

nahme erstellen solle. Das Votum zu dieser Vorgehensweise wurde durch die anwesenden Mitglieder der KGK erteilt.

Zu TOP 3 Rechtliche Regelungen der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme (Zwangsbehandlung von psychisch Kranken - Problematik und Entwicklung, aktuelle Situation in Krefeld):

Herr Beckers erläutert, dass dieses Thema durch die PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft) in die Gesundheitskonferenz transportiert worden sei. Vor dem Hintergrund eines Urteils des Bundesgerichtshofes (BGH) im Sommer 2012, das zu einer erheblichen Rechtsunsicherheit in Bezug auf die Zwangsbehandlung psychisch Kranker führte, sei in der PSAG-Sprecherrat-Sitzung im Dezember 2012 festgestellt worden, dass laut Polizeiangaben circa 15 bis 20 psychisch kranke Frauen und Männer mit akuten psychischen Problemen in Krefeld auf der Straße leben mussten, ordnungsrechtlich immer wieder auffielen und wegen ihrer fehlenden Zustimmung keiner ärztlichen Behandlung zugeführt werden konnten.

Herr Beckers erläutert die durch das oben angeführte Urteil des BGH herbeigeführte Situation am Beispiel einer 54-jährigen Frau, die in ihrer Psychose zwar immer wieder in die Klinik eingewiesen worden sei, aber dort gegen ihren Willen nicht behandelt werden konnte. Die Klinik habe sie in der Regel nach spätestens zwei Tagen ohne die medizinisch notwendige Behandlung entlassen müssen. Es sei zu sehr kritischen Situationen im Alltag und Lebensumfeld (Nachbarn usw.) dieser Betroffenen gekommen. Die Vermieterin habe ihr die Wohnung gekündigt, es sei zur Zwangsräumung gekommen. Die betroffene Frau sei so wohnungslos geworden und habe ca. vier Monate auf der Straße gelebt, bis sie auch somatisch so schwer erkrankte, dass sie in der Klinik entsprechend (bezogen auf ihre körperlichen Beschwerden) behandelt werden musste.

Herr Beckers informiert: Eine Zwangsbehandlung ist eine medizinische Behandlung gegen den Willen der/des Betroffenen. Der unter Betreuung stehende Betroffene erkennt aufgrund seiner psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung oft nicht die Notwendigkeit einer ärztlichen Maßnahme oder kann nicht nach dieser Einsicht handeln.

Im März dieses Jahres seien mit der Änderung des § 1906 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) die rechtlichen Grundlagen geschaffen worden, die nun unter ganz engen Voraussetzungen eine Zwangsbehandlung ermöglichen: Gemäß § 1906 Absatz 3 BGB könne der Betreuer in eine ärztliche Zwangsmaßnahme an seinem Betreuten nur einwilligen, wenn der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit einer ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln könne. Zuvor müsse versucht worden sein, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen. Mit der ärztlichen Zwangsmaßnahme müsse ein drohender erheblicher gesundheitlicher Schaden abgewendet werden können. Dieser erhebliche gesundheitliche Schaden könne durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden und der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme müsse die zu erwartende Beeinträchtigung deutlich überwiegen. Die Einwilligung bedürfe immer der Zustimmung des Betreuungsgerichts.

Auf der Basis der dargestellten Gesetzesänderung hätten nunmehr fast alle der 15 bis 20 betroffenen auffälligen psychisch kranken Menschen behandelt werden können, allerdings hatten sich zwei Menschen vorher das Leben genommen.

Herr Beckers weist darauf hin, dass vorhandene Vorsorgevollmachten entsprechend der Gesetzesänderung korrigiert werden müssen, indem die Vorgaben des § 1906 BGB entsprechend aufgeführt werden.

Herr Visser fragt nach, ob durch die neuen Rahmenbedingungen der Ablauf einer notwendigen Zwangsbehandlung praktikabler werde. Herr Beckers weist darauf hin, dass das Verfahren weiterhin schwierig bleibe, da der behandelnde Arzt nicht das für die richterliche Entscheidung notwendige Gutachten erstellen dürfe. Durch die notwendige Hinzuziehung eines weiteren Arztes werde auch sehr viel Zeit für die Entscheidungsprozess benötigt.

Herr Zange erläutert, dass bei nicht unter Betreuung stehenden Personen keine Betreuer, sondern sogenannte Verfahrenspfleger in solchen Verfahren eingesetzt werden.

Eine Vorsorgevollmacht des NRW-Justizministeriums, die die gesetzlichen Änderungen des § 1906 BGB, berücksichtigt, ist als Anlage beigefügt.

Zu TOP 4 PSNV-Reserve Krefeld - Krefelder Netzwerk zur Verstärkung der psychosozialen Hilfen nach Großschadensereignissen:

Herr Wolf berichtet, dass die PSNV (Psychosoziale Notfallversorgung)-Reserve mittlerweile, nämlich seit dem 05.11.2012, ein offizieller Bestandteil des Krefelder Hilfesystems bei Großschadensereignissen darstelle. Krefeld verfüge damit bereits jetzt über die bundesweit angestrebte lokale PSNV-Struktur.

Vor dem Hintergrund, dass auch für Krefeld ein Großschadensereignis, wie z.B. bei der Loveparade in Duisburg, nicht auszuschließen sei, habe die PSAG auf Initiative der Untergruppe Krisenintervention der PSAG Krefeld im Jahr 2009 den Entschluss gefasst, ein Netzwerk der professionellen Helfer (aus dem psychosozialen Bereich) in Krefeld, die die Hilfen und Netzwerke hier vor Ort kennen und mit den örtlichen Strukturen vertraut seien, als entsprechendes Hilfsangebot (PSNV-Reserve) bei Großschadensereignissen zu implementieren. Dazu seien von der dazu neu installierten Projektgruppe „PSNV-Reserve“, deren Sprecher er (Herr Wolf) sei, 260 Fachkräfte aus dem psychosozialen Bereich angeschrieben worden. Das Interesse an einem derartigen Netzwerk sei groß gewesen und immer noch groß. 40% der Angeschriebenen hätten eine Rückmeldung gegeben, zur Zeit seien 73 Mitglieder in der PSNV-Reserve aktiv.

Das Umfeld für die Gründung der PSNV-Reserve war und ist laut Herrn Wolf günstig, es sei Teil einer aktuellen Entwicklung. Großschadensereignisse und deren Ausmaße nähmen, auch international, zu. Entsprechende psychosoziale Hilfen seien unverzichtbar. So steuere beispielsweise NOAH, die Koordinierungsstelle Nachsorge, Opfer-Angehörigenhilfe der Bundesregierung - des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) - seit Januar 2003 die administrativen, medizinischen und psychosozialen Betreuungsmaßnahmen für Bundesbürger, die im Ausland von Großschadensereignissen betroffen sind. Bundesweit seien Strukturen gewachsen, auch würden entsprechende Bildungsangebote des BBK vorgehalten. Dank des offiziellen Konsensusprozesses sei der Begriff der „Psychosozialen Notfallversorgung“ nun bundesweit einheitlich definiert und beinhalte die Gesamtstruktur und Maßnahmen der Prävention und der kurz-, mittel- und langfristigen Versorgung im Kontext von belastenden Notfall-, bzw. Einsatzsituationen. Auch die weiteren Fachbegriffe seien mittlerweile standardisiert und würden einheitlich genutzt.

Zielgruppen der PSNV seien die körperlich verletzten oder unverletzten primär von einem Ereignis betroffenen Personen sowie sekundär betroffenen Personen wie Augenzeugen, Anwohner, Journalisten. Zielgruppe könnten auch als auch sekundär betroffene Personen, die unmittelbar oder indirekt am Einsatz beteiligten Einsatzkräfte von Rettungsdiensten, Feuerwehr und Polizei, sein. In der Regel hielten diese aber ein eigenes Nachsorgesystem und entsprechende Mechanismen vor.

Alle diese primär und sekundär betroffenen Personen können durch ein Großschadensereignis eine psychische Traumatisierung erfahren, mit entsprechenden Auswirkungen auf ihre Lebens- und Arbeitsqualität. Herr Wolf führt aus, dass man hier folgendermaßen unterscheidet:

Bis zu zwei Tagen nach dem belastenden Ereignis handele es sich um akute Belastungsreaktionen, bei zwei Tagen bis vier Wochen danach spreche man von akuten Belastungsstörungen. Bei Störungen, die länger als vier Wochen und bis zu zwei Jahren andauerten, handele es sich um posttraumatische Belastungsstörungen; und Beeinträchtigungen, die länger als zwei Jahre nach dem belastenden Ereignis andauerten, bezeichne man als Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung.

Die PSNV erfolge in Rahmen einer Behandlungskette, die in drei Phasen aufgeteilt werden könne: In der ersten Phase werde vor Ort psychische erste Hilfe durch die Einsatzkräfte (wie Rettungsdienst, Polizei, Feuerwehr) ohne bzw. mit geringer spezieller psychosozialer Vorbildung geleistet. Die zweite Phase der PSNV bestehe in der sich anschließenden psychosozialen Akuthilfe und indem durch regional verfügbare Anbieter ein bis zwei Tage nach dem Ereignis Bedarfe erhoben und Indikationen gestellt werden. In der dritten Phase würden die Betroffenen durch Fachkräfte ggf. im familiären Umfeld psychosozial unterstützt, es gehe hier um traumatherapeutische Verarbeitung und Nachsorge.

Im Bereich Krefeld kümmere sich ein spezielles PSNV-Team Niederrhein (also nicht (!) die PSNV-Reserve) unmittelbar nach belastenden Ereignissen um die Einsatzkräfte (Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst). Zielgruppe der PSNV-Reserve seien primär und sekundär Betroffene aus Krefeld und Umgebung. In erster Linie gewährleiste die PSNV-Reserve deren mittel- und langfristige Versorgung. Im Bedarfsfall leiste sie auch die Akuthilfe.

Die Vorbereitung auf ein mögliches Großschadensereignis müsse in enger Abstimmung mit und zum Teil durch die primär zuständigen Institutionen wie Polizei, Feuerwehr, PSNV-Team Niederrhein, Notfallseelsorge usw. erfolgen. Mittlerweile sei die PSNV-Reserve in die offiziellen Einsatzstrukturen Krefelds eingebunden. An entsprechenden praktischen Übungen hätten die Mitglieder der PSNV-Reserve teilgenommen und würden auch weiterhin dort hospitieren. Darüber hinaus bereite sich die PSNV-Reserve durch Schulungen z.B. zu den Themen „Talk down“ bei Suizidabsichten, Umgang mit Stress und Belastung, Auswertung der Loveparade 2010, Psychotraumatologie usw. auf mögliche belastende Großschadensfälle vor.

Herr Wolf informiert weiter, dass die Notfallseelsorge - als die einzige Organisation der psychosozialen Notfallversorgung mit unmittelbarem Zugang zum Schadensort - die Schnittstelle für die PSNV-Reserve sei. Die Notfallseelsorge entscheide jeweils vor Ort, ob die PSNV-Reserve eingebunden werde. Ggf. träfen sich die Helfer der PSNV-Reserve bei der Telefonseelsorge oder bei einer entsprechenden Sammelstelle bei der Feuerwehr.

Zukünftig sollen die eigenen Kompetenzen und Strukturen der PSNV-Reserve weiter

differenziert werden. Ein besonderer Schwerpunkt werde dabei auf Weiterbildung hinsichtlich der Akuthilfe und auf die Nachsorge für Menschen mit Migrationshintergrund und Kinder gelegt. Auch sollen Mitglieder weitergebildet werden, um als Führungskräfte oder auch Fachberater/PSNV in Krisenstäben Koordinierungsaufgaben wahrnehmen zu können. Auch Standards und Checklisten sollen (weiter-)entwickelt werden.

Es werden immer noch zusätzliche Fachkräfte für die PSNV-Reserve gesucht, die voraussichtlich in einer Kompaktschulung im Herbst/Winter auf ihren möglichen Einsatz vorbereitet werden. Im Laufe der Übungen finde jeder der Fachkräfte heraus, wozu und für welchen Personenkreis er am besten einsetzbar ist.

Herr Visser fragt nach den aktiven Mitgliedern in der PSNV-Reserve. Herr Wolf erläutert, dass sich in der Vergangenheit ca. 70 in der Krisenintervention erfahrene, in Krefeld wohnende oder arbeitende Mitglieder auf ihre PSNV-Arbeit vorbereitet hätten (Sozialpädagogen, Sozialarbeiter, Psychologen, Psychotherapeuten...). Bei einem Einsatz dürfe man aber (erfahrungsgemäß) nur von ca. einem Drittel der Teilnehmer ausgehen, die für diesen bestimmten Einsatz tatsächlich zur Verfügung stehen, während die übrigen aus terminlichen und auch persönlichen Gründen nicht teilnehmen könnten. Es werden ca. 20 bis 30 weitere Fachkräfte gesucht.

Abschließend teilt Herr Wolf mit, dass auch das Schwerpunktthema der diesjährigen Jahreshauptversammlung der PSAG „Psychosoziale Hilfen nach Großschadensereignissen“ gewesen sei.

Herr Visser bittet Herrn Wolf, in der Zukunft noch einmal über dieses Projekt zu berichten. Die Unterlagen seines Vortrags können bei Bedarf angefordert werden.

Zu TOP 5 a) Das Bundeskinderschutzgesetz (BKISchG) aus Sicht des örtlichen Jugendhilfeträgers:

Herr Grebner berichtet, dass das Bundeskinderschutzgesetz - Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen - am 01.01.2012 in Kraft sei. Es handele sich um ein Artikelgesetz, welches in den verschiedenen Fachgesetzen hinsichtlich der Thematik Kinderschutz unterschiedliche Änderungen vornehme. Schwerpunkte des BKISchG sind folgende Themenbereiche: Prävention und Intervention, Stärkung aller Akteure im Kinderschutz, Ausweitung des Personenkreises auf den Zeitraum der Schwangerschaft sowie verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Jugendhilfe in Netzwerken.

Das BKISchG enthalte unter dem Oberbegriff Kinderschutz grundsätzlich zwei unterschiedliche Aufgabenbereiche: Es handele sich zum einen um die sogenannten „Frühen Hilfen“ als Präventionsmaßnahme, zum anderen den grundsätzlichen Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung als Interventionsmaßnahme. Als „Frühe Hilfen“ bezeichne man alle lokalen und regionalen Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder, von Beginn der Schwangerschaft bis zum Alter von drei Jahren. Es seien Unterstützungsangebote, die von den Eltern freiwillig für sich oder ihre Kinder in Anspruch genommen werden. Zum entsprechenden Hilfesystem würden alle berücksichtigt, die intensiveren Kontakt zu Kindern und Familien hätten, z.B. die Jugendämter, entsprechende freie Träger, der Gesundheitsbereich, Familienbildungsstätten usw. . Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung leite sich aus dem Grundgesetz ab. Wenn Eltern ihrem Schutzauftrag nicht nachkämen, obliege die

Wahrnehmung dieses Wächteramts als hoheitliche Aufgabe dem Jugendamt, das dann gemäß §§ 8a, 42 SGB VIII und § 1666 BGB zu entsprechender Intervention verpflichtet sei.

Er informiert darüber, dass sich aus Sicht des örtlichen Jugendhilfeträgers folgende neue Inhalte ergeben, insbesondere im Bereich der Prävention, frühe Hilfen:

- Information und Beratung für Eltern und werdende Eltern,
- Beratungsanspruch von Fachkräften,
- Einsatz von Familienhebammen,
- Federführung bei der Bildung eines Netzwerks Frühe Hilfen,
- verstärkte Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen.

Herr Grebner berichtet zur Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes in Krefeld: Aus Sicht des örtlichen Trägers sei man gut aufgestellt bei der Sicherstellung des Schutzauftrages durch die Einrichtung des Teams Kindeswohl und die Modifizierung der Arbeitsabläufe in der Bezirkssozialarbeit. Im Januar 2013 sei das Sachgebiet „Frühe Hilfen und Kindeswohl“ geschaffen worden. Ein „Netzwerk frühe Hilfen“ werde derzeit in Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern aus Gesundheitswesen und Jugendhilfe aufgebaut. Die Beratungstätigkeit für Eltern und werdende Eltern sowie die Fachkräfte würden ausgeweitet. Auch die entsprechenden Formalien würden dementsprechend überarbeitet.

Zu TOP 5b) Zusammenspiel zwischen Jugendhilfe und Gesundheitsbereich im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes:

Herr Siegert berichtet als Sprecher der Untergruppe Kinder und Jugendliche der PSAG Krefeld. Er fokussiert beim neuen Kinderschutzgesetz die Themenbereiche „Frühe Hilfen, Prävention, Familienhebammen“.

Er beschreibt, dass die Installation einer Kooperation mit einer Familienhebamme einen zentralen und wichtigen Baustein im Rahmen der frühen Hilfen darstellen würde. Familienhebammen seien staatlich examinierte Hebammen mit einer speziellen Zusatzqualifikation, deren Tätigkeit die Gesundheit von Mutter und Kind fördert. Dabei liege der Schwerpunkt der Arbeit auf der psychosozialen, medizinischen Beratung und Betreuung von Risikogruppen durch aufsuchende Tätigkeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Berufsgruppen. Aufgabenschwerpunkt sei die Begleitung und Beratung von Risikoschwangeren und Familien mit einem erheblichen Förderbedarf bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes.

In Krefeld sei noch keine Familienhebamme installiert. Herr Siegert weist darauf hin, dass durch einen frühen Kontakt zu den werdenden Eltern bereits in der Schwangerschaft Vertrauensarbeit geleistet werden könne. Eine Familienhebamme begleite Schwangerschaft und Geburt und arbeite in der Nachsorge; sie habe somit einen engen Kontakt zu den Betroffenen und werde von diesen oft als Unterstützung und Hilfe angesehen. Sie ersetze aber nicht die „erzieherischen Hilfen“ des Fachbereichs Jugend.

Er führt dann aus, dass als weitere Neuerung, die besonders für die Mitglieder der Gesundheitskonferenz interessant sein dürfte, gemäß § 4 BKiSchG Ärzte und Ärztinnen, Hebammen oder Angehörige anderer anerkannter Heilberufe, Berufspsychologen, Ehe-, Familien- Erziehungs- und Jugendberater/-innen, Berater/-innen für Suchtfragen einer anerkannten Beratungsstelle, Berater/-innen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz, staatlich anerkannten Sozialarbeiter/-innen und Lehrer/-innen

zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung einen Rechtsanspruch auf Beratung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe haben.

Eine solche Beratung könne auch durch freie Träger erfolgen, wenn diese entsprechend zertifiziert seien. Zum Teil sei es Ratsuchenden anscheinend einfacher, diesbezüglich auf freie Träger als den kommunalen Träger der Jugendhilfe zuzugehen.

Zum Thema Prävention berichtet Herr Siegert, dass Angebote aus diesem Bereich zur Zeit überwiegend bei freien Trägern angesiedelt seien. In seinem Zentrum für frühe Hilfen etwa biete der Kinderschutzbund in Krefeld einmal wöchentlich eine Familiengruppe „Geborgen von Anfang an“ an, die von einer Fachkraft betreut werde. Bei diesen Treffen erhielten Eltern auch alltagspraktische und entwicklungspsychologische Anregungen. Auch eine „Schreibaby-Sprechstunde“ für Eltern sowie ein kunstpädagogisches Angebot für Kinder mit psychisch kranken Eltern(-teilen) seien installiert worden.

Herr Dr. Marsan befürwortet solche und weitere interdisziplinären Kooperationen.

Vor dem Hintergrund der Sicherung des Kindeswohls erläutert Frau Meincke, dass das Gesundheits- und Pflegebildungsinstitut der DRK-Schwesternschaft Krefeld in einer einjährigen Fortbildung examinierte Kinderkrankenschwestern (entsprechend den Forderungen der Münchner Erklärung und der Studie der WHO zur zentralen Rolle der professionellen Pflege im Bereich der Primärprävention) im Bereich der Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (FGKiKP) fortbildet. Es seien bereits 125 Teilnehmerinnen fortgebildet worden. Die Anregung, neben den Familienhebammen auch diese besonders qualifizierten Kinderkrankenschwestern in das Netzwerk „Frühe Hilfen“ einzubinden, wird von den Teilnehmern der KGK begrüßt.

Herr Renner fragt nach, welche Rolle die Familienzentren im Bereich der Prävention übernehmen. Herr Grebner erläutert, dass die Familienzentren als Netzwerkpartner positive Auswirkungen auf die Inanspruchnahme der Angebote hinsichtlich früher Hilfen haben, da sie engen Kontakt zu den Familien haben. Auch der städtische psychologische Dienst sei in den Familienzentren tätig. Vorhandene Strukturen sollten genutzt werden. Ziel sei es, die Betroffenen auf jeden Fall zu erreichen.

Herr Renner erkundigt sich weiter nach Präventionsarbeit in Bereichen sozialer Brennpunkte. Herr Grebner erklärt, dass die frühen Hilfen nicht explizit auf die sozialen Brennpunkte fokussieren.

Herr Siegert macht darauf aufmerksam, dass Prävention für Kommunen haushaltsrechtlich eine freiwillige Zuschussleistung darstellt. Die freien Träger finanzierten ihre Projekte in der Regel daher über Spenden. So besuche der Kinderschutzbund Krefeld junge Familien mit Neugeborenen mit seinem Projekt „Schön, dass es dich gibt“. Ziel sei es, im persönlichen Kontakt, Vertrauen zu schaffen und Hemmschwellen abzubauen.

Er betont, dass entscheidend für eine erfolgreiche Präventionsarbeit die gute Vernetzung zwischen den einzelnen Fachdisziplinen sein werde. Das Gesundheitswesen müsse über die Arbeit der Jugendhilfe informiert sein und umgekehrt die Jugendhilfe entsprechend über die Arbeit des Gesundheitswesens.

Zu TOP 6 Verschiedenes:

Die Tischvorlage zu diesem Tagesordnungspunkt (siehe Anlage) wird zustimmend zur Kenntnis genommen.

Informationshalber liegt die Broschüre „Genitale Beschneidung/Verstümmelung (FGM) bei Mädchen und Frauen“ aus, die das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW speziell für die Berufsgruppen, die im Gesundheitswesen tätig sind, herausgegeben hat (siehe Anlage, weitere Informationen siehe www.mgepa.nrw.de).

Herr Renner macht auf die Kampagne „Stadtradeln“ aufmerksam. Diese Kampagne dient deutschlandweit dem Klimaschutz und der Radverkehrsförderung in den Kommunen und Regionen. Er ruft dazu auf, sich aktiv oder durch eine Spende daran zu beteiligen.

Herr Visser dankt allen Anwesenden für eine interessante Sitzung und Herrn Berger nochmals für die Gastfreundschaft.

Zu TOP 7 Termin der 28. Krefelder Gesundheitskonferenz:

Die 28. KGK wird am Mittwoch, den **27.11.2013** von 17 Uhr bis ca. 19 Uhr im Rathaus, Raum C6, stattfinden.

Ds/Pa, 11.09.2013

3 Anlagen, diese können bei Bedarf bei der Geschäftsstelle der KGK angefordert werden:

- Formular: Vorsorgevollmacht des NRW-Justizministeriums
- Tischvorlage zu TOP 6
- Broschüre „Genitale Beschneidung/Verstümmelung (FGM) bei Mädchen und Frauen“ (Kopie)