnen, in Thüringen im 2. Semester 2022.

60 % der an SAIDA angebundenen Frauen waren vom Typ III der Genitalverstümmelung betroffen. Die Mehrheit von ihnen befand sich im laufenden Asylverfahren.

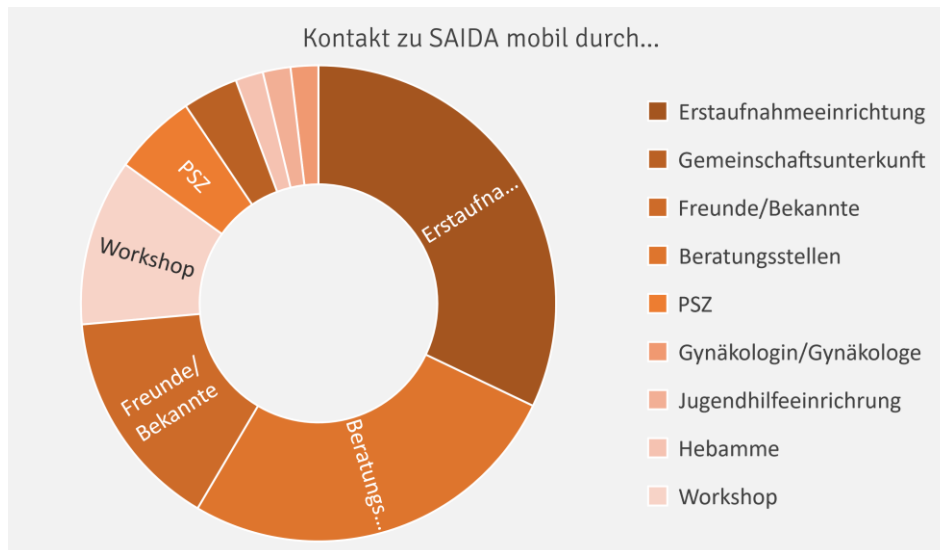
Die Mehrheit der SAIDA-Klientinnen ist besonders schutzbedürftig. Über die Hälfte von ihnen waren ohne Begleitung unterwegs. Ein Drittel von ihnen waren Mütter mit Kindern.



e. Wege der Anbindung

Damit Betroffene lückenlos erreicht werden können, muss die Information über das Angebot an Hilfe und Beratung auf zwei verschiedenen Wegen erfolgen. Einerseits sollen alle Fachkräfte informiert werden, die in Kontakt mit Geflüchteten und Migrantinnen sind, insbesondere Träger aus den Bereichen der Migrationshilfe und psychosozialen Hilfe. Andererseits soll das Angebot auch direkt die Frauen erreichen können. Workshops über Frauengesundheit sind ein wichtiges Mittel, um die Frauen zu informieren und sensibilisieren (s. S.13).

Die Mehrzahl der Anbindungen erfolgte in den Erstaufnahmeeinrichtungen und über die Beratungsstellen im sozialen Raum. Aber auch das Weitererzählen durch Bekannte in den Communities leistete einen Beitrag zum Bekanntwerden des Angebots (s. Abbildung).



Fälle 2022, Sachsen-Anhalt und Thüringen

f. Aspekte der Beratung in den Erstaufnahmeeinrichtungen

Im Kontext der Registrierung bzw. des Interviews durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), fällt es den Betroffenen oft schwer, über ihre Gewalterfahrung zu sprechen. Dabei sind weibliche Genitalverstümmelung und weitere Formen geschlechtsspezifischer Gewalt relevant für das Asylverfahren. Unsere Erfahrung zeigt, dass viele Mädchen und Frauen gleich von mehreren Gewaltformen betroffen sind wie beispielsweise von sexuellem Missbrauch, Zwangsverheiratung, Zwangsprostitution oder Menschenhandel. Diese Gewaltformen haben sie im Herkunftsland oder auf der Flucht erlebt - es vergehen oft mehrere Jahre zwischen dem Zeitpunkt, an dem sie das Herkunftsland verlassen haben und dem Ankommen in Deutschland. Insbesondere für allein flüchtende Frauen ist der Fluchtweg fatal, da sie sich oft in Abhängigkeitsverhältnissen befinden und besonders anfällig für geschlechtsspezifische Gewalt sind.

Die SAIDA-Beratung erfolgt immer durch eine Sozialarbeiterin und bei Bedarf mithilfe einer weiblichen, sensibilisierten Sprachmittlerin (Englisch und Französisch werden von der Beraterin abgedeckt). In diesem gut geschützten Rahmen fällt es den geflüchteten Frauen leichter, über Erlebnisse zu sprechen. Die Empathie und die Expertise der Beraterin über weibliche Genitalverstümmelung fördern das Vertrauen.

Stellt sich im Laufe einer Beratung in der Erstaufnahmeeinrichtung heraus, dass die Frau oder das Mädchen von geschlechtsspezifischer Gewalt betroffen ist, wird – sofern die Betroffene ihr BAMF-Interview noch nicht hatte und es ausdrücklich erlaubt – das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) informiert. So kann dafür gesorgt werden, dass die erlebte Gewalt in dem Asylverfahren berücksichtigt wird. Der Geflüchtete sollte ermöglicht werden, wie in der EU-Richtlinie

vorgesehen⁷, im BAMF-Interview über die erlebte geschlechtsspezifische Gewalt zu berichten. Dafür sind der Einsatz einer Sonderbeauftragten für geschlechtsspezifische Verfolgung und einer weiblichen Sprachmittlerin notwendig.

Im Falle der Anbindung einer Betroffenen an SAIDA, nachdem das BAMF-Interview gelaufen ist, wird auch das BAMF – nach ausdrücklicher Erlaubnis der Klientin - über die Genitalverstümmelung informiert.

Verlangt das BAMF ein Gutachten (sei es aufgrund einer Mitteilung durch SAIDA, oder weil die Klientin im Interview die Genitalverstümmelung angesprochen hat), so wird ein Termin im SAIDA Kompetenzzentrum oder bei kooperierenden Ärztinnen im Sozialraum organisiert und begleitet.

g. Weitervermittlung an Hilfsangebote im Sozialraum

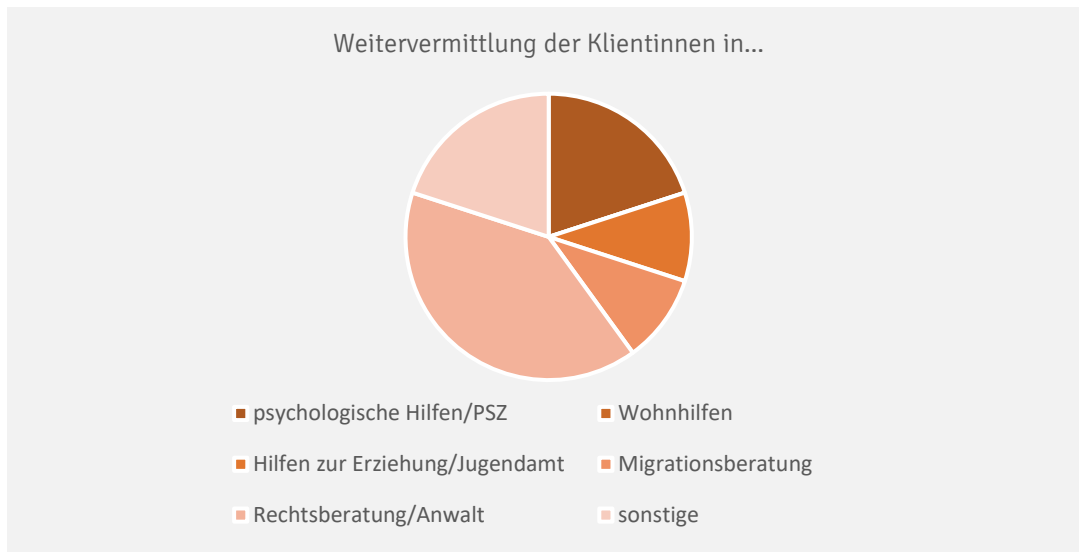
Wurde im Beratungsgespräch festgestellt, dass die Klientin von einer weiteren Form geschlechtsspezifischer Gewalt betroffen ist, so wird sie, sofern sie es wünscht, von SAIDA an einer entsprechenden Beratungsstelle angebunden, beispielsweise an der Fachstelle für Betroffene von Menschenhandel bekomp Thüringen oder an der AWO-Fachstelle Vera gegen Menschenhandel und Zwangsverheiratung in Sachsen-Anhalt. Hierfür nimmt die SAIDA-Sozialarbeiterin Kontakt mit der entsprechenden Stelle auf und schildert den Fall. Die Fälle werden fortan von SAIDA und der weiteren Beratungsstelle gemeinsam bearbeitet.

Entscheidet sich die Klientin im Falle eines negativen Bescheids im Asylverfahren für weitere rechtliche Schritte, so wird auf spezialisierte Rechtsanwält:innen hingewiesen. Denn die Wahl eines beliebigen Rechtsverteidigers kann sich für Betroffene als absolut kontraproduktiv erweisen. Daher vermittelt SAIDA nur Anwält:innen, die sich auf Asylrecht spezialisiert haben und die Klientinnen und deren Familie sensibel behandeln.

Im Projektzeitraum wurden von SAIDA in -Fällen fachliche Einschätzungen im Rahmen der gerichtlichen Verfahren erstellt. Dies betraf zwei Klientinnen in Sachsen-Anhalt und weitere zwei in Thüringen. In den fachlichen Einschätzungen wurde sowohl die Situation in der Herkunftsregion wie auch die persönliche Situation der Klientin erläutert. Die Gefahr einer Verstümmelung der Tochter wurde ebenfalls eingeschätzt.

⁷ Richtlinie 2013/32/EU des Europäischen Parlaments und des Rates

(32) Die Prüfungsverfahren sollten geschlechtsspezifischen Anforderungen Rechnung tragen, um eine tatsächliche Gleichbehandlung weiblicher und männlicher Antragsteller zu gewährleisten. Insbesondere sollten persönliche Anhörungen in einer Weise abgehalten werden, die es weiblichen und männlichen Antragstellern gleichermaßen ermöglicht, über ihre Erfahrungen in Fällen geschlechtsspezifischer Verfolgung zu sprechen. In Verfahren, in denen auf das Konzept des sicheren Drittstaats, das Konzept des sicheren Herkunftsstaats oder den Begriff des Folgeantrags abgestellt wird, sollte der Komplexität geschlechtsspezifisch begründeter Ansprüche angemessen Rechnung getragen werden.

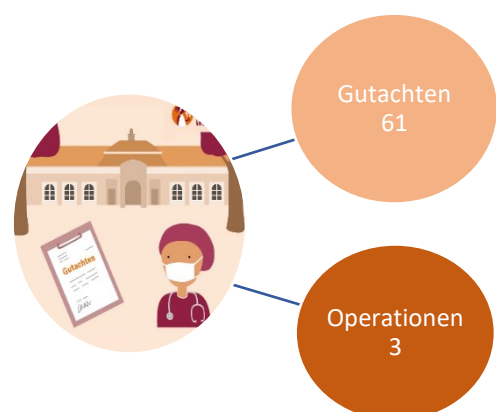


h. Weitervermittlung bei medizinischen Anliegen

Die gesundheitlichen Folgen bei weiblicher Genitalverstümmelung sind oft gravierend und reichen von Inkontinenz bis hin zu Fisteln und Nierenschäden. In zahlreichen Fällen werden sie dadurch verschlimmert, dass die Betroffenen weiterer Formen geschlechtsspezifischer Gewalt ausgesetzt waren. So berichten viele Frauen von ihrer Zwangsverheiratung mit einem viel älteren Mann (nicht selten mit 13 Jahren schon) und von Vergewaltigung in der Ehe, was zu chronischen Schmerzen führt. Andere wurden auf der Flucht zur Prostitution gezwungen. Weitere Frauen berichten von der Geburt eines Kindes in prekären Situationen und ohne jegliche Hilfe – im überfüllten Lager in Griechenland oder auf dem Boot während der Überfahrt. Geburtsverletzungen – die bei Opfern von Genitalverstümmelung gehäuft vorkommen – werden bei der Ankunft in Europa oft nicht behandelt, insbesondere, wenn andere, sichtbare Verletzungen eine Behandlung erfordern.

So war für viele Betroffene die aufsuchende Beratung durch SAIDA die erste Gelegenheit, über die erlebte sexuelle Gewalt und über Beschwerden im genitalen und urogenitalen Bereich zu sprechen.

Je nach Bedarf erfolgte die Vorstellung bei der entsprechenden medizinischen Stelle. In den meisten Fällen erfolgte ein Termin im SAIDA Kompetenzzentrum am Klinikum St. Georg in Leipzig zur Untersuchung, ggf. Erstellen eines Gutachtens und Beratung zu rekonstruktiven Eingriffen. Bei der Durchführung einer Operation wurden die Betroffenen stets von der Sozialarbeiterin betreut. Die systematische Anwesenheit einer sensibilisierten Sprachmittlerin bei den ärztlichen Untersuchungen sorgt dafür, dass die



Betroffenen das Vorgehen verstehen und nachvollziehen können. So fühlen sich die Frauen nicht unsicher oder ausgeliefert, sondern empowert.

Im Modellprojekt wurden Gutachten für 61 Frauen erstellt.

i. Workshops zu sexuellen Rechten und Gesundheit für Migrantinnen

Durch das mobile Beratungsteam wurden Workshops zu sexuellen Rechten und Gesundheit für Migrantinnen angeboten. Diese Workshops ermöglichen einen niedrigschwelligen Zugang zu den Fragen der reproduktiven Gesundheit, des Rechts auf Unversehrtheit und Selbstbestimmung sowie Fakten über Genitalverstümmelung. Manche Geflüchtete kommen aus Ländern mit einer hohen Analphabetismusquote, insbesondere bei Mädchen, und hatten daher wenig bis keine Schulbildung. Andere Migrantinnen haben einen Schulabschluss, kommen aber aus Ländern, in den Fragen der Sexualität und Reproduktion weitgehend tabuisiert sind. Durch adäquate Methoden und Materialien werden in den Workshops alle Anliegen der Frauen einbezogen und berücksichtigt. Bei der Konzeption wurde besonderen Wert daraufgelegt, die anatomischen Gegebenheiten und körperlichen Abläufe so anschaulich wie möglich darzustellen und erklären zu können. Mit dafür angeschafften Bildern und anatomischen Modellen werden die Vorgänge im weiblichen Körper erläutert. So wurde spezielles Material erarbeitet, welches die Besonderheiten bei Genitalverstümmelung und deren Auswirkungen auf Schwangerschaft, Geburt und auf die Frau allgemein aufzeigt. Einiges davon ist in mehreren Sprachen verfügbar.



Nach einem Workshop über Frauengesundheit in der LAE Bernburg, Sommer 2022.

Die zwei- bis dreistündigen Workshops wurden in regelmäßigen Abständen in Einrichtungen der Migrationshilfe angeboten und wurden von den Frauen sowie von den Akteuren aus der Migrationsberatung sehr gut angenommen. Sie bildeten einen wichtigen Zugang zu Betroffenen von weiblicher Genitalverstümmelung. Die Workshops fanden in einer, oder bei Bedarf zwei Fremdsprachen statt (Somali, Französisch, Englisch, Arabisch...). Nicht selten wurden auch die sprachlichen Kompetenzen der Teilnehmerinnen *ad hoc* genutzt, damit alle Frauen dem Workshopinhalt folgen konnten. Im geschützten Rahmen des Workshops wird oft gestaunt und gelacht und es erfolgt ein reger Austausch der Frauen über Themen, die sie intensiv beschäftigen, aber oft tabuisiert sind.

Durch regelmäßige Termine konnten insgesamt 102 Frauen in Sachsen-Anhalt (insbesondere Bernburg, Naumburg, Magdeburg und Halle) von dem Angebot profitieren. In Thüringen konnte das Angebot erst gegen Ende der Projektzeit etabliert werden, so dass die ersten Workshops im neuen Projekt 2023 stattfinden konnten. Kleinere Gesprächsrunden aber wurden ab Oktober 2022 in der EAE Suhl angeboten und dankend angenommen.

j. Einrichtung von Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen sollen Frauen empowern und ihnen den Austausch im geschützten Raum ermöglichen, ohne die Sorge, dass Gesprächsinhalte in die Communities sickern könnten. Daher ist die anfängliche Betreuung durch eine Sozialarbeiterin unabdingbar, damit Regeln besprochen werden und der entscheidende Impuls gegeben wird.

Die Einrichtung von Selbsthilfegruppen im Projektzeitraum in Sachsen-Anhalt und Thüringen wurde von mehreren Faktoren erschwert. Zunächst verhinderten die pandemiebedingten Einschränkungen im Herbst und Winter 2021-2022 jegliche Treffen in der Gruppe. Ein weiteres Hindernis war und bleibt die persönlichen Situationen der Frauen: Selbsthilfegruppen können nur funktionieren, wenn die Teilnehmerinnen einen geregelten Alltag haben, das heißt: Die Unterkunft ist gesichert, die Aufenthaltserlaubnis geklärt, Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder sind vorhanden. Erst dann können sich Betroffene auf die Termine einlassen und davon profitieren. Dabei befinden sich die Frauen, die an SAIDA angebunden wurden, zum großen Teil noch im Asylverfahren.

Es gelang, in Halle/Saale (Sachsen-Anhalt) eine Selbsthilfegruppe ins Leben zu rufen. SAIDA mobil erstellte ein Dokument zur Zusammenfassung der Regeln in somalischer Sprache, das auch als Audiodatei aufgenommen wurde, damit potenzielle Teilnehmerinnen noch vor den Treffen wichtige Regel wie Vertraulichkeit verinnerlichen können.

Regeln für die Selbsthilfegruppe (Vorlage für Audiodatei auf Somali)

Guten Tag!

Wir möchten Ihnen unsere Selbsthilfegruppe für Frauen vorstellen. Eine Selbsthilfegruppe ist ein Treffen, bei dem sich Frauen austauschen können. So können sie sich gegenseitig bestärken und helfen. Die Gruppe trifft sich regelmäßig, um Probleme und Erfolge zu besprechen. Damit die Gruppe gut funktioniert, müssen alle Frauen Regeln beachten:

Vorher:

Ich melde mich vorher an. Ich kann nicht spontan eine Freundin mitbringen. Ohne Anmeldung darf ich nicht teilnehmen.

Ich komme pünktlich an. Wenn ich zu spät komme, kann ich nicht teilnehmen.

In der Gruppe:

Wir reden respektvoll miteinander.

Wir hören einander zu. Jede Frau darf ausreden.

Ich entscheide selbst, was ich von mir erzähle und worüber ich spreche!

Wir reden in einem geschützten Rahmen. Alles was besprochen wird, bleibt in dem Raum.

Wir erzählen NIEMANDEM weiter, was besprochen wurde!

Jede kann jederzeit den Raum verlassen.

Jede darf weinen, ohne sich zu schämen.

Wenn Sie Interesse haben, freuen wir uns auf Sie!

k. Information und Fortbildung von Fachkräften, Vernetzung mit relevanten Akteuren

Fachkräfte aus den Bereichen Geflüchtetenhilfe, Migrationsberatung, Integrationsarbeit, Sprach- und Kulturmittlung, Verwaltung, Polizei und Justiz und nicht zuletzt Gesundheitsversorgung sind am häufigsten in Kontakt mit betroffenen Frauen und gefährdeten Mädchen; sie brauchen fundiertes Wissen und Informationen, um angemessen reagieren und präventiv handeln zu können. Das Wissen zu der Praktik der Genitalverstümmelung bei Fachkräften ist sehr unterschiedlich. In manchen Einrichtungen fehlt das Wissen über die Thematik ganz, in anderen ist das Wissen lückenhaft. Zudem fürchten professionelle Helfer:innen den Vorwurf des Rassismus, wenn sie geflüchtete Frauen über das Thema befragen. Dazu kommt, dass selbst wenn sich eine Frau offenbart, angemessene Hilfsmöglichkeiten fehlen oder Beraterinnen diese nicht kennen.

Zu den Maßnahmen im Modellprojekt gehörte daher die Durchführung von Fachveranstaltungen. Durch Workshops für Fachkräfte und Multiplikator:innen, Fortbildungen und einen Fachtag erreichte das Modellprojekt 2021-2022 ca. 160 Fachkräfte in Sachsen-Anhalt.

In Thüringen wurden zwei Fachtage organisiert, der erste 2021 (online) in Kooperation mit Refugio Thüringen. Der zweite Fachtag im September 2022 konnte in Präsenz an der Universität Erfurt

stattfinden. Insgesamt wurden durch die Fachtage und Workshops in Thüringen ca. 150 Fachkräfte erreicht.

Außerdem führten die SAIDA mobil-Mitarbeiterinnen Gespräche mit Akteur:innen aus relevanten Bereichen und stellten das Angebot SAIDA mobil in zahlreichen Netzwerken und Landesarbeitsgemeinschaften vor (u.a. Netzwerk der Opferberatungsstellen und Runder Tisch Schutzbedarf in Thüringen, Netzwerk für ein Leben ohne Gewalt in Sachsen-Anhalt).

I. Erklärvideo zur Sensibilisierung und Information der Fachkräfte

Eine Erkenntnis im Modellprojekt war die geringe Disponibilität der Fachkräfte insbesondere in den Erstaufnahmeeinrichtungen. Aufgrund niedriger Personalschlüssel wird unter höchstem Druck gearbeitet. Es bleibt oft wenig Zeit für Fortbildungen über spezifische Themen wie weibliche Genitalverstümmelung. Die hohe Fluktuation an Personal verstärkt das Wissensdefizit.

Dabei sind gewisse Informationen von großer Bedeutung für betroffene Geflüchtete. Wird im Asylverfahren nicht erkannt, dass eine Frau oder ein Mädchen von Genitalverstümmelung betroffen oder bedroht sein könnte und aus diesem Grund als schutzbedürftig gilt, können die Konsequenzen gravierend sein. Um das Thema Genitalverstümmelung bekannter zu machen, damit Betroffene sowie Gefährdete schneller wahrgenommen werden, und Fachkräften in der Arbeit mit Geflüchteten und Asylbewerberinnen entsprechend Grundwissen über die Praktik der Genitalverstümmelung und deren Verbreitung zu vermitteln, konzipierte SAIDA ein Erklärvideo. Neben Grundinformationen wird im Video auf die Hilfsangebote der SAIDA Beratungsstelle verwiesen, sodass Fachkräfte nicht vor einer zusätzlichen Aufgabe stehen, sondern schnell und unkompliziert erfahren, wo Hilfe und Beratung geholt werden können. Das Video wurde über mehrere Monate von der Berliner Firma Protoplanet mitkonzipiert und produziert. Die untermalende Musik zum Video wurde vom malischen Musiker Bafing Kul, einem der wenigen afrikanischen Musikern, die sich gegen die weibliche Genitalverstümmelung einsetzen, komponiert. Das Video kann bundesweit eingesetzt werden⁸.



⁸ Link zum Video unter <https://beratungsstelle-genitalverstümmelung.de/>

Begleitend zum Video wurde ein Flyer zur Bewerbung des Angebotes produziert und in Sachsen-Anhalt und Thüringen verbreitet.

m. Fallbeispiele

L.K.M. (Burg bei Magdeburg, Sachsen-Anhalt)

Die 24-jährige Klientin aus Somalia wurde auf Druck der Großmutter im Alter von ca. 7-8 Jahren der weiblichen Genitalverstümmelung unterzogen. Sie sollte später mit einem Angehörigen der al-Shabaab Miliz zwangsverheiratet werden. Ihr Vater wehrte sich gegen die Heirat und wurde deshalb ermordet. Sie bekam ein Video der Ermordung zugeschickt und entschied zu fliehen.

Die Flucht erfolgte über Äthiopien, den Sudan, Ägypten, die Türkei, Griechenland, Mazedonien, Serbien nach Rumänien, wo sie von der Polizei aufgegriffen wurde. Sie erhielt aber keine Unterstützung durch die rumänischen Behörden nach Erteilung internationalen Schutzes und sollte für ihre Unterkunft bezahlen. Da sie kein Geld hatte, musste sie im Park übernachten und wurde Opfer einer Gruppenvergewaltigung. Daraufhin flüchtete sie nach Deutschland. Sie berichtete erstmals im Beratungsgespräch mit SAIDA von der Vergewaltigung, da sie damit ihre Würde verloren habe.

SAIDA veranlasste einen Anwaltswechsel, ein Wiederaufnahmeverfahren beim BAMF wurde eingeleitet. Es erfolgte die Vermittlung zu einer Psychiaterin in Kooperation mit medinetz e.V. zur Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens, zudem die Anmeldung im FlüchtlingsFrauenHaus Halle zur adäquaten Unterbringung (in der GU leben überwiegend alleinstehende Männer, vor denen sie Angst hat aufgrund der Vergewaltigung).

SAIDA veranlasste die Anbindung an das Psychosoziale Zentrum Magdeburg und an Wildwasser e.V. für Frauen bei sexualisierter Gewalt

Im Kompetenzzentrum wurde FGM Typ I diagnostiziert und die Behandlung der Beschwerden besprochen.

Y.S.K.N. (LK Salzwedel, Sachsen-Anhalt)

Y. ist eine 33-jährige Klientin und kommt aus Westafrika. Sie hatte über einen SAIDA Workshop für Frauen in einer Einrichtung in Sachsen-Anhalt vom Thema FGM erfahren und daraufhin um eine persönliche Beratung gebeten. Sie berichtete im Gespräch über Beschwerden im Genitalbereich und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, dachte jedoch nicht, dass sie von FGM betroffen wäre. Die Beraterin organisierte einen Arzttermin im SAIDA-

Kompetenzzentrum. Dort wurde ein fachärztliches Gutachten erstellt und FGM-Typ II diagnostiziert. Zudem wurden Maßnahmen zur Behandlung der Beschwerden getroffen.

Y. wurde im Kindesalter von ihrem Ziehvater vergewaltigt, dann zwangsverheiratet mit einem Mann, der bereits andere Ehefrauen und Kinder hatte. Auch von ihm wurde sie regelmäßig vergewaltigt. Er nahm sie mit auf Reisen in den Kongo und später in die Türkei, wo sie zur Prostitution gezwungen wurde. Aus der Zeit der Zwangsprostitution hat sie eine kleine Tochter. Sie weiß nicht, wer der Vater ist.

Ihr BAMF-Interview konnte nicht zu Ende geführt werden und FGM war nicht thematisiert worden. Die erneute Einladung kam erst auf Nachfrage von SAIDA beim BAMF mit der Bitte um Berücksichtigung der erfolgten FGM. SAIDA reichte das fachärztliche Gutachten ein.

SAIDA organisierte außerdem ein Gutachten für die Tochter der Klientin bei einer spezialisierten Ärztin. Das kleine Mädchen ist unversehrt.

N.A.O. (Gotha, Thüringen)

Die 33-jährige Klientin aus Somalia ist alleinerziehend mit vier Kindern, davon einer Tochter (12 Jahre alt). Der Vater ihrer Kinder wurde entführt, als sie mit dem jüngsten Kind schwanger war. Ob er noch lebt, ist ihr nicht bekannt.

N. wurde im Alter von 7 oder 8 Jahren verstümmelt. Sie hat Schmerzen und Beschwerden und betont, dass sie weiß, dass alle Frauen, die von FGM betroffen sind, große Schmerzen haben.

Sie lebte zum Zeitpunkt der Erstberatung durch SAIDA mobil seit über einem Jahr in Deutschland, hat aber lediglich eine Aufenthaltsgestattung. Die ältesten Kinder gehen zur Schule. Ihre Tochter ist glücklicherweise unversehrt. Die Klientin erzählt, dass sie sehr dafür gekämpft hat, dass ihre Tochter unversehrt bleibt – ihre Schwiegermutter wollte mehrmals die Verstümmelung organisieren, aber sie konnte es verhindern. Sie hat es auch geschafft, die Zwangsverheiratung der Tochter zu verhindern, musste aber aus diesen beiden Gründen fliehen.

Mit SAIDA hat N. eine Kinderschutzvereinbarung für ihre Tochter besprochen und unterschrieben.

Bei N.s medizinischer Untersuchung im SAIDA Kompetenzzentrum wurde ihr eine Defibulation empfohlen. Die Operation soll durchgeführt werden, sobald die Klientin die Kinderbetreuung organisieren kann.

5. Fazit

Die Durchführungen der Maßnahmen im Modellprojekt hat einen sehr hohen Bedarf sowohl bei Betroffenen wie auch bei Fachkräften zutage gelegt. Zum einen befinden sich in Mitteldeutschland immer mehr Frauen, die von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen sind und Mädchen, die davon bedroht sind. Das Modellprojekt hat bewiesen, dass diese Frauen und Mädchen durch mobile, spezialisierte Beratung sehr gut erreicht werden können. Gespräche mit einer Beraterin, die sich mit diesem spezifischen Thema sehr gut auskennt, und mithilfe einer sensiblen und informierten Sprachmittlerin, bedeutet für Betroffene schon eine sehr große Hilfe, denn schon die Nennung und Anerkennung der erlebten Gewalt und der dadurch verursachten Beschwerden entfaltet eine positive Wirkung. Manche Frauen haben das lang zurückliegende Erlebnis der Verstümmelung verdrängt, wundern sich aber über die Schmerzen, die ihnen insbesondere beim Sex ein ständiger Begleiter sind. Bei anderen Frauen haben sich die Schmerzen so sehr eingeprägt, dass sie diese beim Erzählen fast nachempfinden können. Das Gefühl des Verrats durch die eigene Familie – oft durch die Mutter oder die Großmutter – ist oft noch gegenwärtig. Alle betroffenen Frauen, die von SAIDA mobil erreichen konnte, waren dankbar für die Beratung und die Hilfsangebote.

Um den Betroffenen effizient helfen zu können, müssen aber viele Handlungen dem Erstgespräch folgen – zur Organisation von Gutachten oder medizinischen Terminen, ggf. zur Begleitung zu den Terminen, zur weiteren Anbindung an Fachkräften... Schriftliche Stellungnahmen und Begründungen von Terminen – beispielsweise für das Sozialamt – sind oft notwendig. Dies bedeutet, dass angesichts des im Modellprojekt festgestellten Bedarfs mindestens zwei mobile Beraterinnen pro Bundesland notwendig wären, um den aufgedeckten Bedarf gerecht zu werden und die Betroffenen angemessen zu versorgen.

Viele Betroffene haben Kinder, darunter auch Töchter. Die allermeisten von ihnen wünschen sich, dass ihre Töchter unversehrt bleiben und sich gesund entwickeln können. Viele sind sogar zum Schutz der Töchter vor der drohenden Verstümmelung geflohen. Um wirksamen Schutz der Töchter in Deutschland zu erreichen, ist ein Maßnahmenbündel erforderlich. Ist eine Familie dem Druck von Angehörigen ausgesetzt oder steht eine Reise in ein Hoch-Prävalenzland an, dient der Schutzbrief der Bundesregierung dazu, die Strafbarkeit und Schädlichkeit der Praktik zu erläutern und welche Konsequenzen sich aus Zuwiderhandlung gegen das strafrechtliche Verbot der Genitalverstümmelung ergeben. Bei SAIDA werden individuelle Kinderschutzvereinbarungen durch die Eltern unterzeichnet. In einem weiteren Schritt können hinzugezogene Jugendämter Schutzvereinbarungen schließen. Im konkreten Kinderschutzfall können flankierende familiengerichtliche Maßnahmen eingeleitet werden. In jedem Fall ist das intensive Gespräch mit den Eltern der erste Schritt. Auch dies erfordert einen hohen Personaleinsatz und einen intensiven Austausch mit Fachkräften im sozialen Raum.

Nicht zuletzt wurde durch das Modellprojekt deutlich, dass der Bedarf an Aufklärung über reproduktive und sexuelle Gesundheit und Rechte sehr groß ist. Die Nachfrage für Workshops durch SAIDA mobil blieb stets hoch. Nicht nur die Teilnehmerinnen, sondern auch die Fachkräfte schätzen das Angebot als integrative und empowernde Maßnahme sehr und wünschen sich dessen Weiterführung.

Schließlich zeigte das Modellprojekt, wie wichtig die Sensibilisierung der Fachkräfte zum Thema FGM ist, seien es Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich, aus der Migrationsberatung, dem pädagogischen Bereich sowie in Ämtern, Behörden und Justiz. Nur wer gut informiert ist, kann angemessen handeln. Auch hier hat das Modellprojekt einen bedeutenden Beitrag geleistet. Idealerweise werden die Erkenntnisse und Erfahrungen über die Region Mitteldeutschland hinaus eingesetzt. Dies kann zum Beispiel im Wege der Fachkräfteschulung erfolgen, die Lernmodule und Erklärfilme mit persönlicher Fortbildung und Fachtagen kombiniert.

6. Liste der Anhänge

- Gefährdungstabellen 2021 und 2022 für Thüringen
- Gefährdungstabellen 2021 und 2022 für Sachsen-Anhalt
- Programm des Online-Fachtags 2022 für Sachsen-Anhalt
- Programm des Fachtags „Genitalverstümmelung – Wirksame Hilfe und Schutz für Frauen und Mädchen in Thüringen“ an der Universität Erfurt 2022