Aktion Weißes Friedensband
Himmelgeister Str. 107a
40225 Düsseldorf
Tel. 0211-9945137
Fax 0211-9945138
aktion@friedensband.de
www.friedensband.de

Runder Tisch NRW gegen Beschneidung von Mädchen

Protokoll vom 06.04.2011

Es nahmen teil:

■ Michael Heim, Rechtsanwalt ■ Dr. med. Dan mon O´Dey, FEBOPRAS Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Oberarzt, Universitätsklinikum Aachen ■ Jawahir Cumar, stop mutilation Beratungsstelle ■ Ibrahim Guèye, Afrikanischer Dachverband NRW + Jáppoo NRW ■ Günter Haverkamp, Aktion Weißes Friedensband ■ Manuela Haverkamp, Lehrerin, Konrektorin GGS Flurstraße ■ Jessica Wilk, Aktion Weißes Friedensband ■ Rhodah Koross-Koch, Diakonie in Düsseldorf, Projekt „Coach-Mi“ ■ Evelyn Meinhard, Ev. Flüchtlingsberatungsstelle Oberhausen ■ Dr. Heidemarie Pankow-Culot, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Kinderärztin ■ Heike Reinecke, MGEPA NRW, Abteilung Gesundheit ■ Gerta Siller, Bündnis 90/Die Grünen NRW Landtagsfraktion, wissenschaftliche Mitarbeiterin ■ Ute Waag, MGEPA NRW, Abteilung Emanzipation ■ Margit Weber, Diakonie in Düsseldorf, Integrationsagentur ■ Monika Weiß-Imroll, Amnesty International ■ Dr. Horst Winkler, Gesundheitsamt Düsseldorf, Sachgebietsleitung Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Kinderarzt ■ Dr. Christoph Zerm, AG FIDE, Gynäkologe ■ Annette Becker, Polizeipräsidium Düsseldorf – KK Vorbeugung, Kriminalhauptkommissarin ■ Dorothee Quick, Ärztekammer Nordrhein, Referentin der Rechtsabteilung, Assessorin ■ Gülsen Celebi, Rechtsanwältin ■ Dr. Heike Zimmermann, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein ■ Dr. Jürgen Krömer, Ärztekammer Nordrhein, Bezirksstelle Düsseldorf ■ Johannes Broil, Psychotherapeutenkammer NRW ■ Martin Melin, Ärztekammer Westfalen-Lippe ■ Shewa Sium, agisra Kökn + Paritätischer Wohlfahrtsverband NRW ■ Hildegard Volland, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Sonderbeauftragte für geschlechtsspezifisch verfolgte Frauen ■ Dorothee Fischer, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Sonderbeauftragte für geschlechtsspezifisch verfolgte Frauen ■ Monika Schmölders, Lehrerverband NRW ■ Elizabeth Lux, Gleichstellungsbeauftragte Stadt Kerpen ■ Rita Kühn, pro familia LV NRW ■ Dr. Johanna Servatius, Staatskanzlei IV B 2 Internationale Beziehungen zu Amerika und Afrika ■ Birgit Schüngel, Sekretärin der Gf pro familia Landesverband NRW ■ Joern-Erik Gutheil ■ Bettina Flörchinger, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe ■ Christine Roddewig-Oudnia, Stadt Wuppertal, Ressort Zuwanderung und Integration

Top 1 Begrüßung und Vorstellungsrunde

Gastgeber für den 17. Runden Tisch NRW gegen Beschneidung von Mädchen ist das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA NRW).
Jeanette Zachäus, Mitarbeiterin Aktion Weißes Friedensband e.V. wird aus beruflichen Gründen nicht mehr teilnehmen. Sie hat den Runden Tisch NRW mitgestaltet. Alle TeilnehmerInnen bedauern Frau Zachäus Abschied.

Top 2 Vorstellung der Ergebnisse

Positionspapier–Stellungnahme der Ärztekammer Westfalen:
Johannes Broil und Dr. Heidemarie Pankow-Culot haben zusammen ein Positionspapier erstellt, welches zunächst einmal als vorläufiger Arbeitsentwurf vorgestellt wurde.
Das Positionspapier zur Erkennung von FGM durch medizinische Voruntersuchung wurde von der Ärztekammer Westfalen/ Arbeitskreis Prävention jedoch als fertiges Produkt gesehen und kritisiert.

Die Ärztekammer Westfalen begründet die Ablehnung der Verpflichtung zur Vorsorgeuntersuchung auch über U9 hinaus damit, dass gezielt kulturelle Gruppen diskriminiert werden und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient massiv gestört wird.
Dr. Christoph Zerm hat eine Korrektur zu der Antwort formuliert. Die Richtigstellung wird beim nächsten Runden Tisch NRW von Dr. Christoph Zerm vorgestellt.

Finanzierung Runder Tisch NRW im Jahre 2011
Es wurde ein Antrag zur Finanzierung des Runden Tisches Nordrhein-Westfalens gegen Beschneidung von Mädchen gestellt und für diesen Runden Tisch und den Nächsten genehmigt.
Der Runde Tisch NRW gegen Beschneidung von Mädchen wird vom MGEPA NRW finanziert.

Telefonberatung gegen Genitalbeschneidung
In NRW gibt es seit dem 07.01.2011 die erste Telefonberatung für Betroffene von FGM in NRW. Träger der Telefonberatung KUTAIRI ist Aktion Weißes Friedensband e.V. Der Betrieb wird gemeinsam mit stop multilation durchgeführt. Wir haben für die Startphase bis zum 15.3.2011 finanzielle Unterstützung durch das MGEPA NRW erhalten. Aufgrund von Spenden war die Telefonberatung für weitere Wochen gesichert. Derzeitig müssen wir die Telefonberatung ehrenamtlich fortführen.
Wir möchten hierzu auch einen Antrag auf Spendenverdoppelung bei der Bethe Stiftung stellen.

Beim nächsten Runden Tisch NRW gegen Beschneidung von Mädchen wird ein informativer Bericht (mit ersten Fällen) zur Telefonberatung vorgestellt.

Gesundheitsbroschüre
Am 1.3.2011 hat eine erfolgreiche Präsentation im MGEPA NRW zu der Gesundheitsbroschüre stattgefunden.
Zusammen mit der Werbeagentur “DIVINE“ arbeiten wir an diesem Projekt. Die Gesundheitsbroschüre wird hauptsächlich nur mit Bildern strukturiert. Auf diese Weise werden auch diejenigen angesprochen, die des Lesens und Schreibens nicht mächtig sind. Es werden nur kleinere Beschreibungen mit 2-3 Wörtern vorhanden sein.
Ziel des Konzepts ist eine adäquate Hilfestellung/ Informationsbroschüre, für die potenzielle Zielgruppe und die Allgemeinheit zu schaffen. In der Gesundheitsbroschüre sind immer Negativ- und Positivsicht gegenübergestellt. Die Darsteller sind alle afrikanischer Herkunft. Weil die Betroffenen aus Deutschland vorwiegend einem europäischen Arzt begegnen werden, wurde für die Gesundheitsbroschüre auch ein europäischer Arzt ausgewählt. Allgemeine Informationen gegen FGM werden auch in der Broschüre vorhanden sein.
Die Broschüren werden zunächst mal im Bundesamt, bei Ausländerämtern, Krankenhäusern, Praxen, soziale Einrichtungen, etc. ausgelegt.
Aus diesem Projekt sollen dann anschließend auch 6 Plakate entstehen, die dann für die Praxis oder für den Beratungsraum zur Verfügung gestellt werden.
Der Antrag für die Realisierung wird dem MGEPA NRW derzeitig gestellt.

Bezüglich der Gesundheitsbroschüre gibt es folgende Anmerkungen/ Kritikpunkte:

- Es besteht die Gefahr einer Vorverurteilung, wenn in der Gesundheitsbroschüre nur Betroffene afrikanischer Herkunft abgebildet werden. Eine Überlegung ist, dass man Personen aus unterschiedlichen Kulturen und Ethnien auswählt. Der Sprachraum müsste demnach dann auch erweitert werden. Eventuell würde das dazu führen, dass niemand von der Broschüre wirklich angesprochen wird.
- Anstatt eines europäischen Arztes sollte eventuell auch ein afrikanischer Arzt eingesetzt werden. Hier besteht aber wiederum die Gefahr, dass die Betroffenen die Situation missverstehen können und nur noch afrikanische Ärzte aufsuchen.
- Eventuell sollten noch weitere Szenen entwickelt werden, die Grunddimensionen behandeln. Grunddimensionen wie Selbstbestimmung und Unversehrtheit.

Alle, die sich an einer Gruppe beteiligen möchten, um die genannten Aspekte auszudiskutieren, schreiben bitte an Günter Haverkamp eine E-Mail. Die Anregungen werden aufgenommen und werden überprüft.

Blasen-Scheiden-Fistula
Dr. Christoph Zerm hat Fistula e.V. auf den Fehler hingewiesen. Das Ergebnis wird beim nächsten Runden Tisch NRW vorgestellt.

Top 3 Schwerpunkt: Gesteigertes Vorbringen im Asylbereich

Input: Rechtsanwalt Michael Heim, Düsseldorf

Zunächst ist zu unterscheiden zwischen denjenigen Frauen, welche bereits beschnitten worden sind bzw. vor einer unmittelbar drohenden Beschneidung geflohen sind auf der einen Seite und denjenigen Frauen, welche aus anderen Gründen ihr Heimatland verlassen haben. Die an erster Stelle genannte Personengruppe kann sich (immer unterstellt, man glaubt ihrer Darstellung) auf die sog. Vorverfolgung berufen. Das führt dazu, dass bei der zu prüfenden Wiederholungsgefahr im Falle einer Rückkehr zugunsten der Betroffenen ein strengerer Prüfungsmaßstab angelegt wird. Sie müssen vor einer Wiederholung hinreichend sicher sein, während bei der an zweiter genannten Personengruppe eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine Gefährdung vorliegen muss; entsprechend wäre also zu argumentieren.

Innerhalb der vorverfolgten Gruppe ist dann weiter zu differenzieren zwischen denjenigen, die bereits beschnitten worden sind und denjenigen, denen die Beschneidung erst unmittelbar drohte. Denn diejenigen, die bereits beschnitten worden sind, müssen sich unter Umständen entgegen halten lassen, dass es sich um einen einmaligen Vorgang handelt, welcher abgeschlossen ist und hinsichtlich dessen von vorneherein keine Wiederholungsgefahr besteht. Hinzu tritt eine kuriose, vereinzelte Rechtssprechung, welche auf die Definition von politischer Verfolgung abstellt, wonach diese dann vorliegt, wenn durch die (staatliche) Maßnahme die betroffene Person „aus der übergreifenden Friedensordnung der staatlichen Einheit ausgegrenzt“ wird. Denn dieses Merkmal der Verfolgung läge im Falle von Beschneidung nicht vor, da die betroffenen Frauen im Gegenteil durch diese Maßnahme gerade in die gesellschaftlichen Verhältnisse integriert würden.

Lösungsvorschlag:
Problematisch ist somit die Begründung des Schutzbegehrens bereits beschnittener Frauen. Diesen ist wohl in der Weise zu einem Bleiberecht zu verhelfen, wie davon auszugehen ist, dass gerade dann, wenn sich die betroffene Frau auf die Beschneidung als Fluchtgrund beruft, diese Maßnahme ein traumatisierendes Erlebnis gewesen sein dürfte. In der Rechtssprechung ist weitgehend anerkannt, dass durch Gewalteinwirkungen, beispielsweise in Bürgerkriegssituationen, ein sog. Posttraumatisches Belastungssyndrom (PTBS) hervorgerufen wird und -weiter- im Falle einer Rückkehr an den Tatort die Gefahr einer Retraumatisierung besteht. Den betroffenen Frauen ist daher anzuraten, sich- möglicherweise im Rahmen einer ohnehin aufgenommen Therapie- diese schwerwiegenden Beeinträchtigungen von fachärztlicher /psychologischer Seite ausführlich, fundiert und für das Bundesamt bzw. für das Gericht nachvollziehbar attestieren zu lassen. Zu betonen ist, dass die Qualität dieses (Privat-) Gutachtens für die Frage der Zuerkennung u.U. auch subsidiären Flüchtlingsschutzes, von entscheidender Entscheidung ist. Bedeutung

Plenumsdiskussion:

Eine Teilnehmerin ergänzt, dass das Bundesamt davon ausgeht, wenn bereits eine Beschneidung stattgefunden hat, dass es eine Wiederholungsgefahr geben kann. Diese sollte möglichst glaubhaft vorgetragen werden. Anderseits geht das Bundesamt auch davon aus, dass eine **Vorverfolgung** stattgefunden hat. Generell wird auch bei einer Vorverfolgung ein **herabgesetzter Wahrscheinlichkeitsmaßstab** zugrunde gelegt. Für die Frage, ob der herabgesetzte Wahrscheinlichkeitsmaßstab Anwendung findet, ist es unentbehrlich, ob der Beigeladene vor seiner Ausreise aus dem Herkunftsland von Verfolgung bedrohen gewesen ist. Also vorverfolgt ausgereist ist. bedroht
Der herabgesetzte Wahrscheinlichkeitsmaßstab ist dann nur anzuwenden, wenn ein innerer Zusammenhang zwischen erlittener Vorverfolgung und der mit dem Asylverfahren geltend gemachten Gefahr erneuter Verfolgung dergestalt besteht, dass bei einer Rückkehr mit einem Wiederaufleben der ursprünglichen Verfolgung zu rechnen ist oder das erhöhte Risiko einer gleichartigen Verfolgung besteht. Deshalb muss eine hinreichende Sicherheit vorhanden sein.

In Bezug auf FGM: Wenn zum Beispiel eine Frau bereits beschnitten worden ist, dann ist diese vorverfolgt. Trägt sie bei der Beiladung vor, dass ihr eine erneute Beschneidung droht, dann gilt der herabgesetzte Wahrscheinlichkeitsmaßstab. Das Bundesamt prüft, ob eine hinreichende Sicherheit vor erneuter Beschneidung gegeben ist.
Das Bundesamt geht auch von einer Wiederholungsgefahr aus, wenn bei der Geburt eines Kindes die Infibulation eröffnet wurde und anschließend wieder Maßnahmen stattfinden müssen, um die Wunden zu schließen. Dies würde auch als erneute Beschneidung gelten.
Hildegard Volland berichtet von Fällen, wo glaubhaft vorgetragen wurde, dass eine erneute Beschneidung droht. Eine erneute Beschneidung droht zum Beispiel, wenn die Erste nicht ordnungsgemäß abgelaufen ist.

Das Bundesamt versucht das gesteigerte Vorbringen auch dann zu berücksichtigen, wenn die Beigeladenen den eigentlichen Fluchtgrund erst nachher vorbringen. Eventuell aufgrund von Scham, einer Traumatisierung oder weil die Frau es einfach nicht wusste. Zum anderen soll aber auch das Bundesamt das Problem in der Anhörung ansprechen. Frauen, die von FGM betroffen sein können, werden direkt danach gefragt.

Joern-Erik Gutheil pointiert aus 10-jähriger Erfahrung in der Härtefallkommission, dass ein erfolgreiches gesteigertes Vorbringen im Wesentlichen an der Qualität der Gutachten abhängt. Gutachten, die in der Härtefallkommission Anerkennung finden und ein hohes Maß an Kenntnis verfügen, werden mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Erfolg erzielen.

Es wird darauf hingewiesen, dass es teilweise die Auffassung gibt, dass eine politische Verfolgung im Falle einer Beschneidung oder einer drohenden Beschneidung nicht stattfindet, weil die Frauen ja nicht ausgegrenzt werden sollen, sondern in die Gemeinschaft aufgenommen werden.

In diesem Zusammenhang ergänzt Ibrahim Gueye, dass der Film "Bolokoli" aus Mali das Problem der Beschneidung sehr gut repräsentiert. Mali, ein Land in dem 80% der Frauen mit der Beschneidung ihrer Genitalien leben müssen. In Mali bedeutet die Beschneidung weiblicher Genitalien "Bereinigung" also Bolokoli, denn eine "unbeschnittene" Frau gilt als "unrein" und kann nicht heiraten. Sie werden ausgegrenzt und gehören nicht mehr der Gesellschaft an.
Bei Ausgrenzungssituationen achtet das Gericht darauf, wie schwerwiegend die Ausgrenzung ist.

Abschiebungsverbot: Im Falle einer nicht nachweisbaren politischen Verfolgung würde der **subsidiäre Schutz** Anwendung finden müssen. Subsidiärer Schutz wird geflüchteten Menschen gewährt, die zwar nicht die Voraussetzungen der Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) erfüllen, aber Flüchtlinge auf Basis der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) sind. Auch sie benötigen Schutz vor Rückschiebung in ihr Herkunftsland. Dies gilt für Menschen, die im Herkunftsland zu Recht einen schweren Schaden zu befürchten haben.

Grundsätzlich wird aber das neue Zuwanderungsgesetz, das Anfang 2005 in Kraft trat, bei geschlechtsspezifischen Bedrohungen, wie die Genitalverstümmelung, als Asylgrund anerkannt. Damit erhalten Frauen bei einer drohenden Verstümmelung Abschiebeschutz nach der Genfer Flüchtlingskonvention. Die Asyl suchende muss dennoch nachweisen, dass ihr Herkunftsland nicht in der Lage oder nicht willens ist, sie ausreichend zu schützen. Dies ist der Fall, wenn zum Beispiel im Herkunftsland **kein Gesetz** zu FGM existiert oder wenn die Versehrtheitsquote im Herkunftsland sehr hoch ist. Die Einschätzung der drohenden Gefahr bleibt dennoch immer im Ermessen der RichterInnen. Die Erfolgsaussichten sind abhängig vom Richter!

Hervorzuheben ist, wenn man glaubhaft vermittelt, dass eine konkrete Gefahr (z.B. eine weitere Beschneidung) im Land droht, dann ist der **Zeitpunk**t des Vorbringens unbedeutend. Wenn das Gericht bei Rückkehr in das Herkunftsland von einer ernsthaften Gefahr ausgeht, dann wird dies auch als verspätetes Vorbingen anerkannt. Es müssen objektive Anhaltspunkte gegeben sein, die auf eine drohende Gefahr hinauslaufen. Abschiebungshindernisse dieser Art müssen bis auf den Flughafen beobachtet werden.
Beispiel: Das erste Asylverfahren ist vollständig abgelaufen. Die Frau lebt währenddessen 3 Jahre in Deutschland, heiratet und lässt sich dann scheiden. Die Frau muss möglicherweise zurück in ihr Heimatland und ihr droht eine Beschneidung. Wenn nun die Frau während ihres ersten Verfahrens FGM nicht problematisiert hat aber während ihres Aufenthalts in Deutschland von der körperlichen Unversehrtheit erfahren hat, dann kann sie auch nach Jahren ein Folgeantrag – man spricht dann von einem Antrag auf “Wiederaufgreifen des Verfahrens” – stellen.

Gesteigertes Vorbringen bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren:

Gesteigertes Vorbringen bei Kindern ist sehr schwierig, da diese nicht angehört werden. Man müsste dann auf die Eltern abstellen.
Theoretisch betrachtet haben Kinder ein “Bonus“.
Das Bundesverwaltungs-und Bundesverfassungsgericht haben festgestellt, dass widersprüchliche Angaben bei Kindern im Asylverfahren nicht zu ihrem Nachteil verwertet werden können. Somit fällt das Gesteigerte Vorbringen bei Kindern auch darunter. Das ist allerdings Rechtssprechung des Bundesverwaltungs-und Bundesverfassungsgerichts. Es bleibt letztendlich offen, ob sich diese Ansicht in den einzelnen Abteilungen des Bundesamtes und Verwaltungsgerichts rumgesprochen hat.

Es wird darauf hingewiesen, dass Kinder und Jugendliche, die ohne Eltern nach Deutschland kommen unter Vormundschaft des Jugendamtes stehen. Anstelle der Eltern muss das Jugendamt bestimmte Tatsachen

wahrnehmen. In Düsseldorf findet dies auch schon häufiger Anwendung. Im Einzelfall wird das Gesundheitsamt angefragt, Kinder und Jugendliche zu untersuchen.

Gesundheitliche Voraussetzungen zur Erkenntnis
Wenn zum Beispiel eine Frau schwanger ist und ein Attest vorzeigen kann, dass aufgrund der Beschneidung schwere und voraussehbare Komplikationen entstehen und in dem Heimatland nicht zu behandeln sind, dann hat die Frau möglicherweise gute Chancen. Wenn aber die Frau erklärt, dass sie im Falle einer möglichen Schwangerschaft und Rückkehr in das Heimatland gesundheitliche Komplikationen haben wird, dann wird sich das Gericht eher für eine Abschiebung entscheiden. Die Frau muss tatsächlich schwanger sein und ein Attest vorweisen. Hinzu kommt aber, dass das Verfahren ein "Wettlauf gegen die Zeit" ist.

Ibrahim Gueye spricht die Empfehlung aus, einen Richter aus dem Verwaltungsgericht zum nächsten Runden Tisch NRW einzuladen, damit auch eine andere Sichtweise zu dem Thema des gesteigerten Vorbringens offenbart wird.

Rita Kühn, Geschäftsführerin von pro familia NRW und Mitinitiatorin des internationalen Netzwerks „Le Pont" berichtet, dass sie mit dem betreuenden Personal, die in Auffangslagern Flüchtlingen psychologische Hilfe anbieten, gesprochen hat. Nicht nur das Personal vom Projekt „Ärzte ohne Grenzen", sondern auch Betreuende aus dem eigenen Herkunftsland wissen/ahnen, dass FGM in dem Auffanglager stattfindet. Junge Mädchen, die in dem Auffanglager geboren werden, werden heimlich beschnitten.
Ein Problem besteht darin, dass das Personal FGM nicht benennt und thematisiert.
Über das Auswärtige Amt wurde versucht, eine Schulung/ ein Seminarkonzept zum Thema FGM durchführen zu können. Aus Finanzierung hat sich das Auswärtige Amt zurückgezogen, sodass das Konzept nicht realisiert werden konnte.

Top 3a Schwerpunkt: Wiederherstellung nach Genitalverstümmelung

Die anteriore Arteria Obturatoria Perforatorlappenplastik (aOAP-flap*) zur Rekonstruktion der Vulva (Schamlippenrekonstruktion)

Input: Dr. med. Dan mon O´Dey, FEBOPRAS Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie, Oberarzt, Klinik für Plastische Chirurgie, Hand-und Verbrennungschirurgie Universitätsklinikum Aachen, RWTH

Die Wiederherstellung von Form und Funktion des verstümmelten äußeren weiblichen Genitals (Vulva) ist eine schwierige Aufgabe, jedoch zur Re-etablierung der psychosexuellen Normalität der Frau von äußerster Wichtigkeit. Viele Lappenplastiken zielen primär auf eine Defektdeckung, nicht jedoch auf eine anatomische Rekonstruktion der Vulva ab. Nachteile ergeben sich insbesondere durch die Gewebedicke und durch die räumliche Entfernung zur Vulva, welche das Narbenbild ausweitet. Die neu entwickelte, fasziokutane aOAP-Lappenplastik (anterior Obturator Artery Perforator flap) bietet herausragende Eigenschaften zur funktionellen und ästhetischen Wiederherstellung der Vulva. Die Durchblutung wird von einem aus dem R. anterior a. obturatoria stammenden Perforatorgefäß suffizient gewährleistet, welches sich auf einem Hautareal (Angiosom) von etwa 7x15 cm seitlich der Vulva verzweigt. Die Gefäßarchitektur ist beständig, die Gewebedicke minimal, Flexibilität und Formbarkeit des Gewebes sind gegeben. Das Narbenbild ist reduziert und verbleibt kaschiert innerhalb anatomischer Grenzen der Leistenregion. Diese Eigenschaften heben die aOAP-Lappenplastik von anderen ab und bieten insbesondere für die Schamlippenrekonstruktion wertvolle Vorteile.

*[O'Dey DM, et. al (2010) The anterior Obturator Artery Perforator (aOAP) flap: surgical anatomy and application of a method for vulvar reconstruction. Gynecol Oncol 119: 526-30. Epub 2010 Sep 24]

Plenum:

Genitalbeschnittene

Zu betonen ist, dass die Technik der Rekonstruktion der Vulva nicht durch „Genitalbeschnitte-Patienten" entstanden ist, sondern durch Tumor-resezierte Patienten (Vaginaltumor, Vulvatumor, Karzinome,etc.). Hauptsächlich stellt sich deshalb die Frage, ob die Krankenkassen die Kosten auch bei FGM-Betroffenen übernehmen. Aus diesem Grunde möchten wir gezielt Krankenkassen zum Runden Tisch NRW einladen und das Thema der Rekonstruktion erneut benennen. Die Krankenkassen sollten aufgeklärt werden, dass es sich bei dem Verfahren der Rekonstruktion primär um eine medizinische Leistung bzw. eine funktionelle Rekonstruktion handelt. Dennoch müssen auch die Gesichtspunkte der plastischen Chirurgie bei der Rekonstruktion eingehalten werden, damit ein vernünftiges Ergebnis entsteht.

Top 4 Festlegung der Aufgaben und Planung des nächsten Treffens

Aufgaben

Termine

Nächstes Treffen: **13.7.2011.-** Schwerpunkt: Aufenthaltsrechtliche Grundlagen
Referent: Felix Helmbrecht, Verwaltungsgericht Düsseldorf

Adressaten: Richter/ Richterinnen aus dem Verwaltungsgericht

Eine dringende Funktion ist Flüchtlingen bei der Einreise in die EU fachkundige Behörden, die in der Lage sind sich mit dem Phänomen kompetent auseinanderzusetzen, sicherzustellen.
Adressaten: - Pro Asyl e.V.
- GIZ.- Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit GmbH
- Ecre

Weitere Adressaten: - Krankenkassen (**Verband der Ersatzkassen e. V.)**

Top 5 Verschiedenes

Aktivgruppe KUTAIRI

Am 2. April f hat das erste Treffen der Jugendaktivgruppe KUTAIRI stattgefunden. Die Aktivgruppe KUTAIRI haben wir gemeinsam mit stop-mutilation gegründet. Jugendliche zwischen 16 und 18 können sich hier aktiv gegen die Beschneidung von Mädchen engagieren.