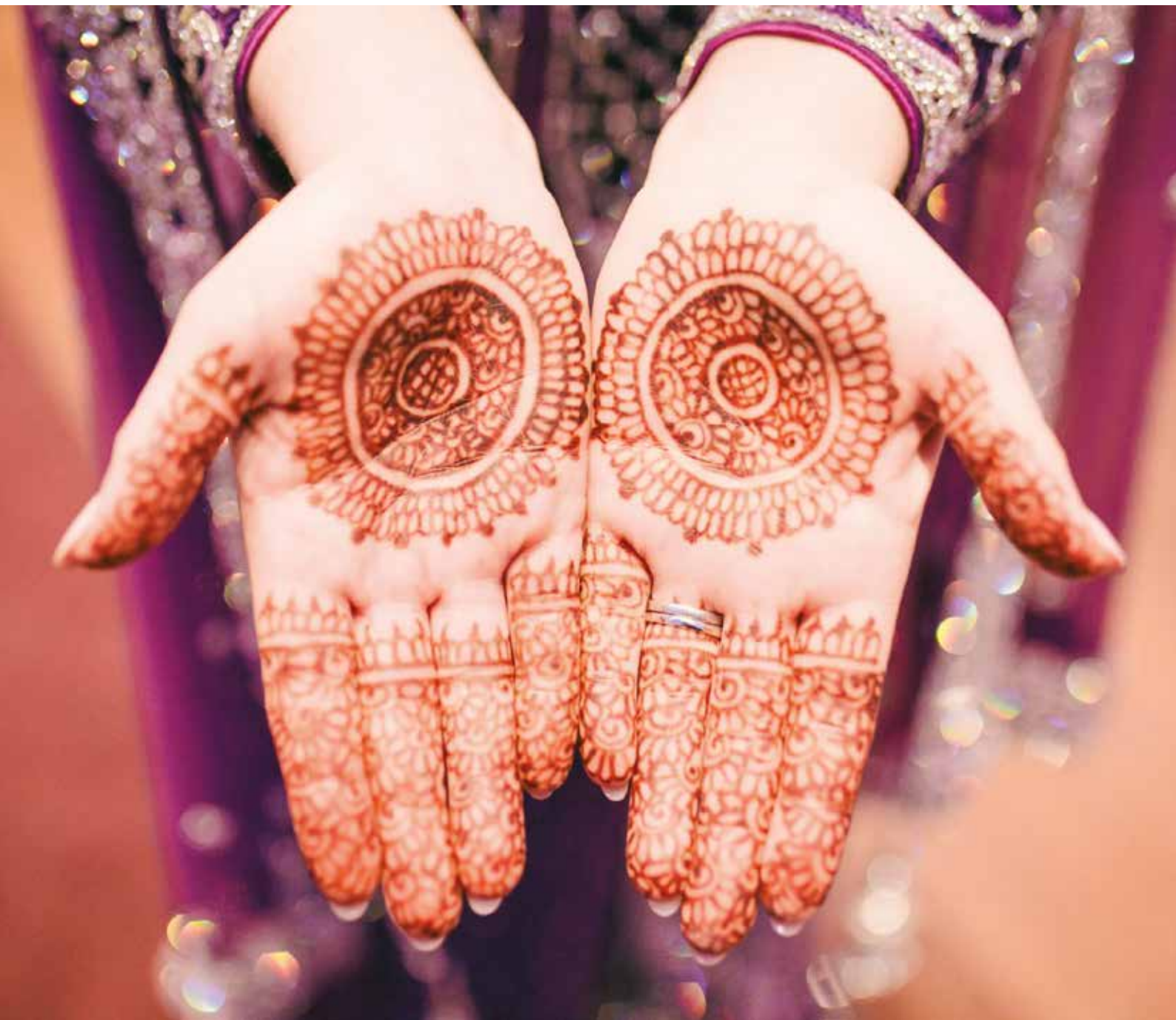




Mentale Gesundheit fördern

Bundesweite transkulturelle Stärkung von Jugendlichen
und jungen Erwachsenen in den Communities





**LIEBE IST
KRAFT
UND FREUDE
ZU GEBEN**

Danksagung

Besonderer Dank gilt unseren Kooperationspartner*innen in den diversen Communities.

Impressum

Herausgeber:

LESSAN e.V.

E-Mail: info@lessan.eu

Web: lessan.eu

Tel: +49 176 30184468

Instagram: @lessan_ev

Facebook: Lessan e.V.

YouTube: Lessan e.V.

Verantwortlich: Dr. Abadjayé Gwladys Awo, Vorstandsvorsitzende

Autorin: Dr. Abadjayé Gwladys Awo

Mitarbeitende: Dr. Jochen Dieselhorst, Meinou Jansen-Maretić, Charlotte Njikoufon, Norina Pommerening, Dr. med. Christoph Zerm

Lektorat: Dr. Egbert Scheunemann

Fotos: Soweit nicht anders vermerkt © LESSAN e.V.

Titelbild: LESSAN e.V.

Community-Organizer*innen: Charlotte Njikoufon, Fatima Ali-Ahmed, Wisam Alshaikh, Helene Batemona-Abeke, Linda Leonce Gamene, Edith Haffner, Geraldine Mua Ikia, Nimo Mahdi Jama, Evariste Franz Kapnang Tchaptchet, Rosemary Kareha Idiaka, Elizabeth Oumou Konate, Kerim Nassakou, Ousmanou Njiemou, Samuel Nshira, Hawa Ouedraogo, Safieta Pare, Djiki Pressyl

Gestaltung: hausgemacht. Grafik & Design

September 2026

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte vorbehalten. Bilder und Texte, auch Auszüge, dürfen ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Herausgebers nicht verwendet oder vervielfältigt werden.

gefördert vom



**Bundesministerium
für Bildung, Familie, Senioren,
Frauen und Jugend**

Inhalt

Einleitung und Vorwort	6
1 Grundlegende Informationen	8
1.1 Begriffsklärung	9
1.2 Verbreitung von FGM/C	11
1.3 Typen von FGM/C	13
1.4 Gründe für FGM/C	15
1.5 Folgen und Auswirkungen	16
1.6 Rechtlicher Rahmen zu FGM/C	18
2 Arbeit mit Communities	24
2.1 Was ist eine Community?	25
2.2 Lage der betroffenen Frauen und Mädchen in den Communities	25
2.3 Belastungen von Kindern und Jugendlichen	27
2.4 Multisektorale Beratung	28
2.5 Ein Community-basierter Ansatz	29
3 Projektaktivitäten - Modell für mentale Gesundheit	30
3.1 Ein Modellprojekt für mentale Gesundheit in den Communities	31
3.2 Holistisches Modell	32
3.3 Praktische Umsetzung	33
3.4 Vorstellung der Communities – bundesweite Vielfalt in Aktion	36
3.5 Innenschau der Community-Organizer*innen	52
3.6 Rückmeldungen aus den Communities	60
4 Community-Plattform	64
5 Internationale Konferenz	68
6 Quellen	70
7 Anhang	72



Dr. Abadjayé Gwladys Awo
Koordinatorin des Projektes

Einleitung und Vorwort

Weibliche Genitalverstümmelung/-beschneidung oder in Englisch *Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C)* wird auf allen Kontinenten und in vielen Ländern der Welt praktiziert. Gefährdete und betroffene Mädchen, Frauen sowie ihre Familien gehören zu Gemeinschaften bzw. Communities, die aus verschiedenen Teilen der Welt kommen. In Deutschland leben fast 123.000 Frauen und Mädchen, die von weiblicher Genitalverstümmelung/-beschneidung betroffen oder bedroht sind.

Beratungsstellen leisten eine wichtige Arbeit in der Unterstützung und Beratung gefährdeter und betroffener Mädchen und Frauen, dennoch benötigen sie diverse Schulungen, um die Beratungen sachgerecht durchführen zu können.

Bislang mangelt es an einer strukturierten Einbindung der Communities in die Beratung und Begleitung von gefährdeten und betroffenen Mädchen und Frauen, bevor diese an spezialisierte Beratungsstellen weitergeleitet werden. Geschulte Communities spielen eine tragende Rolle in der Arbeit gegen FGM/C und für die mentale Entfaltung der Gefährdeten und Betroffenen. Sie erleben, wie ihre Gemeinschaften durch Rassismus, Diskriminierung, Stigmatisierung sowie durch die prekären Arbeitsverhältnisse von Mädchen und Frauen erschüttert werden – insbesondere von Mädchen und Frauen, die von FGM/C betroffen sind und gegen die psychischen Konsequenzen kämpfen müssen. Aus diesem Grund muss die Zusammenarbeit zwischen den gefährdeten und betroffenen Communities, Community-Organizer*innen und den Beratungsstellen in Deutschland besser strukturiert und gestärkt werden. Community-Organizer*innen kennen die Normen und Werte ihrer Gemeinschaftsmitglieder sehr gut. Sie wissen, wie sie sich vertrauensvoll einsetzen können, um gefährdete und betroffene Frauen und Mädchen sensibel und ohne Stigmatisierung zu erreichen, sie aufzuklären und die psychischen Folgen zu überwinden.

Community-Organizer*innen benötigen Schulungen und Qualifizierungsmaßnahmen, die ihr Wissen und ihre Kompetenzen im Umgang mit FGM/C in transkulturellen Kontexten erweitern. Ihr Kapazitätsentwicklung muss nachhaltig aufgebaut werden, damit sie in der Lage sind, gefährdete und betroffene Frauen und Mädchen aus familiärer, mentaler und sozialer Isolation herauszuholen – durch fach- und sachgerechte Methoden. Auf diese Weise können betroffene Frauen und Mädchen dabei unterstützt werden, Angst, Stress und Depressionen zu reduzieren.

Durch das vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) finanzierte Projekt „Mentale Gesundheit fördern: Bundesweite transkulturelle Stärkung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den Communities“ haben gefährdete und betroffene Mädchen und Frauen aus den Communities festgestellt, dass Maßnahmen wie zusammen musizieren, Achtsamkeitstraining und Bewegung zur Reduzierung von mentalem Stress sowie das Erlernen von Instrumenten einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung von Depression und Isolation leisten können. Aufgrund von steigenden Zahlen von FGM/C Gefährdeten und Betroffenen in Deutschland und die psychischen Folgen, die die Entfaltung der Zielgruppe hemmen, ist es notwendig, die betroffenen Communities durch dieses Projekt zu stärken.

Das Vertrauen der gefährdeten und betroffenen Mädchen und Frauen, sich an Community-Organizer*innen zu wenden und Unterstützung zu suchen, hat durch das Projekt zugenommen. Wir hoffen, dass die Qualifizierung der Community-Organizer*innen weiter ausgebaut wird, damit gefährdete und betroffene Mädchen und Frauen, insbesondere alleinerziehende junge Mütter, aus ihrer lang anhaltenden mentalen Isolation herausfinden können und in Zukunft aufrecht und selbstbewusst durch das Leben gehen können.

Das Ziel dieser Broschüre ist es, dass mehr Communities in die Arbeit gegen FGM/C sachgerecht einbezogen werden.

Kapitel 1

In diesem Kapitel erfolgt zunächst eine Einführung in das Thema weibliche Genitalverstümmelung/-beschneidung aus Sicht betroffener Communities und globaler Perspektiven.

1. Grundlegende Informationen



1.1 Begriffsklärung

Weibliche Genitalverstümmelung/-beschneidung (Englisch: Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C)) wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als „alle Eingriffe, die eine teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren weiblichen Genitalien oder andere Verletzungen der weiblichen Genitalorgane aus nicht-medizinischen Gründen umfassen“ definiert.¹ Diese Definition gilt international und wird auch in Deutschland verwendet, wo FGM/C seit 2013 als eigenständiger Straftatbestand (§ 226a StGB) mit mindestens einem und bis zu 15 Jahren Freiheitsstrafe geahndet wird.² Der Eingriff umfasst Praktiken wie Schneiden, Entfernen oder Verschließen der Genitalien, die ohne therapeutischen Zweck erfolgen.³

Sprachempfehlung und Bedarf an Sensibilität

Gleichzeitig werden weltweit sehr unterschiedliche Ausdrücke für diese Praktiken genutzt, die je nach Kontext und Erfahrung neutral, befürwortend oder ablehnend wirken können.⁵ Sprache ist dabei nie neutral: Wortwahl transportiert immer Haltungen, Bewertungen und Bedeutungen und beeinflusst, wie Betroffene, Communities und Fachpersonen über FGM/C sprechen und handeln.⁵

Internationale Organisationen verwenden überwiegend den Begriff „weibliche Genitalverstümmelung“, um FGM/C als Form von Gewalt und Menschenrechtsverletzung sichtbar zu machen und von der männlichen Beschneidung abzugrenzen.⁶ In Kontexten, in denen FGM/C praktiziert wird, sind hingegen häufig lokal geprägte, teils positiv oder neutral konnotierte Bezeichnungen gebräuchlich, die die soziale Einbettung der Praxis widerspiegeln und bei der Zusammenarbeit mit Communities sensibel berücksichtigt werden sollten.⁷



¹ World Health Organization 2025 | ² Vgl. Bundesamt für Justiz 2026d | ³ World Health Organization 2025 | ⁴ Vgl. United Nations Population Fund 2026 | ⁵ Vgl. UNICEF 2021 | ⁶ Vgl. United Nations Population Fund 2026 | ⁷ Vgl. United Nations Population Fund 2026

Kontextbezogene Begriffsverwendung

Je nach Kontext werden verschiedene Begriffe für die Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung/-beschneidung verwendet. Flexible Wortwahl passt sich der Situation an – klar in Fachkreisen, nahbar in Communities.⁸ Sie stärkt die Selbstbestimmung von Frauen und Mädchen und fördert langfristig Empowerment durch gemeinsame Aufklärung. Diese Tabelle orientiert sich an den Empfehlungen der Broschüre „Weibliche Genitalverstümmelung im Flüchtlingskontext“ (Plan International/Caritas, 2018).

Kontext	Öffentlich und offiziell	Umgang mit Betroffenen	Sichtweise der Betroffenen
Öffentlicher Begriff	Weibliche Genitalverstümmelung/ Beschneidung (FGM/C)	„Beschneidung“, „Exzidieren“, Exciser (französisch), Excision (englisch)	Eigene Bezeichnungen der Betroffenen
Benennung	Betont Menschenrechtsverletzung, WHO-konform	Sensibel, respektiert Sichtweise Betroffener, baut Vertrauen auf	Mit betroffenen Frauen über die Bezeichnung reden: Wie wird die Praktik in ihrer Sprache genannt? Sollen wir diesen Begriff in Zukunft gemeinsam nutzen? Welchen anderen Begriff wollen wir nutzen?

Warum FGM/C und nicht nur FGM?

In dieser Broschüre wird der Begriff FGM/C verwendet. Durch das Einbinden des Wortes „Mutilation“ (Verstümmelung) wird die Schwere des Eingriffs und die Menschenrechtsverletzung betont. Durch die Ergänzung um den Begriff „Cutting“ (Beschneidung) wird zudem ein neutralerer Terminus aufgegriffen, der häufig für Betroffene weniger stigmatisierend ist oder mit dem sie sich stärker identifizieren. Dieser Kompromiss wird von WHO, UNICEF und UNFPA empfohlen, um politisch klar Stellung zu beziehen, aber auch Dialog mit Communities zu ermöglichen.⁹ In Deutschland und international dient FGM/C der Sensibilisierung, ohne kulturelle Tabuisierung zu verstärken.



Aus der Beratung

Viele Frauen weltweit sind von geschlechtsspezifischer und sexualisierter Gewalt sowie von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen. Kinder profitieren davon, wenn Frauen, Mütter und Mädchen, die allein gelassen wurden, besser und alltagsnah unterstützt werden können.

⁸ Vgl. Plan International 2018 | ⁹ Vgl. World Health Organization 2018b; vgl. UNICEF 2021; vgl. United Nations Population Fund 2020

1.2 Verbreitung von FGM/C

Weltweite Verbreitung

Weltweit sind nach UNICEF-Schätzungen von 2024 über 230 Millionen Frauen und Mädchen von FGM/C betroffen, ein Anstieg um 15 Prozent seit 2020, ermittelt durch neue Daten und verursacht auch durch das Bevölkerungswachstum. Weitere vier Millionen Frauen und Mädchen kommen pro Jahr hinzu. FGM/C wird seit Jahrtausenden praktiziert und ist als Praxis in über 94 Ländern dokumentiert, in Afrika (mehr als 144 Mio.), Asien (mehr als 80 Mio.) und dem Nahen Osten (sechs Mio.). Höchste Prävalenzraten (80–99 Prozent) finden sich in Ländern wie Somalia, Guinea, Djibouti, Mali, Ägypten, Sudan und Eritrea.¹⁰

Mehr als 230 Mio. Betroffene weltweit; mehr als vier Mio. Mädchen pro Jahr gefährdet

In Europa ist die Zahl der betroffenen Frauen und Mädchen durch Migration aus Prävalenzländern in den letzten Jahren gestiegen. Schätzungsweise sind mehr als 600.000 Frauen und Mädchen in Europa betroffen und weitere 190.000 gelten als gefährdet.

Region	Betroffene (Schätzung)	Gefährdete	Quelle ¹¹
Global	> 230 Millionen	> 4 Mio./Jahr	UNICEF/WHO
Europa	> 600.000	ca. 190.000	End FGM Network
Deutschland	ca. 98.000	bis zu 25.000	BMBFSFJ

FGM/C – weltweit

- Länder mit national repräsentativen Umfragen zu FGM/C
- Länder mit indirekten Schätzungen zu FGM/C
- Länder mit kleineren Studien zu FGM/C
- Länder, in denen Medienberichte und anekdotische Belege auf das Auftreten von FGM/C hinweisen

¹⁰ Vgl. UNICEF 2024 | ¹¹ UNICEF o. D.; World Health Organization 2025; End FGM European Network 2024; BMBFSFJ 2025

Verbreitung in Deutschland (BMBFSFJ-Studie 2024)

In Deutschland lebten Ende 2024 schätzungsweise rund 123.000 Frauen und Mädchen, die von FGM/C betroffen sind oder als bedroht gelten; davon haben etwa 86.500 volljährige Frauen bereits eine Form der Genitalverstümmelung erfahren, während rund 11.100 minderjährige Mädchen als potenziell betroffen und bis zu 25.000 weitere Mädchen als gefährdet eingestuft werden. Die aktuelle Schätzung wurde von der Prognos AG im Auftrag des BMBFSFJ anhand der Ausländerstatistik des Statistischen Bundesamts für 31 Herkunftsländer erstellt und zeigt einen Anstieg der betroffenen volljährigen Frauen um 83 Prozent gegenüber der letzten vergleichbaren Schätzung im Jahr 2017.

Jahr	Betroffene oder gefährdete Frauen/Mädchen	Quelle ¹²
2021	ca. 67.000 + 5.700 gefährdet	BMBFSFJ
2024	ca. 123.000 gesamt (ca. 86.500 volljährig + ca. 11.100 potenziell betroffene Mädchen + bis zu 25.000 gefährdet)	BMBFSFJ/Prognos

1.3 Typen von FGM/C

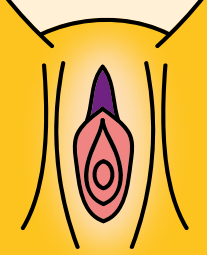
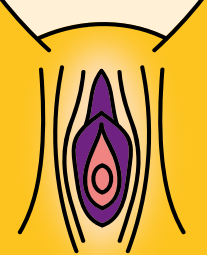
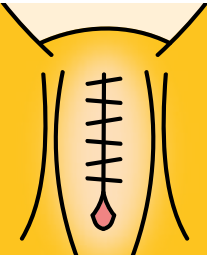
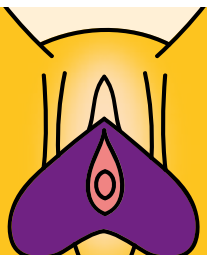
Es wird zwischen vier Typen von FGM/C unterschieden: *Klitoridektomie, Exzision, Infibulation und Sonstige*. Je nach Art des Eingriffs werden hierbei verschiedene Untertypen definiert. Die Prävalenz der Typen variiert regional. Die Eingriffe werden ebenso regional unterschiedlich mit oder ohne Betäubungsmittel durchgeführt. Die meisten Beschneidungen werden durch Frauen durchgeführt, in manchen Regionen auch von Männern.¹³

Aus der Beratung

Geschlechts-spezifische Gewalt oder sexualisierte Gewalt ist eine Pandemie.



WHO-Klassifikation

Typ ¹⁴	Beschreibung	Subtypen
 Typ I Klitoridektomie	Teilweise/vollständige Entfernung Klitoriseichel/ Vorhaut	Ia: Entfernung der Klitorisvorhaut Ib: Entfernung der Klitoris und der Klitorisvorhaut
 Typ II Exzision	Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris und der inneren Vulvalippen, mit oder ohne Entfernung der äußeren Vulvalippen	Ila: Entfernung der inneren Vulvalippen Ilb: Teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren Klitoris und der inneren Vulvalippen Ilc: Teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren Klitoris sowie der inneren und äußeren Vulvalippen
 Typ III Infibulation	Verengung der Vaginalöffnung durch Nähen/Umformung. Entfernen und Zusammenheften oder Zusammennähen der inneren und äußeren Vulvalippen, mit oder ohne Entfernung der Klitoris	IIIa: Entfernen und Zusammennähen der inneren Vulvalippen, mit oder ohne Entfernung der Klitoris IIIb: Entfernen und Zusammennähen der äußeren Vulvalippen, mit oder ohne Entfernung der Klitoris
 Typ IV Sonstige	Schädigende Eingriffe, welche die weiblichen Genitalien verletzen, keinem medizinischen Zweck dienen und nicht bereits durch die Definitionen der Typen I bis III beschrieben sind: z. B. Einstechen, Ritzen, Verätzen, Dehnen, Ausbrennen, Ausschaben, Durchbohren	Regionale Varianten

¹⁴ World Health Organization 2018a

1.4 Gründe für FGM/C

FGM/C wird aus vielfältigen, tief verwurzelten Gründen praktiziert trotz schwerer gesundheitlicher Folgen wie Infektionen, Schmerzen, psychische Traumata und Geburtskomplikationen (siehe Abschnitt 1.5). Die folgende Tabelle fasst traditionelle Begründungen zusammen und ordnet sie ein, ohne diese dabei als Rechtfertigungen für diese Menschenrechtsverletzung zu werten.

Kategorien und Beispiele¹⁵

Aus der Beratung

Mystische Gründe

In manchen Gemeinschaften wird angenommen, dass körperliche Merkmale unbeschnittener Frauen übernatürliche oder gefährliche Wirkungen haben können. So existiert beispielsweise der Glaube, dass bestimmte Körperflüssigkeiten Spermien schädigen könnten oder dass die Klitoris beim Geschlechtsverkehr dem Mann Schmerzen oder Verletzungen zufügen kann. Weitere Vorstellungen besagen, dass bei einer Geburt Gefahr für das Kind besteht, wenn es mit der Klitoris in Berührung kommt. Auch wird sie teilweise als „männliches“ Merkmal angesehen, das entfernt werden müsse, damit sich ein Mädchen vollständig zur Frau entwickeln kann.

Viele Frauen fühlen sich mental isoliert und wie in einem Gefängnis gefangen.

Heirat, Ehe & Familie

In nahezu allen Prävalenzländern ist der beschnittene Zustand eines Mädchens Voraussetzung dafür, verheiratet werden zu können. Zudem wird angenommen, dass die Maßnahme dazu beiträgt, sexuelle Enthaltsamkeit vor der Ehe zu sichern und die Treue innerhalb der Ehe zu fördern. Teilweise steht sie auch im Zusammenhang mit Zwangsverheiratungen von Kindern oder arrangierten Eheschließungen. Darüber hinaus existieren Überzeugungen, dass der Eingriff die Fruchtbarkeit verbessern könne oder die sexuelle Zufriedenheit des Ehemanns steigern.

Gesellschaftliche Gründe & Rollenerwartungen

Der Eingriff wird mit sozialen Erwartungen und traditionellen Rollenbildern begründet. Mädchen stehen häufig unter starkem Druck der Umgebung, sich den geltenden Normen anzupassen. Die Praxis wird dabei oft als Mittel gesehen, den Ruf und die Ehre der Familie zu schützen. Gleichzeitig gilt sie in manchen Kulturen als Zeichen der Zugehörigkeit zur Gemeinschaft und als Voraussetzung dafür, gesellschaftliche Anerkennung zu erhalten. Häufig ist sie außerdem Teil eines Initiationsrituals, das den Übergang vom Mädchen zur Frau markieren soll. Dieser Übergang wird manchmal mit Festen, Geschenken oder einem höheren sozialen Status verbunden.





Aus der Beratung

Ich leide ganz still! Niemand kann einschätzen, wie es mir jeden Tag geht.

Medikalisierung

Durchführung des Eingriffs durch medizinisches Personal, um Risiken zu verringern und die Praxis zu legitimieren, ohne dass jedoch eine medizinische Notwendigkeit gegeben ist.

Hygienische Gründe/Ästhetik

Der Eingriff wird mit Vorstellungen von Sauberkeit und Schönheit begründet. Weibliche Genitalien werden dabei teilweise als unhygienisch oder als Quelle verschiedener Krankheiten angesehen. Gleichzeitig gilt eine veränderte Vulva in diesen kulturellen Vorstellungen oft als gepflegter oder ästhetisch ansprechender. Hinzu kommen verbreitete Ängste oder Fehlannehmungen über den Körper, etwa die Befürchtung, dass Klitoris oder Vulvalippen ohne einen Eingriff ungewöhnlich groß wachsen könnten.

Religiöse Gründe

Die Praxis wird mit religiösen Vorstellungen gerechtfertigt, obwohl sie in keiner großen Religion ausdrücklich vorgeschrieben ist. Häufig entsteht die Begründung aus kulturellen Interpretationen religiöser Traditionen. Dabei kann auch Einfluss von religiösen Führungspersonen eine Rolle spielen, die Erwartungen oder Druck ausüben und so zur Aufrechterhaltung der Praxis beitragen.

Sexuelle Kontrolle

Der Eingriff wird mit dem Ziel begründet, das Sexualverhalten von Frauen zu regulieren. Dabei sollen sexuelle Wünsche eingeschränkt und Treue innerhalb der Ehe gesichert werden. Weibliche Lust ist in diesen Kontexten unerwünscht. Durch den Eingriff sollen Frauen vom Erlebnis der Sexualität und vom Genuss der eigenen Sexualität abgeschnitten werden. In manchen Fällen wird nach einer Geburt eine zuvor für die Entbindung geöffnete Infibulation wieder hergestellt, etwa wenn der Ehemann längere Zeit abwesend ist. Außerdem kann ein erneuter Eingriff erfolgen, wenn eine frühere Beschneidung als „nicht ausreichend“ angesehen wird. Teilweise wird eine solche erneute Verstümmelung auch als Sanktion gegen Frauen eingesetzt, die versucht haben, sich der Praxis zu entziehen.

Wirtschaftliche Gründe

Der Eingriff wird auch aus wirtschaftlichen Überlegungen heraus unterstützt. Ein geborenes Mädchen wird als wirtschaftliches Gut angesehen, welches zu gegebener Zeit an oftmals viel ältere Männer verkauft werden kann. Eine Beschneidung kann als Voraussetzung gelten, damit ein Mädchen verheiratet werden kann oder ein höherer Brautpreis erzielt werden kann. Dadurch kann die oft bittere Armut der Familie ein wenig gelindert werden. Gleichzeitig kann die Praxis für die Personen, die den Eingriff durchführen, eine wichtige Einnahmequelle darstellen und ihnen gesellschaftliches Ansehen verschaffen. Zudem besteht in einigen Familien die Sorge, ohne Anpassung an diese Tradition wirtschaftlich oder sozial ausgegrenzt zu werden.

1.5 Folgen und Auswirkungen¹⁶

FGM/C verursacht starke Schmerzen und traumatische Erfahrungen mit unmittelbaren und langfristigen schwerwiegenden Folgeschäden für Körper und Psyche.

Akute Risiken

Risiken	Erläuterung
Blutungen (Hämorrhagie)	Starke, teils lebensbedrohliche Blutungen
Schmerzen	Akute, intensive Schmerzen während und nach dem Eingriff
Schock	Hämorrhagischer, neurogener oder septischer Schock
Schwellungen	Entzündungsreaktionen oder lokale Infektionen mit Schwellungen
Infektionen	Lokale Infektionen, Abszesse, Sepsis, Genital, Geburtskanal- und Harnleiterinfektionen
Erhöhte Gefahr der Verbreitung schwerwiegender Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS, Hepatitis etc.	Insbesondere durch die Verwendung unsteriler Schneidewerkzeuge, meist ohne jegliche wirksame Säuberung bei Anwendungen an mehreren Mädchen nacheinander
Probleme beim Wasserlassen	Akuter Harnverhalt, Schmerzen, verlängerte Blasenentleerung
Wundheilungsstörungen	Verzögerte oder gestörte Wundheilung
Tod	Durch Verbluten oder schwere Infektionen (Sepsis)

Risiken bei Schwangerschaft und Geburt

Risiken	Erläuterung
Verlängerte Wehen	Erschwerter, langwieriger Geburtsverlauf
Komplizierte Geburt	Erhöhtes Risiko für Kaiserschnitt, Zangengeburt oder Dammschnitt
Geburtsverletzungen	Geburtsrisse, zusätzliche Wundbildungen
Totgeburt / Tod Neugeborener	Erhöhtes Risiko während und nach der Geburt
Wiederbelebungsbedarf des Kindes	Häufiger notwendige Reanimationsmaßnahmen
Blutungen nach der Geburt	Blutverlust von 500 ml oder mehr (postpartale Hämorrhagie)
Längerer Krankenhausaufenthalt	Verlängerte stationäre Behandlung von Mutter und/oder Kind

¹⁶ Vgl. Pallitto et al. 2025 | Vgl. UNICEF o. D. | Vgl. United Nations Population Fund 2026 | Vgl. World Health Organization 2025

Störungen der sexuellen Funktionen

Risiken	Erläuterung
Schmerzen beim Geschlechtsverkehr	Selten (im günstigsten Fall) ohne Schmerzen, meist infolge von Narbenbildung, bei allen Typen starke bis sehr starke Schmerzen, bei kompletter Infibulation ist Penetration unmöglich, nach Teilöffnung meist immer noch extrem schmerzhaft
Verminderte sexuelle Befriedigung	Geringere oder ausbleibende Lust, reduzierte oder fehlende sexuelle Stimulation
Verminderte Lubrikation	Erschwerte Penetration, erhöhte Schmerzen und Verletzungsrisiken
Fehlender oder seltener Orgasmus	Eingeschränkte sexuelle Selbstbestimmung
Psychosoziale Folgen	Angst, Schmerzen, Partnerschaftskonflikte, geringeres Selbstwertgefühl

Psychische Risiken

Risiken	Erläuterung
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	Angststörungen, Depressionen, Aggressivität, Gereiztheit
Emotionale Belastungen	Identitätskonflikte, Entfremdung vom eigenen Körper, Scham und Schuldgefühle, Rückzug und mentale Isolation

Langzeitriskiken

Risiken	Erläuterung
Chronische Schmerzen	Vor allem im Genital- und Beckenbereich
Vaginaler Ausfluss	Häufig infektionsbedingt, teils chronisch
Vaginaler Juckreiz	Wiederkehrender Juckreiz, oft durch Infektionen oder Narbenveränderungen
Menstruationsprobleme	Starke Regelschmerzen, unregelmäßige Blutungen, verzögerter Blutabfluss
Chronische Genitalinfektionen, aufsteigende Infektionen, Entzündungen des Harntraktes	Risiko für wiederkehrende, aufsteigende Unterleibsinfektionen, z. B. Unfruchtbarkeit durch infektbedingten Verschluss der Eileiter und/oder aufsteigende rezidivierende Infektionen des Harntraktes wie Harnröhren- und Harnblasenentzündungen bis hin zu chronischen Nierenbeckenentzündungen
Schmerzhaftes Wasserlassen	Schmerzen und Brennen beim Wasserlassen, oft durch Verengung oder Infektionen

Aus der Beratung

Frauen benötigen positive Erlebnisse, um ihre mentale Isolation zu überwinden.



1.6 Rechtlicher Rahmen zu FGM/C

FGM/C stellt eine schwere Verletzung der Menschenrechte¹⁷ dar und betrifft insbesondere die Rechte auf körperliche Unversehrtheit, Gesundheit und Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen.¹⁸ Entsprechend wird diese Praxis auf internationaler, europäischer und nationaler Ebene durch zahlreiche rechtliche Instrumente adressiert und verurteilt. Verschiedene Abkommen, Konventionen und gesetzliche Regelungen verpflichten Staaten dazu, FGM/C zu verhindern, Betroffene zu schützen und Täter*innen strafrechtlich zu verfolgen.

Internationales Recht

Wichtige UN-Dokumente

Diese Konventionen und Verträge enthalten Verpflichtungen/Empfehlungen zum Schutz vor Gewalt und somit zur Bekämpfung von FGM/C.

Konvention ¹⁹	Jahr	Kernschutz
Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR)	1948	Körperliche Unversehrtheit, Schutz vor Folter
Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)	1979	Abschaffung diskriminierender Praktiken gegen Frauen
UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK)	1989	Schutz von Kinder vor Gewalt und schädlichen Traditionen

Internationale Konferenzen

Beschlüsse von wichtigen UN-Konferenzen bilden die Grundlage für die Bekämpfung von FGM/C und fordern konkrete Maßnahmen. Politische Aktionsprogramme appellieren an Staaten weltweit und fordern sie zum Handeln auf.

Konferenz ²⁰	Jahr	Forderungen
ICPD Kairo	1994	Verbote von geschlechtsspezifischer Gewalt und diskriminierenden Praktiken, explizites Verbot von FGM/C als geschlechtsspezifische Gewalt, Schutz von Mädchen vor schädlichen Praktiken, Gesetze gegen FGM/C und strafrechtliche Verfolgung von Täter*innen, Förderung der reproduktiven und sexuellen Selbstbestimmung, Aufklärung und Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit
Peking Plattform	1995	

UN Resolutionen zu FGM/C

Diese UN-Resolutionen verurteilen FGM/C als Menschenrechtsverletzung und fordern globale Maßnahmen. Sie empfehlen umfassende Prävention und Aufklärung.

Resolution ²¹	Jahr	Kernforderungen
UN-Generalversammlung: A/RES/67/146	2012	Erste explizite globale Verurteilung von FGM/C als Menschenrechtsverletzung durch die UN-Generalversammlung; Staaten werden aufgefordert, Gesetze/Programme zur Bekämpfung von FGM/C umzusetzen

¹⁷ Vgl. United Nations Women 2026 | ¹⁸ Vgl. World Health Organization 2025 | ¹⁹ United Nations 1948, S. 2; Office of the High Commissioner for Human Rights 1979, S. 1; Office of the High Commissioner for Human Rights 1989, S. 5, 7 | ²⁰ Vgl. United Nations Population Fund 2014; vgl. United Nations Economic and Social Commission for Western Asia 1995 | ²¹ Vgl. United Nations 2013, 2017, 2022

Resolution ²¹	Jahr	Kernforderungen
UN-Generalversammlung: A/RES/71/168, A/RES/77/195	2016, 2022	Fordert Staaten auf, die Praktik zu kriminalisieren, präventive Aufklärungs- und Bildungsarbeit zu leisten, Mädchen und Frauen grenzüberschreitend zu schützen, genügend finanzielle Ressourcen zur Bekämpfung von FGM/C zur Verfügung zu stellen

Europäische und nationale Rahmenwerke

Die EU und Deutschland verurteilen FGM/C als Menschenrechtsverletzung und haben konkrete Schutzmaßnahmen erlassen. Diese Regelwerke beinhalten Prävention, Strafverfolgung und Betroffenen-Hilfe.

Ebene	Maßnahmen ²²
EU	Resolution zur Beendigung von FGM/C 2012 Europaparlament, Strategie 2020 zur weltweiten Beendigung, Richtlinie 2024/1385 zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt
Deutschland	Straftatbestand gemäß StGB; Schutz- und Unterstützungsrechte für Betroffene und Gefährdete; UN-Konventionen und EU-Richtlinie 2024/1385 im Bereich FGM/C umgesetzt

Grundgesetz-Schutz gegen FGM/C²³

Artikel 2 Abs. 2 GG schützt Leben, körperliche Unversehrtheit und persönliche Freiheit – zentrale Rechte, die FGM/C massiv verletzt.

Geschütztes Gut	Schutzfunktion	Bezug zu FGM/C
Leben	Schutz vor Todesrisiken	Akute Blutungen, Infektionen
Körperliche Unversehrtheit	Integrität des Körpers	Gewebeverletzung ohne medizinische Notwendigkeit; willkürliche Traumatisierung, Selbstbestimmungsrecht

Text GG Art. 2 Abs. 2:

„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.“

Strafrechtliche Relevanz: § 226a StGB²⁴ – Straftatbestand FGM/C

FGM/C verstößt gegen Art. 2 Abs. 2 GG und ist seit 2013 explizit in § 226a StGB geregelt – umfassender Schutz mit extraterritorialer Wirkung. Seit 2025 gilt dieser Schutz auch bei Durchführung im Ausland.

Aspekt	Regelung
Tatbestand	Verstümmelung weiblicher Genitalien
Strafe	Freiheitsstrafe zwischen 1–15 Jahren, 6 Monate – 5 Jahre (minder schwer)
Verfolgung	Täter, Anstifter (§ 26 StGB), Helfer (§ 27 StGB) – unter bestimmten Voraussetzungen auch bei FGM/C im Ausland

Text § 226a StGB:

„(1) Wer die äußeren Genitalien einer weiblichen Person verstümmelt, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft.

(2) In minder schweren Fällen ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.“

²² European Parliament 2012, 2020; European Parliament & the Council of the European Union 2024 | ²³ Vgl. Bundesamt für Justiz 2025b | ²⁴ Vgl. Bundesamt für Justiz 2026d

Erweiterte Strafverfolgung²⁵

Das Strafgesetzbuch ermöglicht konsequente Strafverfolgung und langfristigen Kinderschutz.

Paragraf	Anwendung	Besonderheit
§ 5 Abs. 9a lit. b) StGB	Strafverfolgung in Deutschland bei Erfüllung von § 226a StGB im Ausland	Gilt, wenn Täter bzw. Täterin zur Tatzeit deutsch ist oder seine bzw. ihre Lebensgrundlage in Deutschland hat oder wenn das Opfer zur Tatzeit seinen Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat
§ 78b StGB	Verjährung der Strafverfolgung	Ruht bis zum 30. Lebensjahr des Opfers
§ 171 StGB	Verletzung der Fürsorgepflicht	Eltern als Fürsorgeverpflichtete strafbar (Freiheitsstrafe bis 3 Jahre oder Geldstrafe)
§ 228 StGB	Einwilligung	Insbesondere eine Einwilligung durch die Eltern im Fall Minderjähriger ist immer unwirksam

Zivilrechtliche Ansprüche bei FGM/C

Überlebende bleiben straffrei und können Schadensersatz (z. B. Schmerzensgeld und Therapiekosten) von Tätern verlangen – basierend auf Ansprüchen wegen Körperverletzung oder Verletzung der Aufsichtspflicht.

Wichtige BGB-Paragrafen²⁶

Eltern sind haftbar bei Unterlassung – kombiniert Straf- und Zivilrecht zum umfassenden Schutz.

Paragraf	Anwendung	Anspruch
§ 823 Abs. 1	Körper-/Gesundheitsverletzung, z. B. in Form von FGM/C	Vollständiger Schadensersatz (z. B. Kosten für Operationen, Verdienstaufschlag) inkl. immateriellem Schaden (Schmerzensgeld)
§ 823 Abs. 2	Bei Verstoß gegen § 226a StGB als sog. Schutzgesetz	Vollständiger Schadensersatz (z. B. Kosten für Operationen, Verdienstaufschlag) inkl. immateriellem Schaden (Schmerzensgeld)
§ 1626/1666	Elterliche Sorge	Sorgerechtsentzug

Aus der Beratung

Mädchenschutz bedeutet auch, Mütter zu schützen. Bitte setze dich für verletzte Mütter ein, damit sie ihre Kinder besser schützen können.



Allgemeine Ärztliche Berufspflicht²⁷ (§ 2 Abs. 1 MBO-Ä)

§ 2 Abs. 1 und 2 MBO-Ä stärken den Schutz vor FGM/C, indem ärztliche Berufsethik klar an Menschlichkeit und das Wohl der Patientin gebunden wird.

Aspekt	Inhalt
Vertrauensverhältnis	Jede ärztliche Tätigkeit basiert auf besonderem Vertrauen
Berufsethos	Handeln nur im Einklang mit ärztlicher Ethik
Patient*innenwohl	Wohl der Patientin/des Patienten steht im Mittelpunkt, keine Fremdinteressen
Menschenwürde	Jede Behandlung ist an die Menschenwürde gebunden

Text § 2 Abs. 1 und 2 MBO-Ä²⁸:

„(1) Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.
(2) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Sie haben dabei ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten. Insbesondere dürfen sie nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.“

Bezug zu FGM/C

Punkt	Bedeutung
Menschenwürde & Unversehrtheit	FGM/C verletzt Art. 1 GG (Würde) und Art. 2 Abs. 2 GG (körperliche Unversehrtheit) ²⁹
Verbot nicht-indizierter Eingriffe	Rituale oder „kulturelle“ Begründungen rechtfertigen keinen Eingriff ohne medizinische Indikation
Berufsrechtliche Einordnung	FGM/C gilt als schwere berufsrechtliche Verfehlung, kann zu Berufsverbot/Ausschluss aus der Kammer führen

Konsequenzen bei Verstoß

Diese Regelungen schützen Patientinnen, respektieren vielfältige Hintergründe und stellen klar: Ärztliche Verantwortung bedeutet unterstützen, behandeln und begleiten – nicht verletzen.

Ebene	Folgen
Standesrecht	Rügen, Auflagen, Berufsaufsicht bis hin zum Kammerausschluss
Strafrecht	Anwendung von § 226a StGB ³⁰ (mindestens 1 Jahr und bis zu 15 Jahre Freiheitsstrafe), vgl. oben; berufsrechtliche und strafrechtliche Verfahren parallel
Fachgesellschaften	Gynäkologische Fachgesellschaften betonen: Jeder nicht medizinisch begründete Eingriff am Genital ist Körperverletzung und berufsethisch untersagt ³¹

²⁷ Vgl. Bundesärztekammer 2024 | ²⁸ Bundesärztekammer 2024, S. 2-3 | ²⁹ Vgl. Bundesamt für Justiz 2025b | ³⁰ Vgl. Bundesamt für Justiz 2026d | ³¹ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2012

Asylrechtliche Aspekte bei FGM/C

FGM/C begründet Asylansprüche als geschlechtsspezifische Verfolgung – Schutz für Mädchen/Frauen aus Risikoländern.

EU- und deutsches Asylrecht

EU-Richtlinie 2011/95/EU ³²	Deutsches Gesetz ³³	FGM/C-Bezug
Art. 9 Abs. 2 lit. a): Verfolgungshandlung Gewalt	§ 3a II Nr. 1 AsylG	Schwerwiegende Körperverletzung
Art. 10 Abs. 1 lit. d): Verfolgungsgrund Geschlecht	§ 3 I AsylG	Mädchen/Frauen als Gruppe. Das Risiko, eine FGM/C zu erleiden, kann grundsätzlich die Anerkennung der Flüchtlingseigenschaft begründen; entscheidend ist aber immer, ob der betroffenen Person konkret Gefahr droht und ob sie sich davor schützen kann
Art. 15 b): subsidiärer Schutz bei Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung eines Antragstellers im Herkunftsland	§ 4 I Nr. 2, 3 AsylG	Folter-/Behandlungsrisiko (Art. 3 EMRK ³⁴)
-	§ 25 Abs. 1 Nr. 2 AufenthG	Gesundheitsschäden

Anerkennung im Asylverfahren

Die Anerkennung von Asylansprüchen aufgrund von FGM/C wird in Deutschland nicht separat erfasst. Schätzungen von UNHCR³⁵ zufolge wird eine Gefährdung durch FGM/C jedoch regelmäßig als Asylgrund bei Anträgen von Mädchen und Frauen aus Ländern mit hoher Prävalenz von FGM/C anerkannt. Insbesondere sind hier zu nennen: Iraq, Nigeria, Eritrea, Somalia und die Elfenbeinküste.

Maßnahmen zum Schutz, zur Prävention und Beratung

- BAMF-Entscheiderbrief 07/2020: FGM/C als Verfolgung prüfen
- BMBFSFJ-Schutzbrief: Mitführen im Ausland – erhältlich in 16 Sprachen und in Einfacher Sprache im Pass-Format
- BMBFSFJ Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“: Das Hilfetelefon bietet Beratung in 18 Sprachen an – 24 Stunden täglich, kostenfrei und anonym
- Sonderrechte: weibliche Anhörung, Therapie, beschleunigtes Verfahren
- Ärzte: Gutachten (§ 2 MBO-Ä), Meldepflicht (§ 42a SGB VIII)

Opferrecht bei FGM/C

FGM/C-Betroffene haben umfassende Schutzrechte – Beratung, Begleitung und Entschädigung als Opfer schwerer Gewalt.

³² Vgl. European Parliament & the Council of the European Union 2011 | ³³ Vgl. Bundesamt für Justiz 2025a, 2026b | ³⁴ Vgl. European Court of Human Rights 1950 | ³⁵ Vgl. United Nations High Commissioner for Refugees 2018, S. 2.

Anspruch	Regelung ³⁶	Leistung
Auf Antrag Opferentschädigung durch den Staat als Sozialleistung	§§ 1 ff. SGB XIV	Monatliche Entschädigungszahlung, Therapie, Ausgleich für Einkommensverluste
Zivilrecht	§ 823 BGB	Zusätzlicher Schadensersatz von Tätern

Opferschutzmaßnahmen

Recht	Regelung ³⁷	Vorteil für FGM/C-Opfer
Psychosoziale Prozessbegleitung	§ 406g StPO	Kostenfreie Unterstützung bei Vernehmungen (Pflicht bei Kindern/Gewalt)
Beteiligung am Strafverfahren als Nebenkläger*in	§§ 395 ff. StPO	Nebenklage, Opferschutzvertreter*in, Vermeidung Retraumatisierung
EU-Mindeststandards für Schutz, Unterstützung und Rechte von Opfern von Straftaten	Art. 18 ff. der Richtlinie 2012/29/EU	Traumatasensible Anhörung, Schutz vor Viktimisierung

Reformen: Opferrechtsgesetze (2004/2016) setzen EU-Richtlinie um – FGM/C als geschlechtsspezifische Gewalt mit Sonderrechten (z. B. Caritas/INTEGRA-Beratung).

Kinderschutz bei FGM/C

Art. 24 EU-Grundrechtecharta und nationales deutsches Recht bieten umfassenden Schutz und priorisieren das Kindeswohl. FGM/C bei Kindern verstößt grundlegend gegen das Kindeswohl.

EU-Grundrechtecharta Art. 24³⁸

Schutz	Inhalt	FGM/C-Bezug
Abs. 1: Fürsorge	Recht des Kindes auf Schutz	Begründung eines Ausreiseverbots bei Gefahr
Abs. 2: Vorrang	Kindeswohl über allem	Über Traditionen/Elternentscheidungen

Deutsches Kinderschutzrecht

Norm ³⁹	Schutzgut	Maßnahme bei FGM/C
Art. 2 Abs. 2 GG	Körperliche Unversehrtheit	Grundrechtliches Verbot
§ 8a SGB VIII	Kindeswohl	Schutzauftrag der Behörden wie Jugendämter und Gerichte bei drohender Kindeswohlgefährdung (durch FGM/C)
BMBFSFJ-Schutzbrief	Körperliche Unversehrtheit/ Kindeswohl im Ausland	Entziehung des Passes zur Verhinderung einer im Ausland drohenden Genitalverstümmelung (§ 226a StGB)
§ 10 Abs. 1 PassG i.V.m. § 7 Abs. 1 Nr. 11 und/oder § 8 PassG	Körperliche Unversehrtheit/ Kindeswohl im Ausland	Untersagung der Ausreise zur Verhinderung einer drohenden Genitalverstümmelung im Ausland (präventive Schutzmaßnahme)

³⁶ Vgl. Bundesamt für Justiz 2026a, 2026c | ³⁷ Vgl. Bundesamt für Justiz 2025d; Vgl. European Parliament & the Council of the European Union 2012 |

³⁸ Vgl. European Union Agency for Fundamental Rights 2009 | ³⁹ Vgl. Bundesamt für Justiz 2025b, 2025c, 2026a, 2026c

Kapitel 2

LESSAN e.V. nutzt in seiner Arbeit mit Betroffenen von FGM/C einen Community-basierten Ansatz.

Dieses Kapitel führt in die Arbeit mit Communities mit besonderem Fokus auf Betroffene von FGM/C ein.

Arbeit mit Communities



2.1 Was ist eine Community?

Eine Community ist eine Gruppe von Menschen mit gemeinsamer Herkunft, Sprache, Kultur und Werten, die sich durch Selbstorganisation verbindet, gegenseitige Unterstützung bietet und kulturelle Gepflogenheiten aufrechterhält. Im Migrationskontext wird der Begriff in Abgrenzung zur Aufnahmegesellschaft genutzt.

In Deutschland gibt es eine vielfältige Community-Landschaft.

Es bestehen Frauen-Communities, Männer-Communities sowie gemischte Communities von Menschen, die nach Deutschland eingewandert sind. In diesen Communities werden diverse Sprachen gesprochen. Sie sind strukturiert organisiert und halten an ihren Gepflogenheiten fest, da dies ihren Zusammenhalt stärkt.

2.2 Lage der betroffenen Frauen und Mädchen in den Communities

Vor der Flucht

Viele der betroffenen Frauen und Mädchen haben bereits vor der Flucht schwerwiegende und oftmals lang anhaltende Gewalt- und Ohnmachtserfahrungen gemacht. Dazu zählen unter anderem FGM/C, Früh- und Zwangsverheiratungen, sexualisierte Gewalt, Infibulation, Defibulation und Reinfibulation, wiederholte körperliche Eingriffe, körperliche, emotionale und psychische Gewalt sowie verbale Erniedrigungen. Häufig wurden diese Erfahrungen in ritualisierten oder familiären Kontexten erlebt, verbunden mit sozialem Druck, Verfluchungen oder spirituellen Zuschreibungen. Hinzu kommen Krieg, politische Verfolgung, häusliche Gewalt, Armut, familiäre Instabilität („broken home“) und tiefe emotionale Verletzungen („broken heart“).

Diese kumulativen Belastungen können zu einer frühen inneren Verunsicherung, zu Scham- und Schuldgefühlen sowie zu einer tiefen inneren Verwüstung führen.

Das Visualisieren und Kultivieren positiver innerer Bilder sowie positive Erlebnisse und kraftvolle Aktivitäten, die Lachen, Freude und innere Ruhe fördern, tragen zur Regeneration der Gedanken bei. Eine vertrauensvolle Mentorinnenarbeit ist wichtig, um den Heilungsprozess zu beschleunigen. All dies stärkt betroffene Jugendliche und junge Erwachsene, sodass sie ihre Belastungssituation besser bewältigen können.

Während der Flucht

Die Flucht selbst stellt für viele Betroffene eine Phase extremer Unsicherheit und fortgesetzter Traumatisierung dar. Berichtet wird von permanenter sexualisierter Gewalt, mehrfachen Vergewaltigungen, sexualisiertem Missbrauch und Versklavung, Menschenhandel und Zwangsprostitution, insbesondere in Kontexten, in denen Gewalt strukturell geduldet oder religiös legitimiert wird.

Zusätzlich erleben zahlreiche betroffene Frauen Rassismus, Diskriminierung, Dehumanisierung, andauernde verbale und emotionale Gewalt sowie prekäre Arbeits- und Lebensbedingungen.

Das dauerhafte Gefühl von Schutzlosigkeit, Kontrollverlust und existenzieller Bedrohung kann zu massiven psychischen Belastungen führen: innerer Zerrissenheit, emotionalem Rückzug, Dissoziation, Angstzuständen oder einem Gefühl des „inneren Zerfalls“. Armut und Perspektivlosigkeit verstärken diese Belastung zusätzlich.

Die betroffenen Communities sollten mehr positive Begriffe in ihrem Wortschatz haben.

Nach der Ankunft im Aufnahmeland

Auch im Aufnahmeland enden die Belastungen häufig nicht. Isolation aufgrund des Aufenthaltsstatus, Rassismus, Stigmatisierung und strukturelle und zu lange Ausgrenzung vom Arbeitsmarkt wirken retraumatisierend und erschweren die gesellschaftliche und berufliche Eingliederung.

In einigen Unterkünften kommt es weiterhin zu sexualisierter Gewalt oder fehlendem Schutz. Gleichzeitig fehlen oft stabile Auffangstrukturen, kultursensible Beratungsangebote und niedrigschwellige und angepasste therapeutische Unterstützung.

Der anhaltende Druck verbunden mit Unsicherheit über die Zukunft führt bei vielen Betroffenen zu chronischen Angstzuständen, innerer Anspannung und einem Gefühl permanenter Alarmbereitschaft.

In ihrer Sehnsucht nach Halt und Anerkennung suchen betroffene Frauen Stabilität in Beziehungen zu Männern, die selbst nur begrenzte Ressourcen und Verbindlichkeit anbieten können. Letztendlich stehen viele von ihnen erneut allein da mit Kindern, für die sie die alleinige Verantwortung tragen müssen. Die Sprachbarrieren, Scham, fehlende Angebote und Unterstützung führen zu mentaler Isolation.

2.3 Belastungen von Kindern und Jugendlichen

Manche Jugendliche waren noch Kinder, als sie gemeinsam mit ihren Müttern geflohen sind. Auf der Flucht mussten sie schwere Gewalterfahrungen miterleben, darunter die Vergewaltigungen ihrer Mütter oder den Tod von Mitflüchtenden.

Solche Erlebnisse können sich tief in das kindliche Gedächtnis einprägen. Wiederkehrende Bilder, Albträume, starke Schreckhaftigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten oder emotionale Taubheit sind mögliche Folgen.

Traumapädagogisch betrachtet sind diese Reaktionen keine „Störung“, sondern nachvollziehbare Schutz- und Überlebensreaktionen auf extreme Belastung. Umso wichtiger sind stabile Bindungsangebote, möglichst sichere Räume, verlässliche Bezugspersonen sowie eine kultursensible und traumasensible Begleitung, die Ressourcen stärkt und Selbstwirksamkeit fördert.



2.4 Multisektorale Beratung

LESSAN e.V. setzt in der Arbeit mit Communities auf eine multisektorale Beratung, um Betroffene langfristig auf ihrem Weg zu begleiten. LESSAN e.V. arbeitet dabei mit geschulten Psycholog*innen, Therapeut*innen und Gynäkolog*innen, die betroffene Frauen und Mädchen beraten und begleiten.

Sektor	Akteur*innen	Beitrag
Community	Organizer*innen, Mentor*innen	• Vertrauen aufbauen, für innere Stabilisierung sorgen • Unterstützung beim Antrag für einen Kitaplatz • Unterstützung bei der Suche nach Alphabetisierungskursen und Sprachkursen • Organisation von Sitzungen gegen mentale Isolation wie Achtsamkeitstraining, Musik- oder Tanzunterricht
Soziales	Geschulte Sozialpädagog*innen arbeiten mit geschulten Dolmetscher*innen	• Stabilisierung und Dokumentation der Situation vor, während und nach der Flucht • Opferschutz, Kinderschutz und Mädchenschutz • Unterstützung bei der Suche nach weiteren Beratungsangeboten • Unterstützung bei der Suche nach Alphabetisierungskursen und Sprachkursen • Ab Sprachniveau A2: Vermittlung in eine Ausbildungsvorbereitungsmaßnahme
Übersetzung	Dolmetscher*innen	• Begleiten und übersetzen, wenn nötig
Medizin	Geschulte Gynäkolog*innen	• Gynäkologisches Gutachten
Gesundheit	Psycholog*innen	• Traumabehandlung • Psychologisches Gutachten
Recht	Rechtsanwältin*innen/ Jurist*innen	• Schutzrechte, Asyl, Übernahme der Fälle, aufbauend auf den Dokumentationen der Sozialpädagog*in (Falldokumentation, gynäkologisches und psychologisches Gutachten) • Transfer der Unterlagen an Entscheider*innen, die für die betroffene Frau oder das Mädchen zuständig sind
BAMF	Entscheidungsträger*innen	• Aufenthaltsantrag; Zusammenführung aller Unterlagen der vorherigen Schritte
Jugendamt	Sozialpädagog*innen und Vormund*innen	• Kinderschutz und familiärer Begleitung und Unterstützung
Ausbildungsvorbereitungsmaßnahme	Ausbildungsberatung	• Intensive Zusammenarbeit mit Berater*innen, damit betroffene Frauen eine berufliche Perspektive aufbauen können

2.5 Ein Community-basierter Ansatz

Die multisektorale Beratung bildet die Grundlage für die Arbeit mit Communities. Darüber hinaus bedarf es jedoch einen kooperativen Ansatz, der die Communities selbst aktiv einbezieht. Die betroffenen Communities sind mehrfachbelastet und müssen in der Arbeit gegen FGM/C systematisch einbezogen werden. Sie wissen am besten, welche Methoden geeignet und angemessen sind, um sensible und intime Themen innerhalb der Communities respektvoll zu bearbeiten. Zudem kennen sie die kulturellen Kodizes und internen Strukturen.

Darüber hinaus sind die Communities selbst von Rassismus und Stigmatisierung betroffen. Deshalb ist es besonders wichtig, Schutzräume und vertrauensvolle Anlaufstellen zu schaffen, um das durch anhaltenden Rassismus und Diskriminierung verloren gegangene Vertrauen behutsam wieder aufzubauen.

Es ist notwendig, die Strukturen der Communities genau zu kennen und die Zusammenarbeit so zu gestalten, dass Lösungen gemeinsam mit den Communities ganzheitlich entwickelt werden. Dadurch können Communities besser eingebunden werden und aktiv mitwirken. Gerade Jugendliche und junge Erwachsene benötigen hierfür geeignete, kultursensible Methoden und Unterstützungsangebote.

Bestehende Beratungsangebote sind bisher noch nicht ausreichend strukturiert und Community-gerecht aufgebaut, um aktiv FGM/C entgegenzuwirken. Communities werden häufig nicht ausreichend unterstützt.

Zudem gibt es derzeit nur wenige Therapeut*innen, die sich mit der transkulturellen Lebensrealität betroffener junger Frauen und Mädchen, Jugendlicher und junger Erwachsener gut auskennen. Für viele Betroffene ist es daher sehr schwierig, passende Therapeut*innen zu finden. Darüber hinaus gibt es generell zu wenige Therapeut*innen. Lange Wartezeiten für Termine und Therapieplätze stellen eine zusätzliche Hürde dar.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, Jugendliche und junge Erwachsene dort abzuholen, wo sie mental stehen, und ihnen ein erstes Auffangbecken zu bieten, wurde das Projekt „Mentale Gesundheit fördern: Bundesweite transkulturelle Stärkung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den Communities“ umgesetzt.

Die folgenden Kapitel geben einen Einblick in die Community-Arbeit, die Erfolge und die Herausforderungen im Rahmen dieses Projekts.

Das Projekt „Mentale Gesundheit fördern: Bundesweite transkulturelle Stärkung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den Communities“ wurde im Zeitraum von Juli bis Dezember 2025 bundesweit umgesetzt. Es wurde vom BMBFSFJ gefördert und von LESSAN e.V. mit Sitz in Hamburg durchgeführt.

Projektaktivitäten – Modell für mentale Gesundheit



3.1 Ein Modellprojekt für mentale Gesundheit in den Communities

Das Projekt knüpfte an die spezifische Ausgangslage in den beteiligten Communities an und verfolgte das Ziel, Community-basierte Lösungen zur Förderung der mentalen Gesundheit zu entwickeln und umzusetzen. Den Communities wurde die Möglichkeit eröffnet, aktiv an Heilungsprozessen ihrer Mitglieder mitzuwirken und vorhandene Ressourcen gezielt einzubringen. Der Fokus lag auf der Unterstützung von FGM/C-Betroffenen bei der Traumabewältigung durch niedrigschwellige, transkulturelle Angebote in künstlerischen Bereichen wie Musik, Gesang, Malerei, Slam Poetry, Bewegung, Tanz und Achtsamkeitstraining. Dabei standen die psychische Entlastung der Teilnehmenden, der Aufbau einer unterstützenden Gemeinschaft sowie die Schaffung sicherer Räume im Mittelpunkt.

Im Rahmen des Projekts boten Community-Organizer*innen gemeinsam mit Fachkräften und mit verschiedenen künstlerischen und multidimensionalen Methoden regelmäßig Aktivitäten für Betroffene an. Die Community-Organizer*innen und Expert*innen stammten aus den Communities selbst. So konnte ein nachhaltiger Know-how-Transfer sowie eine langfristige Stärkung vorhandener Ressourcen ermöglicht werden. In jeder beteiligten Community fand mindestens einmal monatlich eine dreistündige, für die Teilnehmenden vollständig kostenfreie Veranstaltung statt. Während der Workshops wurden Verpflegung sowie eine kostenlose Kinderbetreuung bereitgestellt, um eine möglichst barrierearme Teilnahme zu gewährleisten. Aufgrund des hohen Bedarfs und der großen Nachfrage konnten in den meisten Communities deutlich mehr Workshops als ursprünglich geplant durchgeführt werden.

Insgesamt waren 17 Communities in 13 Bundesländern an dem Projekt beteiligt. Es konnten Teilnehmende aus zahlreichen Herkunftsländern erreicht werden, darunter Afghanistan, Angola, Benin, Burkina Faso, Elfenbeinküste, Eritrea, Gabun, Ghana, Guinea, Kamerun, Kenia, Kongo, Mali, Myanmar, Nigeria, Ruanda, Senegal, Somalia, Sudan, Tansania, Togo und Uganda.

Der internationale Charakter des Projekts spiegelte sich auch in der sprachlichen Vielfalt wider. Neben Deutsch wurden unter anderem Arabisch, Bambara, Dari, Edo, Englisch, Ewe, Farsi, Fon, Französisch, Hausa, Igbo, Kikuyu, Kurmandschi, Lingala, Madinka, Pashto, Portugiesisch, Somali, Swahili, Tigrinya, Twi, Wolof und Yoruba gesprochen. Diese Mehrsprachigkeit trug wesentlich dazu bei, Zugänge zu erleichtern, Vertrauen aufzubauen und eine inklusive, kultursensible Projektumsetzung sicherzustellen.



3.2 Holistisches Modell

Vor dem Hintergrund dieser kulturellen und sprachlichen Vielfalt wurde ein methodischer Ansatz entwickelt, der den unterschiedlichen Lebensrealitäten gerecht wird. Aufgrund der beschriebenen Mehrfach- und Langzeittraumatisierungen benötigen betroffene Jugendliche und junge Erwachsene einen ganzheitlichen Unterstützungsansatz, der über isolierte Beratungs- oder Therapieangebote hinausgeht. Traumatische Erfahrungen wirken sich nicht nur auf die psychische Ebene aus, sondern betreffen gleichermaßen den Körper, die emotionale Verarbeitung, soziale Beziehungen sowie Fragen von Identität und Zugehörigkeit. Eine nachhaltige Stabilisierung kann daher nur erreicht werden, wenn diese Dimensionen gemeinsam berücksichtigt werden.

Das Projekt basiert auf einem holistischen, multidimensionalen Ansatz mit transkultureller Ausrichtung. Ziel ist es, Resilienzprozesse anzustoßen, Selbstwirksamkeit zu stärken und langfristig tragfähige Schutz- und Entwicklungsräume zu etablieren.

Die multidimensionalen Methoden verbinden körperorientierte, kreative, emotionale, soziale und spirituelle Zugänge. Rhythmische Elemente können helfen, innere Anspannung zu regulieren und körperlich gespeicherte Stressreaktionen abzubauen. Kreative Verfahren eröffnen Ausdrucksmöglichkeiten jenseits sprachlicher Grenzen und unterstützen die Erfahrung von Selbstwirksamkeit. Reflexive und sprachliche Elemente fördern Austausch, Einordnung und Neubewertung biografischer Erfahrungen. In gemeinschaftlichen Prozessen entstehen Zugehörigkeit, Vertrauen und soziale Stabilisierung. Spirituelle und naturbezogene Elemente können zusätzlich Identitätsressourcen aktivieren und innere Orientierung stärken.

Auf diese Weise entstehen geschützte Räume, in denen verbale und nonverbale Ausdrucksformen gleichwertig nebeneinanderstehen. Sprachbarrieren können reduziert und alternative Kommunikationsformen genutzt werden. Die transkulturelle Lebensrealität der Teilnehmenden wird dabei als Ressource verstanden und bewusst in die methodische Arbeit integriert.

Multidimensionale Methoden

Dimension	Methode	Zielsetzung / Wirkung
Körperlich	Rhythmus (z. B. Drums, Handpan), Bewegungstherapie	Traumaregulation, Spannungsabbau, Lösung körperlicher Blockaden
Kreativ	Kunst, Malen, Storytelling	Selbstwirksamkeit stärken, Ausdrucksmöglichkeiten erweitern
Emotional	Achtsamkeitsübungen, Poetry Slam	Resilienz fördern, Emotionen wahrnehmen und verarbeiten
Sozial	Gruppenworkshops, Community-Dialog	Austausch ermöglichen, Zugehörigkeit und Vertrauen aufbauen
Innere Kraft	Naturreflexion, kultursensible Rituale	Identitätsstärkung, innere Stabilisierung und Sinnorientierung

3.3 Praktische Umsetzung

Im Rahmen des Community-basierten Ansatzes verfügte jede beteiligte Community über ein Tandem aus Community-Organizer*in und Fachexpert*in. Dieses Tandem setzte die geplanten Aktivitäten in enger Abstimmung um und verband dabei Community-spezifische Kenntnisse mit fachlicher Methodenkompetenz. Durch diese strukturierte Zusammenarbeit konnten die Angebote sowohl kultursensibel verankert als auch professionell angeleitet werden.

Das Zusammenwirken beider Funktionen stellte sicher, dass transkulturelle Perspektiven, gewachsene Vertrauensstrukturen und sprachliche Zugänge mit künstlerischen und multidimensionalen Methoden verbunden wurden. Während die eine Seite insbesondere den Zugang zur Community, Kontinuität und Beteiligung stärkte, brachte die andere Seite die fachliche Expertise in kreativen und körperorientierten Verfahren ein.

Durch diese enge Kooperation entstanden tragfähige Arbeitsstrukturen innerhalb der Communities. Empowerment-Prozesse konnten nachhaltig angestoßen und stabile Räume zur Förderung mentaler Gesundheit etabliert werden.



Rolle der Community-Organizer*innen

Die Community-Organizer*innen sind Frauen und Männer, die eine zentrale Rolle innerhalb der beteiligten Communities einnehmen. Sie sind anerkannte Vertrauens- und Autoritätspersonen, ohne zwingend Community-Leader zu sein. Vielmehr zeichnen sie sich durch ihre besondere Fähigkeit aus, Menschen innerhalb der Community zusammenzubringen, nachhaltige Mobilisierungsprozesse anzustoßen und Bildungs- sowie Sensibilisierungsarbeit zu leisten.

Sie fungieren als Brückenbauer*innen zwischen den Communities und der Mehrheitsgesellschaft. Durch ihre enge Anbindung an die jeweiligen Strukturen und Dynamiken kennen sie die Werte, Normen und Kodizes ihrer Communities genau und können Angebote entsprechend kultursensibel vermitteln. Um ihre Kompetenzen kontinuierlich auszubauen und zu festigen, nehmen sie regelmäßig an Schulungen teil und erweitern ihr Know-how in relevanten Themenfeldern.

Community-Organizer*innen wissen, wie nachhaltige Unterstützungsstrukturen aufgebaut und langfristig aufrechterhalten werden können. Sie initiieren und begleiten weiterführende Aktivitäten und setzen sich dafür ein, dass ihre Communities dauerhaft in Prozesse eingebunden bleiben, insbesondere bei Themen, die für die Mitglieder von besonderer Relevanz sind. Damit leisten sie einen entscheidenden Beitrag zur Stärkung, Partizipation und Selbstwirksamkeit der Communities.

Rolle	Funktion
Vertrauensperson	Geschützte Räume, passende Zeiten, individuelle Unterstützung
Bindeglied	Vernetzung Expert*innen ↔ Community, Weiterleitung zu Hilfsangeboten
Organizer*in	Mobilisierung via Social Media, Treffpunkte, persönliche Kontakte
Moderator*in	Workshops leiten, Gespräche führen, mentale Gesundheit sichtbar machen



Projektaktivitäten – Modell für mentale Gesundheit

Rolle und Qualifikation der Expert*innen

Expert*innen ergänzen die Arbeit der Community-Organizer*innen durch ihr spezifisches Fachwissen in einer der multidimensionalen Methoden. Sie sind qualifizierte Künstler*innen aus den Communities mit praktischer Erfahrung in der Umsetzung von Workshops. Sie werden von den jeweiligen Community-Organizer*innen im Austausch mit der Community rekrutiert.

Im Rahmen der Aktivitäten bringen sie ihre methodische Kompetenz professionell ein und leiten die jeweiligen Angebote fachlich an. Dadurch wird gewährleistet, dass die künstlerischen und körperorientierten Verfahren strukturiert, qualitätsgesichert und ressourcenorientiert umgesetzt werden.

Rolle von LESSAN e.V.

LESSAN e.V. übernahm die Gesamtleitung und Organisation des Projekts. Dazu gehörten die Rekrutierung der Community-Organizer*innen, ihre administrative Begleitung sowie die Bereitstellung von Materialien zur Projektorganisation und -abrechnung.

Darüber hinaus organisierte LESSAN e.V. ein begleitendes Professionalisierungsprogramm für Community-Organizer*innen und Expert*innen. Dieses umfasste eine dreitägige Schulung in Hamburg mit Train-the-Trainer-Elementen und dem Aufbau eines bundesweiten Netzwerks, monatliche Online-Austauschtreffen zur Reflexion der Aktivitäten sowie eine internationale Konferenz zur Präsentation der Projektergebnisse. LESSAN e.V. fungierte zudem als Auffangbecken für die Community-Organizer*innen. Sie wurden regelmäßig individuell gecoacht, um die Implementierung sachgerecht und erfolgreich umzusetzen.



3.4 Vorstellung der Communities – bundesweite Vielfalt in Aktion

Projektaktivitäten

Im Rahmen des Projekts wurden 127 Aktivitäten in 14 Bundesländern durchgeführt. Insgesamt konnten über 1.300 Teilnehmerinnen erreicht werden. Es konnte eine große Bandbreite von Aktivitäten umgesetzt werden: von Djèmbé spielen (trommeln für Heilung), Achtsamkeitstraining, Gitarre/Ukulélé lernen über Salsa tanzen, Malerei bis hin zur Herstellung von traditionellem Schmuck.

Wirkung der Aktivitäten

Die Workshops entfalteten bei den Teilnehmenden eine vielschichtige Wirkung auf individueller, gemeinschaftlicher, kurzfristiger und langfristiger Ebene.

Auf individueller Ebene zeigten sich bereits kurzfristig deutliche Effekte. Viele Teilnehmende erlebten erste Erfolgsmomente, indem sie ein Instrument ausprobierten, ihre Stimme einsetzten oder kreative Techniken wie Malerei oder Tanz für sich entdeckten. Dabei wurden oftmals verborgene Talente sichtbar, was mit Aufregung, wachsendem Mut und spürbarem Stolz einherging. Die künstlerischen und bewegungsorientierten Methoden ermöglichten eine unmittelbare Stressreduzierung und boten einen geschützten Rahmen, um Gefühle auszudrücken, Kreativität auszuleben und neue Seiten an sich selbst kennenzulernen. Diese positiven Erfahrungen stärkten das Selbstvertrauen und fördern die Bereitschaft, sich aktiv einzubringen.

Auf gemeinschaftlicher Ebene entwickelten die Workshops eine starke verbindende Kraft. In einem geschützten Raum konnten sich Betroffene austauschen, gegenseitige Bewunderung erfahren und von anfänglicher Zurückhaltung zu sichtbarem Stolz über individuelle Fortschritte gelangen. Das gemeinsame Lernen und Erleben förderte Motivation und Zusammenhalt. Die Vielfalt der Angebote reichte von Malerei über Musik bis hin zu Tanzformaten wie Salsa und schuf Raum für kreative Weiterentwicklung. Besonders bedeutsam war dabei die aktive Mitbestimmung der Teilnehmenden: Inhalte und Schwerpunkte wurden gemeinsam gestaltet, sodass passgenaue Angebote entstanden, die sich an den tatsächlichen Bedürfnissen der Communities orientierten. Dadurch wurde ein starkes Gemeinschaftsgefühl aufgebaut, das Zugehörigkeit und gegenseitige Unterstützung förderte.



Projektaktivitäten – Modell für mentale Gesundheit

Stärkung der inneren Kraft

Langfristig wirkten die Workshops über die einzelnen Veranstaltungen hinaus. Für viele Teilnehmende wurden sie zu einem „Licht im Alltag“, zu einem Ort, der Stabilität, Anerkennung und emotionale Entlastung bot. Die regelmäßigen Treffen halfen dabei, soziale und mentale Isolation zu überwinden und bestehende Ressourcen innerhalb der Communities sichtbar zu machen und zu stärken. Zugleich öffneten die positiven Erfahrungen den Raum für weitere unterstützende Maßnahmen, etwa die Inanspruchnahme therapeutischer Angebote. Insgesamt trugen die Workshops dazu bei, nachhaltige Empowerment-Prozesse anzustoßen, Selbstvertrauen zu festigen und Heilung durch gemeinsames Teilen, Lernen und Wachsen zu ermöglichen.

Schutzbriefe gegen FGM/C

Im Rahmen des Projekts wurden *Schutzbriege gegen weibliche Genitalverstümmelung*⁴⁰ in den beteiligten Communities breitflächig verteilt. Der Schutzbrief informiert über die Strafbarkeit von FGM/C in Deutschland und dient Betroffenen als offizielles Dokument, das sie bei Bedarf mit sich führen können, insbesondere bei Auslandsreisen.

Zur Sicherstellung einer barrierearmen Zugänglichkeit bestellte LESSAN e. V. die Schutzbriege in zahlreichen bedarfsgerechten Sprachen und leitete sie an die jeweiligen Community-Organizer*innen weiter. Im Rahmen der Workshops wurden die Schutzbriege gezielt an Frauen und Mädchen ausgegeben und inhaltlich erläutert.

Die Verteilung war dabei nicht nur als Informationsweitergabe zu verstehen, sondern als präventive Schutzmaßnahme und Empowerment-Instrument. Durch die Einbettung in die Community-basierten Angebote konnten Aufklärung, Sensibilisierung und rechtliche Information in einem geschützten Rahmen miteinander verbunden werden.



**Die bundesweiten
Aktivitäten zeigen
multidimensionale Resilienz
in Aktion – zusammen
für nachhaltige Stärkung!**

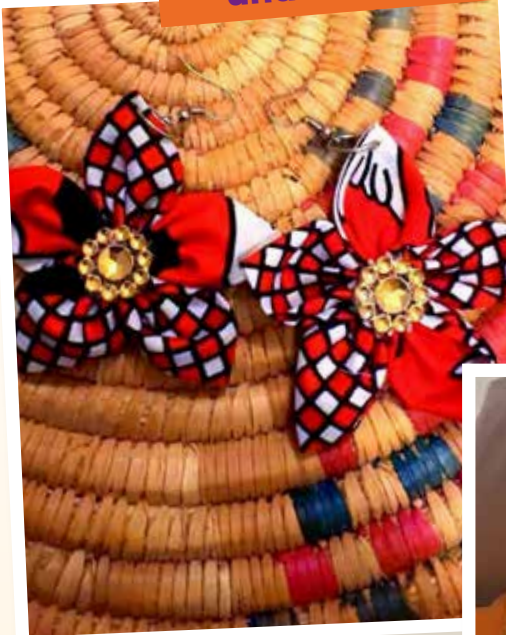
⁴⁰ Der Schutzbrief kann unter bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/schutzbrief-gegen-weibliche-genitalverstuemmung-179280 in mehr als 16 Sprachen und in Einfacher Sprache bestellt werden.

In Baden-Württemberg blühte Kreativität auf: Sieben Workshops mit Schmuck-Ateliers und Häkeln stärkten 46 Frauen aus Burkina Faso und Mali. Identität wurde sichtbar gemacht, Selbstbestimmung gefördert – und trotz Sprachvielfalt erfolgreich gemeistert. Auf der internationalen Konferenz am 25.11.2025 präsentierte die Community-Organizerin aus Baden-Württemberg „Häkeln mit Herz und Kreativität“.



Baden-Württemberg

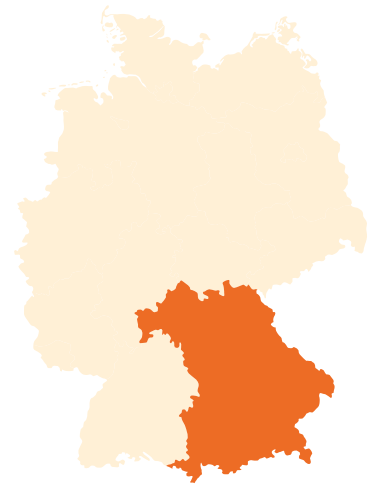
**Häkeln mit Herz
und Kreativität**



Communities	Burkina Faso, Mali
Aktivitäten	7 Workshops: Schmuck-Atelier, Häkeln
Teilnehmende	46
Sprachen	Moore, Bambara, Französisch, Dioula

Projektaktivitäten – Modell für mentale Gesundheit

Bayern setzte auf Rhythmus gegen Trauma: Fünf Musik-Events mit Djèmbé und Caxixi erreichten 28 Frauen der afrikanischen und asiatischen Diaspora. Diaspora-Netzwerke und Geschlechtergerechtigkeit entstanden durch Kunst als Prävention. Auf der internationalen Konferenz am 25.11.2025 präsentierte der Community-Organizer aus Bayern „Die Welt der perkussiven Instrumente – eine Klangreise“.



**Die Welt der
perkussiven
Instrumente – eine
Klangreise**

Bayern



Communities	Kamerun, gemischte afrikanische Diaspora
Aktivitäten	5 Workshops: Djèmbé, Caxixi, Glocke
Teilnehmende	28
Sprachen	Französisch, Englisch, Deutsch

Berlin setzte auf Vielfalt und gemeinschaftliche Bewegung als Wege zur Stärkung der mentalen Gesundheit: In insgesamt zwölf Workshops wurden 140 Teilnehmende erreicht. Die Angebote umfassten Djèmbé, Salsa, Gesang sowie begleitete Naturspaziergänge und verbanden künstlerischen Ausdruck mit körperlicher Aktivierung und gemeinschaftlicher Erfahrung. Auf der internationalen Konferenz am 25.11.2025 präsentierte der Community-Organizer aus Berlin „Salsa – eine Tanzart gegen Trauma mit Djèmbé-Begleitung“.



Berlin

**Salsa – eine Tanzart
gegen Trauma
mit Djèmbé-Begleitung**

Communities	Guinea, Senegal, Kamerun, Nigeria, Kenia
Aktivitäten	12 Workshops: Djèmbé, Salsa, Malerei, Gesang, Spaziergänge in der Natur
Teilnehmende	140
Sprachen	Wolof, Französisch, Ewe, Hausa, Yoruba, Arabisch, Swahili, Englisch, Deutsch, Fulfulde

Projektaktivitäten – Modell für mentale Gesundheit

Brandenburg feierte Vielfalt: 14 Events mit Tanz, Handpan und Poetry Slam erreichten 178 Frauen in elf Sprachen. Auf der internationalen Konferenz am 25.11.2025 präsentierte die Community-Organizerin aus Brandenburg „Handpan und Poesie – ein kraftvoller Ausdruck im Kampf gegen Trauma“.



Handpan und Poesie – ein kraftvoller Ausdruck im Kampf gegen Trauma

Brandenburg



Communities	Kamerun, Kongo, Gabun, Nigeria, Eritrea, Kenia
Aktivitäten	14 Workshops: Tanz, Handpan, Djèmbé, Poetry Slam, Storytelling
Teilnehmende	178
Sprachen	Lingala, Ewe, Swahili, Kiyuku, Englisch, Deutsch, Französisch, Hausa, Fang, Tigrinya, Arabisch

Bremen verband Kulturen: Acht Events mit Klavier, Djèmbé und Tanz inspirierten 130 Frauen aus vier Ländern. Integration und internationale Vernetzung gediehen durch künstlerische Empowerment-Erfahrungen. Auf der internationalen Konferenz am 25.11.2025 präsentierte der Community-Organizer aus Bremen „Afro-Urban Tanz und Trommeln“.



Bremen

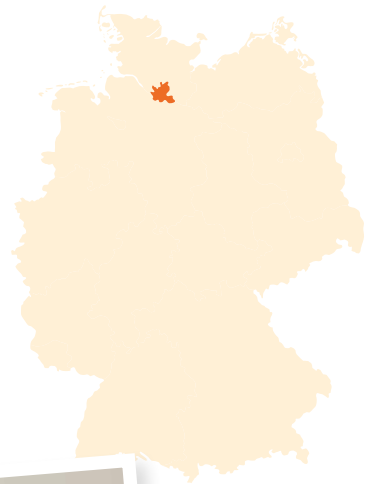
Afro-Urban Tanz und Trommeln



Communities	Togo, Kolumbien, Kosovo, Nordmazedonien
Aktivitäten	8 Workshops: Klavier, Djèmbé, Tanz, Malerei, Achtsamkeitstraining
Teilnehmende	130
Sprachen	Französisch, Spanisch, Deutsch, Ewe, Mina

Projektaktivitäten – Modell für mentale Gesundheit

Hamburg wurde zum zentralen Vernetzungshub: 17 vielfältige Workshops mit über 160 Frauen und Mädchen aus zehn Communities. Tanz, Djèmbé, Malerei und Häkeln schufen kreative, empowernde Räume – mit nachhaltiger Wirkung und großer Begeisterung. Auf der internationalen Konferenz am 25.11.2025 präsentierten die drei Community-Organizer*innen aus Hamburg „Djèmbé – Tradition trifft Gegenwart“, „Malerei und Stricken gegen Stress“ und „Malerei für mentale Gesundheit“.



**Stricken
gegen Stress**

**KUNST
WORKSHOP**



17.00 Uhr
Freier Eintritt
Materialien incl.
Essen incl.
Trinken incl.

18.10.2025



Hamburg

**Malerei
für mentale Gesundheit**

**Djèmbé – Tradition
trifft Gegenwart**



Communities	Burkina Faso, Kamerun, Benin, Kongo, Angola, Mali, Elfenbeinküste, Nigeria, Togo, Ghana
Aktivitäten	17 Workshops: Malerei, Bewegung gegen Stress, Djèmbé, Empowerment, Häkeln, Gesang
Teilnehmende	Über 160
Sprachen	Bambara, Französisch, Fon, Ewe, Lingala, Portugiesisch, Fulfulde, Deutsch, Dioula, Hausa, Englisch, Mina, Yoruba, Madinka, Moré

Hessen strahlte Kreativität aus: 17 Events mit Tanz, Djèmbé und das eigens entwickelte Theaterstück begeisterten 253 Frauen. Integration und kultureller Austausch überwinden Diskriminierung durch Brückenbau. Auf der internationalen Konferenz am 25.11.2025 präsentierten die beiden Community-Organizer*innen aus Hessen „Die stille Stimme (Theaterstück)“ und „Slam Poetry in Begleitung der Djèmbé“.



Die stille Stimme (Theaterstück)

Hessen (Frankfurt)



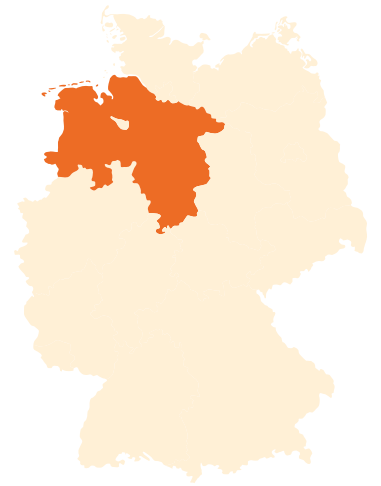
Hessen (Fulda)

Slam Poetry und Lachen in Begleitung der Djèmbé

Communities	Sudan, Somalia, Tansania, Nigeria, Kamerun, Süd-Sudan, Kenia, Ghana
Aktivitäten	17 Workshops: Tanz, Gesang, Theater, Poetry Slam, Klavier, Malerei, Djèmbé
Teilnehmende	253
Sprachen	Arabisch, Somali, Swahili, Kikuyu, Hausa, Französisch, Fulfulde, Yoruba

Projektaktivitäten – Modell für mentale Gesundheit

Niedersachsen heilte durch Rhythmus: Fünf Workshops mit Malerei und Djèmbé halfen 55 Frauen beim Stressabbau. Sie konnten sich gemeinsam austauschen, ihre Kreativität frei entfalten und Stress abschütteln mit rhythmischer Bewegung. Auf der internationalen Konferenz am 25.11.2025 präsentierte die Community-Organizerin aus Niedersachsen „Kraftvolle Rhythmen der Djèmbé“.



Kraftvolle Rhythmen der Djèmbé

Niedersachsen



Communities	Nigeria, Kamerun, Kongo, Benin
Aktivitäten	5 Workshops: Malerei, Tanzen, Djèmbé
Teilnehmende	55
Sprachen	Hausa, Französisch, Lingala, Fon, Ewe, Englisch

Nordrhein-Westfalen baute Gemeinschaft: Neun Musik-Events mit Klavier stärkten 82 Frauen. Traumasensible Arbeit und Empowerment marginalisierter Gruppen förderten starkes Zusammengehörigkeitsgefühl. Auf der internationalen Konferenz am 25.11.2025 präsentierte die Community-Organizerin aus Nordrhein-Westfalen „Gemeinsam singen und musizieren gegen Trauma“.



**Gemeinsam singen
und musizieren gegen Trauma**

Nordrhein-Westfalen

Communities	Somalia, Nigeria
Aktivitäten	9 Workshops: Klavier, Gesang, gemeinsam musizieren
Teilnehmende	82
Sprachen	Somali, Englisch, Hausa

Projektaktivitäten – Modell für mentale Gesundheit

Rheinland-Pfalz startete sensibel: Ein Ngoni-Event schuf geschützten Austausch für zwei Mädchen. Trotz erheblicher Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Teilnehmerinnen wurde der Workshop umgesetzt und bot den beiden Mädchen einen geschützten Raum für Austausch und gemeinsames Lernen. Auf der internationalen Konferenz am 25.11.2025 präsentierte die Community-Organizerin aus Rheinland-Pfalz „Ngoni – Regeneration der inneren Kräfte“.



Rheinland-Pfalz

Ngoni – Regeneration der inneren Kräfte



Communities	Burkina Faso
Aktivitäten	1 Workshop: Ngoni
Teilnehmende	3
Sprachen	Französisch, Moré

Gemeinsam musizieren im Saarland: 14 Events mit Poetry Slam und Gitarrenunterricht erreichten 166 Frauen und Mädchen. Zum Abschluss gaben die Teilnehmerinnen ein Konzert vor mehr als 40 Zuschauer*innen. Auf der internationalen Konferenz am 25.11.2025 präsentierte die Community-Organizerin aus dem Saarland „Gitarre – Saiten voller Emotion“.



Saarland

Gitarre – Saiten voller Emotion



Communities	Eritrea, Guinea, Benin, Ghana, Kamerun
Aktivitäten	14 Workshops: Gitarre, Gesang, gemeinsames Musizieren
Teilnehmende	166
Sprachen	Fula, Fang, Yoruba, Ewe, Französisch, Deutsch, Tigrinya

Projektaktivitäten – Modell für mentale Gesundheit

Sachsen stärkte Körper und Geist: Sechs „Body & Rhythm“-Workshops bauten Selbstbewusstsein bei 34 Frauen und Mädchen auf. Die Workshops gaben ihnen den Raum, ihren Körper bewusst wahrzunehmen, innere Stärke zu entdecken und gemeinsam in Bewegung zu kommen. Auf der internationalen Konferenz am 25.11.2025 präsentierte die Community-Organizerin aus Sachsen „Body & Rhythm – Frauen in Bewegung“.



**Body und Rhythm – Frauen
in Bewegung**

Sachsen

Communities	Somalia, Sudan, Gambia, Senegal
Aktivitäten	6 Workshops: Tanz, Körperarbeit
Teilnehmende	34
Sprachen	Somali, Arabisch, Französisch, Englisch, Mandinka, Wolof



Sachsen-Anhalt malte Geschichten: Acht kreative Workshops drückten die persönliche Geschichte von über 60 Frauen aus. Teilnehmerinnen konnten ihre kulturelle Vielfalt ausdrücken und neue Fähigkeiten erlernen. Auf der internationalen Konferenz am 25.11.2025 präsentierte die Community-Organizerin aus Sachsen-Anhalt „Malerei gegen Trauma“.



Sachsen-Anhalt

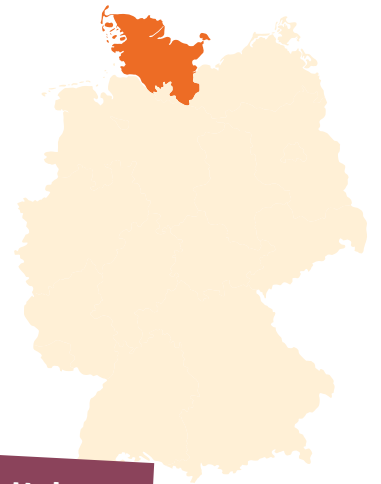
**Malerei
gegen Trauma**



Communities	Burkina Faso, Mali, Kongo, Benin, Guinea, Myanmar, Elfenbeinküste
Aktivitäten	8 Workshops: Malerei, Häkeln, Schmuck-Ateliers
Teilnehmende	Über 60
Sprachen	Dioula, Bambara, Spanisch, Lingala, Arabisch, Fulfulde, Bete

Projektaktivitäten - Modell für mentale Gesundheit

Schleswig-Holstein hat Musik gespielt: Trommeln zur Stärkung der Konzentration, Tanzen gegen Stress und Klangreisen für die mentale Entspannung. Teilnehmerinnen konnten unterschiedliche Wege zur mentalen Entfaltung nutzen. Auf der internationalen Konferenz am 25.11.2025 präsentierte die Community-Organizerin aus Schleswig-Holstein „Entspannungsmusik“.



Schleswig-Holstein

Entspannungsmusik



Communities	Burkina Faso, Afghanistan, Syrien
Aktivitäten	4 Workshops: Djèmbé, Kora, Tanz
Teilnehmende	Über 20
Sprachen	Dari, Deutsch

3.5 Innenschau der Community-Organizer*innen

Austausch mit Community-Organizer*innen – mehr Einblick erhalten über ihre Vorgehensweise.

Im Folgenden wird eine Übersicht der Interviews mit Community-Organizer*innen präsentiert, die ihre Erfahrungen im Rahmen des Projekts schildern. Dabei berichten sie über die Durchführung der Workshops, die Rückmeldungen der beteiligten Personen sowie ihre allgemeinen Eindrücke von der umgesetzten Arbeit.

Interview 1



Trommeln hat Türen geöffnet

Zugang in der Community zu den Familien

Ich habe zuerst die Mütter angesprochen, mit denen ich im Verein zusammenarbeite, und anschließend die Väter, die ebenfalls Mitglied im nationalen Verein sind. Ich habe ihnen das Projekt vorgestellt und sie persönlich zur Teilnahme eingeladen.

Reaktionen im Verein und von den Eltern der Zielgruppe

Einige Eltern hatten anfangs deutliche Vorbehalte. Sie hatten Angst vor Diskriminierung und Stigmatisierung und wollten vor allem nicht, dass Fotos ihrer Kinder in sozialen Medien erscheinen. Deshalb habe ich mit jeder Familie ein persönliches Gespräch geführt, um alle Fragen zu klären und Vertrauen aufzubauen. Parallel habe ich Raum, Verpflegung und den Austausch mit einer Fachperson (Expertin) organisiert, die den musikalisch-pädagogischen Teil leitete.

Projektaktivitäten – Modell für mentale Gesundheit

Durchführung der Workshops

Die Arbeit basierte auf gegenseitigem Vertrauen. Viele Eltern haben ihre Kinder begleitet und sind geblieben, um zuzuschauen, was die Kinder erleben. Einige Mütter wollten sogar selbst aktiv mitmachen. Ich habe die Kinder gefragt, welche Instrumente sie ausprobieren möchten, um Stress abzubauen – zur Auswahl standen Gitarre, Ukulele, Handpan, Djèmbé, Trommel und Klavier.

Auswahl des Instruments bei der Zielgruppe

Die Kinder haben sich gemeinsam für die Djèmbé-Trommel entschieden. Das Instrument hat sie direkt angesprochen, weil es Rhythmus, Bewegung und Gemeinschaft verbindet.

Meine Beobachtung während des Trommelns bei den Kindern

Die Kinder waren gleichzeitig hoch konzentriert und sichtbar entspannt. Viele haben gelächelt oder herzlich gelacht. Besonders berührt hat mich, dass einige Mädchen, die vorher sehr still und zurückhaltend waren, durch das Trommeln richtig aufblühten. Ein Mädchen, das vorher kaum gelächelt hat, begann im Unterricht wieder zu lachen und hat mich später sogar auf der Straße begrüßt – für mich ein starkes Zeichen von neu entstandenem Vertrauen.

Motivation der Kinder

In einer späteren Sitzung habe ich die Kinder spielerisch motiviert: „Als Abschluss des Tages dürft ihr euch ein Restaurant aussuchen, in dem wir alle zusammen essen gehen und weiterhin Zeit miteinander verbringen.“ Das hat für viel Begeisterung gesorgt. Die Kinder waren noch konzentrierter, und nach dem Trommeln sind wir gemeinsam ins Restaurant gegangen. Sie wirkten danach deutlich entspannter und zufrieden. Gemeinschaft, Wertschätzung & Vertrauen schaffen!

Rückmeldungen der Eltern

Mehrere Mütter haben mich danach angerufen, um sich zu bedanken. Sie haben erzählt, dass ihre Kinder sehr glücklich und ausgeglichen nach Hause gekommen sind. Sie fragten mich, ob ich etwas zusätzlich mit den Kindern gemacht habe, weil sie ihre Kinder so glücklich noch nie erlebt haben.

Wirkung von Trommeln auf Kinder und Eltern

In einer Austauschrunde haben die Kinder gesagt, dass sie sich beim Trommeln leicht, frei und froh fühlen. Auch die Eltern haben berichtet, dass ihre Töchter diese Freude und Ruhe mit in ihren Alltag genommen haben.

Nachhaltige Stärkung des Vertrauens zwischen Community-Organizerin und Eltern

Ich habe Fotos und kurze Videos der Aktivitäten gemacht und ausschließlich an die Eltern geschickt. So konnten sie sehen, was im Workshop passiert und sich über die Entwicklung ihrer Kinder freuen. Das hat das Vertrauen in die gemeinsame Arbeit noch einmal vertieft.



Interview 2



Gitarre als Raum für Gefühle

Die Community, die sich für Gitarre entschieden hat

Die Community ist sehr vielfältig und geprägt von jungen Menschen mit unterschiedlichen sozialen, familiären und kulturellen Hintergründen. Viele sind in einer sensiblen Lebensphase, in der Themen wie Identität, Selbstwert, Zukunftsperspektiven und mentale Gesundheit eine große Rolle spielen. Besonders Mädchen stehen unter zusätzlichem Druck – durch Schule, familiäre Erwartungen und soziale Medien.

Die Strukturen und Netzwerke, die in dieser Community besonders sind

Eine zentrale Rolle spielt der Verband Haus Afrika e. V., der mehrere Vereine unter einem Dach vereint und sehr gut erreichbar ist. Der Verband hat Räume zur Verfügung gestellt und damit einen wichtigen Zugang zur Zielgruppe ermöglicht.

Die wichtigsten Bezugspersonen für die Jugendlichen

Wichtig sind die Mitarbeitenden des Verbands, Verantwortliche der Vereine, eine Jugendbetreuerin und teilweise auch Eltern. Im Laufe des Workshops wurde ich selbst zunehmend als Vertrauensperson erlebt.

Wahrnehmung von Herausforderungen oder Problemen in der Community

Viele Jugendliche kämpfen mit Leistungsdruck, Selbstzweifel, emotionaler Belastung, Unsicherheit in sozialen Beziehungen und Stress. Bei den Mädchen treten besonders Themen wie Selbstbild, Körperwahrnehmung, Vergleichsdruck und emotionale Überforderung in den Vordergrund.

Belastungen im Alltag

Die äußern sich zum Beispiel durch Rückzug, geringe Motivation, Unsicherheit, Konzentrationsschwierigkeiten oder emotionale Schwankungen. Vielen Jugendlichen fällt es schwer, offen über ihre Gefühle zu sprechen.

Wie das Projekt in der Community aufgenommen wurde

Insgesamt wurde das Projekt sehr positiv aufgenommen. Am Anfang gab es bei einigen Jugendlichen Zurückhaltung und Unsicherheit, gerade weil mentale Gesundheit oft ein sensibles Thema ist. Durch den kreativen Zugang über Musik wurden daraus aber schnell Neugier und Begeisterung.

Reaktion der Eltern bei der Einführung des Projektes

Der Verein stand dem Projekt sehr offen und wertschätzend gegenüber. Die Eltern reagierten überwiegend positiv, hielten sich aber bewusst im Hintergrund. Für sie war wichtig, dass ihre Kinder einen geschützten Raum haben.

Herangehensweise bei der Planung der Aktivitäten

Ich habe bedarfsorientiert und flexibel geplant, auf Basis meiner Erfahrungen als Community-Organizerin und Expertin. Dabei standen für mich im Vordergrund: die mentale Gesundheit zu stärken, das Selbstwertgefühl zu fördern, einen sicheren Raum zu schaffen und Gemeinschaft und Vertrauen aufzubauen.

Projektaktivitäten – Modell für mentale Gesundheit

Herausforderungen bei der Vorbereitung

Herausfordernd war es, die organisatorischen Anforderungen mit den sehr unterschiedlichen musikalischen und emotionalen Vorerfahrungen der Jugendlichen zu verbinden. Jede Person brachte etwas anderes mit – darauf musste ich flexibel reagieren.

Auswahl von Gitarre als Hauptinstrument

Die Gitarre ist mein Hauptinstrument und ich kann mich damit am besten ausdrücken. Gleichzeitig wollten die Jugendlichen auch Gitarre spielen lernen, und es kam bei den Jugendlichen sehr gut an. Musik ermöglicht es, Gefühle auszudrücken, ohne viele Worte finden zu müssen – das war ein wichtiger Zugang für viele.

Mitwirkung der Zielgruppe bei der Durchführung

Die Jugendlichen waren aktiv beteiligt. Sie konnten Musik auswählen, eigene Texte schreiben, Themen vorschlagen und den Ablauf der Stunden mitgestalten. So wurde der Workshop zu einem gemeinsamen Projekt.

Besonderer Moment während des Workshops

Besonders eindrücklich war, wie Musik emotionale Öffnung, ein starkes Gemeinschaftsgefühl und gegenseitige Unterstützung gefördert hat. Es entstand ein Raum, in dem sich die Jugendlichen sicher fühlten, über sich selbst hinauszuwachsen. Ein „Safe Space“.

Unterstützung der Motivation der Gruppe

Ich habe viel mit Wertschätzung gearbeitet, klare Strukturen angeboten und kleine, erreichbare Ziele gesetzt. Gruppenrituale, positive Rückmeldungen und gemeinsame Erfolgserlebnisse waren sehr wirksam. Wenn nötig, habe ich Inhalte angepasst, um Überforderung zu vermeiden. Es gab sowohl Einzelgespräche als auch gemeinsame Reflexionsrunden. In diesen Gesprächen konnten die Jugendlichen ihre persönlichen Ziele formulieren und sich bewusst machen, was ihnen wichtig ist. Ich habe ihre Perspektiven ernst genommen und mit ihnen zusammen geschaut, was sie stärkt.

Entwicklung des Vertrauens innerhalb der Gruppe

Das Vertrauen ist mit der Zeit kontinuierlich gewachsen. Besonders zwischen mir und den Mädchen entstand eine stabile, vertrauensvolle Beziehung. Diese Vertrautheit hat es ihnen erleichtert, sich zu öffnen und über persönliche Themen zu sprechen.

Reflexionsarbeit mit der Gruppe

Wir haben regelmäßig in Gesprächsrunden und mit kreativen Methoden reflektiert – zum Beispiel durch Feedback, freie Berichte oder kleine kreative Aufgaben. Die Teilnahme war freiwillig und respektvoll. Viele Mädchen haben im Verlauf mehr Selbstvertrauen, Offenheit und gegenseitige Unterstützung gezeigt.

Sicherung von nachhaltiger Entwicklung

Wir stärken individuelle Ressourcen und vermitteln Methoden zur Selbstregulation und Selbstreflexion, damit die Jugendlichen auch nach dem Projekt etwas in der Hand haben. Außerdem planen wir Anschlussprojekte und Kooperationen mit dem Verein. Die Community kann Verantwortung übernehmen, indem sie Räume, Unterstützung und Kontinuität für ähnliche Angebote bereitstellt.

Dankbarkeit

Ich bin sehr dankbar, Teil dieses Projekts gewesen zu sein. Es war eine wertvolle Erfahrung für die Jugendlichen und für mich – und ein wichtiger Schritt hin zu mehr mentaler Stärke und Gemeinschaft in unserer Community.



Interview 3



Gemeinschaft schafft Stärke

Zugang in der Community zu den Familien

Ich habe zuerst die Familien angesprochen, mit denen ich schon längere Zeit im Austausch bin – vor allem engagierte Eltern, Jugendgruppen und lokale Vertrauenspersonen. Viele kannten mich bereits aus früheren Aktivitäten, was den ersten Kontakt sehr erleichtert hat. In persönlichen Gesprächen habe ich ihnen erklärt, worum es im Projekt geht, und sie eingeladen, mitzuwirken oder ihre Kinder zu motivieren, teilzunehmen.

Reaktionen in der Community und von den Eltern der Zielgruppe

Anfangs gab es bei einigen Eltern eine gewisse Skepsis, vor allem wegen allgemeiner Unsicherheiten und politischer Belastungen, die viele Familien beschäftigen. Doch diese Zurückhaltung hat sich schnell gelegt. Durch vertrauliche Gespräche und transparente Kommunikation wuchs das Vertrauen spürbar. Besonders positiv war, dass sich Eltern nicht nur offen zeigten, sondern selbst aktiv organisatorische Aufgaben übernahmen. Das hat mir gezeigt, wie wichtig ihnen das Projekt war.

Durchführung der Aktivitäten

Die Planung war stark bedarfsorientiert. Ich habe eng mit den Familien abgestimmt, welche Themen und Methoden für die Kinder besonders hilfreich wären. Im Mittelpunkt standen Selbstbewusstsein, kreative Ausdrucksmöglichkeiten und ein sicherer Raum, in dem sich alle wertgeschätzt fühlen. Trotz begrenzter Ressourcen war die Atmosphäre immer sehr getragen von Respekt und Neugier. Die Jugendlichen haben sich aktiv eingebracht, eigene Ideen entwickelt und Verantwortung übernommen.

Auswahl der Methoden in der Zielgruppe

Besonders gut angenommen wurden kreative Methoden. Sie bieten einen niedrigschwelligen Zugang, fördern Austausch und geben Jugendlichen die Möglichkeit, sich ohne Druck mitzuteilen. Dadurch ist schnell eine starke Gruppendynamik entstanden, die den Zusammenhalt sichtbar gestärkt hat.

Beobachtungen während der gemeinsamen Arbeit

Ich habe eine deutliche Veränderung bei vielen Jugendlichen erlebt. Einige, die zu Beginn eher zurückhaltend waren, wurden mit der Zeit offener, mutiger und selbstbewusster. Besonders berührend war zu sehen, wie sich vor allem die Mädchen in einem geschützten Rahmen getraut haben, mehr zu sprechen, Verantwortung zu übernehmen und ihre Ideen einzubringen. In Reflexionsrunden haben viele erzählt, dass sie sich sicherer fühlen und besser ausdrücken können.

Motivation der Jugendlichen

Wir haben viel mit Wertschätzung und Mitbestimmung gearbeitet. Die Jugendlichen durften Inhalte mitgestalten, Themen auswählen und selbst Entscheidungen treffen. Das hat enorm motiviert. Auch gemeinsame Gespräche, kleine Erfolgserlebnisse und transparente Kommunikation haben dazu beigetragen, dass sie engagiert und mit Freude dabeiblieben.

Projektaktivitäten – Modell für mentale Gesundheit

Rückmeldungen der Eltern

Viele Eltern haben mir zurückgemeldet, dass sie positive Veränderungen bei ihren Kindern bemerken – mehr Ruhe, mehr Offenheit, mehr Selbstbewusstsein. Einige sagten, ihre Kinder würden zu Hause mehr erzählen als früher und seien insgesamt ausgeglichener. Diese Rückmeldungen haben mich sehr bestärkt und gezeigt, dass der Ansatz wirkt.

Wirkung des Projekts auf Kinder, Jugendliche und Eltern

In Reflexionsgesprächen haben die Jugendlichen oft gesagt, dass sie sich im Projekt „gehört“, „verstanden“ oder „endlich frei“ fühlen. Sie schätzen die Möglichkeit, über ihre Themen zu sprechen und gemeinsam aktiv zu sein. Auch die Eltern berichten, dass diese positive Energie in den Alltag der Kinder übergeht.

Nachhaltige Stärkung des Vertrauens innerhalb der Community

Um die Eltern eng einzubinden, habe ich ihnen regelmäßig Fotos und kleine Eindrücke aus den Aktivitäten geschickt – ausschließlich direkt und vertraulich an sie. Das hat ihnen gezeigt, was die Kinder erleben, und hat die Beziehung weiter gefestigt. Insgesamt hat die Community im Laufe des Projekts viel Verantwortung übernommen und ist als Gruppe spürbar zusammengewachsen. Schon jetzt planen wir gemeinsam Folgeprojekte, um die positive Entwicklung langfristig zu sichern.



**Communities
leisten einen
wichtigen Beitrag
gegen mentale
Isolation.**

Interview 4



Stärkung durch Vertrauen und Teilhabe

Die Community und Zielgruppe

Unsere Gruppe richtete sich an Heranwachsende und Frauen aus dem afrikanischen Raum. Die Teilnehmenden stammten aus verschiedenen Ländern wie Kamerun, Gabun, Nigeria, Kenia und dem Kongo. Unsere Community befindet sich in Potsdam. Ziel unserer Gemeinschaft ist es, Jugendliche und Frauen zu beraten und zu stärken. Wir möchten, dass sie sich wohlfühlen und positiv denken, um trotz Heimweh und psychischer Belastungen eine erfolgreiche Zukunft aufzubauen. Gleichzeitig unterstützen wir sie aktiv bei ihrem Integrationsprozess.

Strukturen und Netzwerke innerhalb der Community

In unserer Community sind verschiedene soziale Strukturen aktiv, darunter lokale Gemeinschaftsgruppen, religiöse Organisationen, Migrant*innen-Selbstorganisationen und Jugendzentren. Ergänzt werden diese durch informelle Netzwerke, die über soziale Medien oder bei Treffen entstehen. Diese Netzwerke sind besonders wichtig für den Austausch, die Weitergabe von Informationen und die gegenseitige Unterstützung im Alltag.

Wichtige Bezugspersonen

Zentrale Bezugspersonen sind häufig ältere Frauen aus der Community, die bereits lange in Brandenburg leben. Sie übernehmen eine wichtige Rolle als Mentorinnen und Vertrauenspersonen und unterstützen bei Alltagsfragen sowie beim Ankommen in der neuen Heimat.

Herausforderungen in der Community

Eine der größten Herausforderungen ist es, das Vertrauen der jungen Menschen zu gewinnen. Viele haben belastende Erfahrungen gemacht und tun sich schwer damit, anderen zu vertrauen. Ein Großteil ist traumatisiert und leidet unter psychischen Belastungen. Gleichzeitig gibt es in Brandenburg nur wenige passende Unterstützungsangebote für diese Zielgruppe. Viele der Jugendlichen haben ein geringes Selbstwertgefühl, sind zurückhaltend und zeigen nur durchschnittliche schulische Leistungen.

Aufnahme des Projekts in der Community

Zu Beginn gab es teilweise Unsicherheiten und Vorbehalte. Einige Teilnehmende waren skeptisch, ob das Projekt tatsächlich hilfreich ist. Andere wiederum, die bereits Erfahrungen mit unseren Angeboten hatten, reagierten neugierig und begeistert. Viele waren positiv überrascht, dass externe Akteur*innen sich gezielt für die mentale Gesundheit von Mädchen und jungen Frauen einsetzen.

Reaktionen der Eltern und Rolle der Expertin

Viele Eltern, insbesondere Mütter, unterstützten das Projekt aktiv, da sie die positiven Effekte für ihre Töchter erkannten. Sie begleiteten die Teilnahme und halfen bei organisatorischen Aufgaben. Die Expertin spielte eine zentrale Rolle: Durch ihr Fachwissen konnte sie kom-

Projektaktivitäten – Modell für mentale Gesundheit

plexe Themen verständlich vermitteln und eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen. Dadurch fühlten sich die Teilnehmerinnen ernst genommen und konnten ihre Potenziale entfalten.

Bedeutung der Zusammenarbeit mit Fachpersonal

Die Zusammenarbeit mit einer qualifizierten Fachperson war für uns sehr entlastend. Sie half dabei, Inhalte zu vermitteln, Unsicherheiten zu klären und Vertrauen aufzubauen. Gleichzeitig konnten durch diese Kooperation wichtige Grundlagen für zukünftige Projekte geschaffen werden, in denen Fachwissen gezielt eingebunden wird.

Mitgestaltung und Durchführung der Aktivitäten

Die Zielgruppe wurde aktiv in die Gestaltung der Aktivitäten eingebunden. Die Teilnehmerinnen konnten eigene Ideen einbringen und bei der Planung von Inhalten und Terminen mitwirken. Eine flexible Gestaltung war uns besonders wichtig, um auf individuelle Bedürfnisse einzugehen. Dabei zeigte sich, dass vor allem schüchterne Teilnehmerinnen mehr Unterstützung benötigten. Durch gezielte Anerkennung und positives Feedback konnten wir ihr Selbstvertrauen stärken. Gemeinsame Ziele und Erfolgserlebnisse förderten zusätzlich die Motivation.

Motivation und Vertrauensaufbau

Die Motivation wurde durch Mitbestimmung, Wertschätzung und persönliche Ansprache gestärkt. Gespräche fanden sowohl in der Gruppe als auch im Einzelsetting statt. Dadurch konnten individuelle Herausforderungen besser verstanden und berücksichtigt werden. Mit der Zeit entwickelte sich ein stabiles Vertrauensverhältnis, das auf Offenheit, Respekt und Verlässlichkeit basierte.

Reflexionsarbeit mit der Gruppe

Die Reflexion fand in der Regel am Ende der Aktivitäten in gemeinsamen Gesprächsrunden statt. Dabei wurden Erfahrungen, Gefühle und Eindrücke geteilt. Im Verlauf des Projekts wurde die Gruppe zunehmend offener, selbstbewusster und aktiver im Austausch.

Nachhaltigkeit und Weiterentwicklung

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit wurden sowohl die Teilnehmerinnen als auch Eltern aktiv in den Prozess eingebunden. Es sind Anschlussprojekte geplant, um die Arbeit langfristig fortzuführen. Darüber hinaus haben die Teilnehmerinnen eigene Aktivitäten im Rahmen der Internationalen Woche gegen Rassismus in Brandenburg umgesetzt, was ihr Engagement und ihre Selbstwirksamkeit weiter gestärkt hat.



Multidimensionale, holistische Ansätze – von Djèmbé bis Häkelnadel – fördern Resilienz, Selbstwirksamkeit und emotionale Entlastung.

3.6 Rückmeldung aus den Communities

Ayé: Danke, dass es einen Raum gab, wo wir lachen, weinen und einfach sein durften. Ohne Bewertung, das hat geheilt. Nach dem Projekt traue ich mich jetzt, mit meiner Tochter anders darüber zu reden. Der Kreislauf soll bei ihr enden.

Ilé: Durchs Tanzen habe ich meinen Körper anders erlebt. Nicht als Quelle von Schmerz, sondern von Bewegung und Leben. Beim gemeinsamen Singen habe ich gespürt: Wir tragen das zusammen. Diese Verbundenheit gibt mir Halt.

Ifèssan: Zum ersten Mal konnte ich atmen. Beim Tanzen habe ich gemerkt: Mein Körper gehört mir. Das hat gutgetan.

Ossan: Für mich wurde ein geschützter und vertrauensvoller Raum geschaffen, in dem ich meine Gefühle und Erfahrungen auf nonverbale Weise durch Musik ausdrücken konnte. Besonders wertvoll war für mich die Erfahrung, dass die anderen Teilnehmerinnen trotz ihrer unterschiedlichen Herkunft und kulturellen Hintergründe ähnliche Erfahrungen von Schmerz, Belastung und Herausforderungen gemacht hatten. Ich fühlte mich verstanden, weniger allein und als Teil einer unterstützenden Gemeinschaft. Der Austausch mit den anderen Teilnehmerinnen hat Solidarität, Zusammenhalt und persönliche Heilungsprozesse gefördert. Durch die Musik konnte ich neue Kraft schöpfen und mein Selbstvertrauen stärken. Diese gemeinsamen Erfahrungen haben transkulturelle Begegnungen ermöglicht und das gegenseitige Verständnis gestärkt.

Rasign: Zu hören, dass andere Frauen Ähnliches erlebt haben, hat mir Kraft gegeben. Ich bin nicht allein. Wir halten zusammen.

Souni: Ich habe meine Geschichte erzählt und wurde nicht verurteilt. Im Gegenteil. Ich bin stolz, dass ich den Mut hatte zu sprechen. Das Singen, Djèmbé spielen und die Geschichten der anderen haben mir Hoffnung gemacht. Ich fühle mich leichter, fast wie befreit.

Deepi: Vor dem Workshop war ich unsicher, ob Tanzen und Singen mir bei diesem schweren Thema wirklich helfen können. Ich dachte, wir reden nur über Schmerzen. Ich hatte Angst, meine Geschichte zu erzählen. Was, wenn andere mich verurteilen oder Mitleid haben?

Balan: Ich habe Werkzeuge bekommen, mit schlechten Tagen umzugehen. Ich weiß jetzt, wo ich Hilfe finde und dass meine Stimme zählt.

Projektaktivitäten – Modell für mentale Gesundheit

Chopi: Ja, ich habe Musik und Achtsamkeitsübungen genutzt. Ich habe teilgenommen, um meine inneren Ängste besser zu verstehen. Während des Trainings fühlte ich mich ruhig und sicher, danach deutlich entspannter. Die Unterstützung durch die Trainer*innen und die einfühlsame Art haben mir besonders geholfen. Ich übe weiterhin durch tägliche Atemübungen.

Najma: Ich habe zum ersten Mal Instrumente ausprobiert. Ich wollte neue Wege finden, mit meinen Gefühlen umzugehen. Während des Trainings war ich zunächst unsicher, aber danach sehr glücklich. Durch die motivierende Art des Experten habe ich mich geöffnet. Ich bin jetzt selbstbewusster und höre weiterhin regelmäßig Musik zur Entspannung.

Sidato: Ich habe Musik als Unterstützung genutzt. Ich wollte mich besser ausdrücken können. Während des Trainings fühlte ich mich frei, danach gestärkt. Besonders die musikalischen Einheiten mit den Experten waren sehr inspirierend. Ich nutze Musik weiterhin aktiv im Alltag.

Ayowa: Meine Mutter ist von FGM/C (weiblicher Genitalverstümmelung bzw. Genitalbeschneidung) betroffen. Die gemeinsame Djèmbé-Übungszeit mit anderen Mädchen war für mich eine „Oase der Freude“. Die Workshops boten mir einen geschützten Raum, in dem ich wieder lachen und unbeschwerte Momente erleben konnte. Die Freude, gemeinsam mit anderen Mädchen zu sein und zu musizieren, schenkte mir viel Kraft und stärkte mein Selbstwertgefühl. Durch das Trommeln wurde meine kreative Energie geweckt und ich habe neue Seiten an mir entdeckt. Ich lache heute häufiger und fühle mich selbstbewusster. Auch meine Eltern sind überrascht, wie positiv sich meine Stimmung verändert hat und wie oft ich wieder lache. Ich wünsche mir eine Trommel für zu Hause, damit ich weiter üben und meine Fähigkeiten weiterentwickeln kann.

Fouta: Ich habe sowohl Musik als auch Achtsamkeit erlebt. Ich habe teilgenommen, um mich selbst besser kennenzulernen. Währenddessen war ich emotional, danach aber sehr zufrieden. Die offene Atmosphäre, die durch das Team geschaffen wurde, hat mir sehr geholfen. Ich mache weiterhin kleine Übungen im Alltag.

Temi: Ich habe Achtsamkeitsübungen genutzt. Ich wollte mehr innere Ruhe finden. Während des Trainings fühlte ich mich ruhig, danach ausgeglichener. Die Kombination aus Achtsamkeit und Musik – besonders durch den Experten – war für mich sehr wertvoll. Ich übe regelmäßig Entspannungstechniken.

Oura: Ich habe Musik benutzt. Das Training war gut. Am Anfang war ich nervös, später war ich ruhig und glücklich. Jetzt höre ich oft Musik und mache kleine Übungen.

Zita: Ich bin von FGM/C betroffen und leide bis heute unter den Folgen. Es belastet mich sehr, dass ich mit den psychischen Auswirkungen oft allein bin. Ich spreche nur ungern über meine Verstümmelung, weil das Thema für mich sehr schmerzhaft ist. Umso mehr hat es mir gutgetan, die Möglichkeit zu erhalten, Gitarre zu lernen. Die Klänge bewirken etwas Schönes in mir. Während der drei Stunden bin ich ganz auf die Musik konzentriert und kann für einen Moment die belastenden Gedanken loslassen. Das Gitarrenspiel ermöglicht es mir, mir selbst etwas Gutes zu tun. Darüber freue ich mich sehr.

Renvar: Ich fand den Workshop wunderschön. Die Instrumente sind der Hammer! Wie wir das gemacht haben. Zusammen und mit Spaß. Und mit wunderbaren Menschen.

Omi: Die vielfältigen Gewalterfahrungen, die ich in meinem Leben machen musste, haben mich sehr erschöpft. Wenn ich auf meine Vergangenheit zurückblicke, sehe ich unterschiedliche Formen von Gewalt, die mich über viele Jahre belastet haben. Ich habe lange nach Wegen gesucht, mit diesen Erfahrungen umzugehen und neue Perspektiven für mein Leben zu finden. Durch das Projekt habe ich nun neue Ausdrucksmöglichkeiten entdeckt, die mir Freude, Kraft und Zuversicht schenken. Besonders die kreativen Aktivitäten haben mir geholfen, positive Gefühle wieder wahrzunehmen und meine eigenen Stärken zu erkennen. Daran möchte ich festhalten und weiterarbeiten. Ich werde regelmäßig üben, weil mir diese Erfahrungen zeigen, dass es möglich ist, trotz schwieriger Erlebnisse neue Wege zu finden und mit Hoffnung in die Zukunft zu blicken.

Ashé: Abschließend möchten wir hinzufügen, dass der talentierte Lehrer mit seinem afrikanischen musikalischen Stil eine besondere Atmosphäre geschaffen hat. Sein Beitrag hat bei den Teilnehmerinnen ein tiefes Gefühl von Freude, Verbundenheit und kultureller Wertschätzung hinterlassen.

Houefa: Innerlich bin ich frustriert, weil ich als kleines Kind vergewaltigt wurde. Ich habe das Gefühl, dass niemand wirklich verstehen kann, was Traumatisierung bedeutet. Es ist eine Abfolge von Demütigungen, Stigmatisierungen und sexualisierter Gewalt, und dennoch bleibt alles ein Tabu. Ich spreche nicht darüber, weil ich nicht abgestempelt werden möchte. Das frisst mich von innen auf. Gleichzeitig freue ich mich darüber, dass ich ein Instrument lerne. Dadurch entdecke ich in mir eine innere, ruhige Welt. Das Lernen gibt mir die Möglichkeit, mich von einer positiven Seite zu betrachten und neue Kraft zu finden.

Asam: Ich habe Musik und Instrumente ausprobiert. Das war schön. Ich wollte lernen und mitmachen. Nach dem Training ging es mir besser. Ich übe manchmal weiter.

Projektaktivitäten - Modell für mentale Gesundheit

Chap: Ja, ich habe Achtsamkeitstraining gemacht. Ich habe teilgenommen, weil ich oft gestresst war. Währenddessen fühlte ich mich verstanden, danach erleichtert. Die Begleitung durch das Team war sehr unterstützend. Ich praktiziere weiterhin Meditation zu Hause.

Iréwa: Die Malerei bot mir einen geschützten Raum, um Gefühle, Erlebnisse und Gedanken kreativ auszudrücken, über die ich oft nur schwer sprechen konnte. Durch das künstlerische Arbeiten fand ich einen ruhigen und schöpferischen Weg, meine Erfahrungen zu verarbeiten und meine persönliche Geschichte sichtbar zu machen. Die Workshops förderten meine Selbstreflexion, stärkten mein Selbstvertrauen und eröffneten mir neue Möglichkeiten, meine Erfahrungen auf kreative und konstruktive Weise zu verarbeiten. Die Djèmbé-Workshops wurden von einem erfahrenen Djèmbé-Experten geleitet. Zu Hause zeigte sich meine Familie oft überrascht darüber, wie glücklich und ausgeglichen ich nach den Workshops zurückkam. Meine Eltern fragten die Community Organizerin, was während der Angebote gemacht worden sei, da sie mich schon lange nicht mehr so fröhlich und unbeschwert erlebt hatten.

Iyabi: Das Training war gut. Ich wollte neue Sachen lernen. Im Training war es interessant. Danach habe ich mich gut gefühlt. Ich mache ab und zu Übungen.



Kapitel 4

Neben den kreativen Aktivitäten wurde im Rahmen des Projekts eine transkulturelle Online-Plattform entwickelt.

Diese Community-Plattform ist das Herzstück der nachhaltigen Weiterentwicklung der Aktivitäten und der langfristigen bundesweiten Vernetzung.

Community-Plattform



Transkulturelle Community-Plattform

Die transkulturelle Community-Plattform ist die zentrale digitale Infrastruktur von LESSAN zur nachhaltigen Vernetzung, Zusammenarbeit und Wissensvermittlung zwischen Community-Organizer*innen, Expert*innen, Künstler*innen und Partnerorganisationen. Sie dient sowohl als digitales Arbeitsinstrument für die Projektumsetzung als auch als langfristige Netzwerkplattform für den transkulturellen Austausch auf regionaler, bundesweiter sowie internationaler Ebene.

Die Community-Plattform verbindet Projektmanagement, Kommunikation, Wissensmanagement und Community-Building in einem gemeinsamen digitalen Raum. Sie ermöglicht den Austausch von Erfahrungen, die gemeinsame Planung von Aktivitäten sowie die langfristige Sicherung und Weitergabe der im Projekt entwickelten Kompetenzen und Methoden.

Bundesweites Expert*innennetzwerk

Ein zentrales Ziel der Plattform ist der Aufbau eines bundesweiten Pools von Expert*innen und Künstler*innen, die mit Community-Organizer*innen aus unterschiedlichen Communities vernetzt werden.

Über eine Suchfunktion können passende Expert*innen nach Fachgebiet, Sprache, Erfahrung und Region gefunden werden. Dadurch werden Kooperationen erleichtert und der Wissensaustausch zwischen den Communities nachhaltig gestärkt.

Ausschreibungen (Call for Proposals)

Im Bereich Call for Proposals veröffentlicht LESSAN neue Projekte, Fördermöglichkeiten sowie Ausschreibungen für Community-Organizer*innen, Expert*innen und Künstler*innen.

Interessierte können sich direkt über die Plattform auf Projekte und offene Positionen bewerben.

Community-Verzeichnis

Ein durchsuchbares Verzeichnis ermöglicht die gezielte Suche nach Community-Organizer*innen und Expert*innen anhand ihrer Fachgebiete, künstlerischen Schwerpunkte, Sprachen, Erfahrungen und Standorte.

Über die Plattform können Mitglieder direkt miteinander Kontakt aufnehmen und gemeinsame Workshops, Kulturveranstaltungen oder Projekte planen.

Kommunikation und Wissensaustausch

Die Plattform verfügt über eine Chatfunktion, Gruppenchats und thematische Austauschforen.

Hier können Community-Mitglieder Erfahrungen teilen, Fragen stellen, Best-Practice-Beispiele austauschen und sich gegenseitig bei der Planung und Durchführung ihrer Aktivitäten unterstützen.

Dieser kontinuierliche Wissensaustausch stärkt das gegenseitige Lernen, erhöht die Motivation und trägt zur nachhaltigen Entwicklung der Communities bei.

Kalender

Ein gemeinsamer Kalender ermöglicht die Veröffentlichung von Workshops, Veranstaltungen, Schulungen und Community-Aktivitäten.

Alle Beteiligten erhalten dadurch einen bundesweiten Überblick über geplante Veranstaltungen.

Schulungs- und Materialbibliothek

Die Plattform enthält eine digitale Materialbibliothek mit Schulungsunterlagen, Workshop-Konzepten, Leitfäden, Vorlagen und weiteren hilfreichen Dokumenten.

Dazu gehören unter anderem:

- Leitfäden zur Workshop-Durchführung
- Checklisten für Veranstaltungen
- Vorlagen für die administrative Abwicklung von durchgeführten Workshops
- Informationen zu Bildungs- und Berufswegen (z. B. Pflegeausbildung) sowie im Projekt entwickelte transkulturelle Methoden und künstlerische Arbeitsansätze.

Projektmanagement

Die Plattform unterstützt außerdem die interne Projektverwaltung.

Community-Organizer*innen können alle erforderlichen Unterlagen digital hochladen und verwalten, darunter Teilnahmelisten, Protokolle, Workshopberichte, Auslagenabrechnungen, Quittungen, Evaluationen sowie weitere projektrelevante Dokumente.

Dadurch werden administrative Abläufe vereinfacht, die Berichterstattung verbessert und eine transparente Zusammenarbeit zwischen LESSAN und den Projektpartner*innen ermöglicht.

Langfristige Perspektive

LESSAN verfolgt das Ziel, die Plattform dauerhaft weiterzuentwickeln und über die Laufzeit einzelner Projekte hinaus zu etablieren.

Langfristig soll sie sich zu einer internationalen transkulturellen Netzwerkplattform entwickeln, die Künstler*innen, Expert*innen, Community-Organizer*innen und Organisationen miteinander verbindet, den Wissenstransfer fördert und nachhaltige Kooperationen in den Bereichen Teilhabe, Bildung und gesellschaftlicher Integration ermöglicht.

Zentrale Aspekte der Plattform:

Ziel & Konzept: Die Plattform schafft nachhaltige Vernetzung von Community-Organizer*innen mit Expert*innen durch einen digitalen Raum für Austausch, Kooperation und Skalierung der Aktivitäten.

Nutzer & Features: Nutzer*innen tragen sich in ein Register von Community-Organizer*innen und Expert*innen ein – mit ihren ausgewiesenen Expertisen, Erfahrungen und dem Standort ihrer Aktivitäten. Die Plattform bietet die Möglichkeit der gegenseitigen Kontaktierung, Planung von Aktivitäten im Kalender-Tool und dem Austausch von Schulungs- und Workshopmaterialien.

Verbesserung interner Strukturen: Durch einen eigenen Projektmanagementbereich können projektinterne administrative Prozesse (Einreichen von Teilnahmelisten, Protokollen, Abrechnungen) effizienter abgewickelt werden.



Kapitel 5

Am 25. November 2025, dem Internationalen Tag zur Beseitigung von Gewalt gegen Frauen, fand in Hamburg die internationale Konferenz zum Projekt „Mentale Gesundheit fördern“ statt.

Sie bildete den feierlichen Höhepunkt des Projekts und bot den beteiligten Communities eine sichtbare Bühne, um ihre Arbeitsergebnisse gemeinsam mit ausgewählten Teilnehmer*innen zu präsentieren.

Internationale Konferenz





Im Rahmen von Bühnenpräsentationen wurden zentrale Inhalte und Wirkungen der Workshops eindrucksvoll erlebbar gemacht: Ein Theaterstück, Poetry-Slam-Beiträge sowie Livemusik machten sowohl die Folgen von FGM/C als auch Prozesse von Empowerment, Heilung und Selbstermächtigung greifbar (siehe Kapitel 3.4: Vorstellungen der Communities). Die künstlerischen Darbietungen zeigten, wie aus geschützten Workshopräumen selbstbewusste öffentliche Stimmen entstehen konnten.

In einer Austauschrunde reflektierten die Community-Organizer*innen ihre Erfahrungen, Herausforderungen und Erfolge während der Projektlaufzeit. Der kollegiale Dialog stärkte nicht nur die gemeinsame Lernkultur, sondern legte auch den Grundstein für weitere Kooperationen und Aktivitäten im Jahr 2026.

Den Abschluss bildete ein gemeinsames internationales Abendessen, das Raum für persönliche Gespräche, vertiefte Vernetzung und informellen Austausch bot. In einer Atmosphäre der Wertschätzung und Solidarität wurde transkulturelle Resilienz sichtbar gefeiert. Damit vereinte die Konferenz fachlichen Austausch, öffentliche Sichtbarkeit und gemeinschaftliches Miteinander zu einem kraftvollen Abschluss des Projekts.

6 Quellen

- BMBFSFJ 2020: An die 67.000 Frauen und Mädchen in Deutschland betroffen.
An die 67.000 Frauen und Mädchen in Deutschland betroffen - BMBFSFJ (Stand: 07.05.2026)
- BMBFSFJ 2025: Fast 123.000 Frauen und Mädchen in Deutschland von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen oder bedroht.
[online] bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/aktuelles/pressemitteilungen/fast-123-000-frauen-und-maedchen-in-deutschland-von-weiblicher-genitalverstuemmung-betroffen-oder-bedroht-277736 (Stand: 07.05.2026)
- Bundesamt für Justiz 2025a: Asylgesetz.
[online] gesetze-im-internet.de/asylvfg_1992/AsylG.pdf (Stand 07.05.2026)
- Bundesamt für Justiz 2025b: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland.
[online] gesetze-im-internet.de/gg/BJNR000010949.html (Stand: 07.05.2026)
- Bundesamt für Justiz 2025c: Passgesetz.
[online] gesetze-im-internet.de/pa_g_1986/PassG.pdf (Stand 07.05.2026)
- Bundesamt für Justiz 2025d: Strafprozessordnung.
[online] gesetze-im-internet.de/stpo/StPO.pdf (Stand: 07.05.2026)
- Bundesamt für Justiz 2026a: Bürgerliches Gesetzbuch.
[online] gesetze-im-internet.de/bgb/BGB.pdf (Stand: 07.05.2026)
- Bundesamt für Justiz 2026b: Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet.
[online] gesetze-im-internet.de/aufenthg_2004/AufenthG.pdf (Stand 07.05.2026)
- Bundesamt für Justiz 2026c: Sozialgesetzbuch.
[online] gesetze-im-internet.de/sgb_1/SGB_1.pdf (Stand: 07.05.2026)
- Bundesamt für Justiz 2026d: Strafgesetzbuch.
[online] gesetze-im-internet.de/stgb/ (Stand: 07.05.2026)
- Bundesärztekammer 2024: (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte.
[online] bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Recht/_Bek_BAEK_Musterberufsordnung-AE.pdf (Stand: 07.05.2026)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. 2012:
Ärztliche Empfehlung zum Thema weibliche Genitalbeschneidung/weibliche Genitalverstümmelung.
[online] dggg.de/presse/pressemitteilungen-und-nachrichten/aerztliche-empfehlung-zum-thema-weibliche-genitalbeschneidung/weibliche-genitalverstuemmung (Stand: 06.05.2026)
- End FGM European Network 2024: FGM in Europe.
[online] endfgm.eu/editor/files/2024/08/Updated_Map_2024.pdf (Stand: 08.05.2026)
- European Court of Human Rights 1950: European Convention on Human Rights.
[online] echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ENG (Stand: 07.05.2026)
- European Parliament 2012: Female genital mutilation.
[online] europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2012-0261_EN.pdf (Stand: 07.05.2026)
- European Parliament 2020: An EU strategy to put an end to female genital mutilation around the world.
Official Journal of the European Union, C294/2
- European Parliament & the Council of the European Union 2011:
Directive 2011/95/EU of the European Parliament and of the Council of 13 December 2011 on standards for the qualification of third-country nationals or stateless persons as beneficiaries of international protection, for a uniform status for refugees or for persons eligible for subsidiary protection, and for the content of the protection granted. Official Journal of the European Union, 337/9.
- European Parliament & the Council of the European Union 2012:
Directive 2012/29/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA. Official Journal of the European Union 315/57
- European Parliament & the Council of the European Union 2024:
Directive (EU) 2024/1385 of the European Parliament and of the Council of 14 May 2024 on combating violence against women and domestic violence. Official Journal of the European Union, 2024/1385
- European Union Agency for Fundamental Rights 2009:
Charta der Grundrechte der Europäischen Union.
[online] fra.europa.eu/de/eu-charter (Stand 07.05.2026)
- Office of the High Commissioner for Human Rights 1979:
Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.
[online] ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf (Stand: 07.05.2026)

- Office of the High Commissioner for Human Rights 1989: Convention on the Rights of the Child.
[online] [ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf) (Stand: 07.05.2026)
- Pallitto, C., Ruiz-Vallejo, F., Mochache, V., Stein, K., Vogel, J. P. & Petzold, M. 2025. Exploring the health complications of female genital mutilation through a systematic review and meta analysis. BMC Public Health, 25/1387
- Plan International o.J.: Gemeinsam gegen Genitalverstümmelung.
[online] plan.de/weibliche-genitalverstuemmung.html?sc=IDQ26100 (Stand: 06.05.2026)
- Prognos AG 2025:
Schätzung der von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen und gefährdeten Frauen und Mädchen in Deutschland.
[online] prognos.com/sites/default/files/2025-12/20251210-prognos-weibliche-genitalverstuemmung-data.pdf
(Stand: 08.05.2026)
- UNICEF o. D.: Gemeinsam gegen weibliche Genitalverstümmelung.
[online] unicef.de/informieren/aktuelles/maedchenbeschneidung-stoppen (Stand: 08.05.2026)
- UNICEF 2021: Delivering and sustaining in the new normal.
FGM-Annual-report-2021.pdf (Stand: 05.05.2026)
- UNICEF 2024: Weltfrauentag: Über 230 Millionen Mädchen und Frauen sind Überlebende von weiblicher Genitalverstümmelung.
[online] unicef.de/informieren/aktuelles/presse/-/fgm-report-weltfrauentag/350744 (Stand: 05.05.2026)
- United Nations 1948: Universal Declaration of Human Rights.
[online] un.org/sites/un2.un.org/files/2021/03/udhr.pdf (Stand: 07.05.2026)
- United Nations 2013: Resolution adopted by the General Assembly on 20 December 2012.
[online] docs.un.org/en/a/res/67/146 (Stand: 07.05.2026)
- United Nations 2017: Resolution adopted by the General Assembly on 19 December 2016.
[online] docs.un.org/en/A/RES/71/168 (Stand: 07.05.2026)
- United Nations 2022: Resolution adopted by the General Assembly on 15 December 2022.
[online] docs.un.org/en/A/RES/77/195 (Stand: 07.05.2026)
- United Nations Economic and Social Commission for Western Asia 1995: Beijing Declaration and Platform for Action.
[online] archive.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/u1281/bdpfa_e.pdf (Stand: 07.05.2026)
- United Nations High Commissioner for Refugees 2018:
Female Genital Mutilation & Asylum in the European Union. A Statistical Update.
[online] data.unhcr.org/en/documents/details/65299 (Stand: 05.05.2026)
- United Nations Population Fund 2014:
Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5–13 September 1994.
[online] unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf (Stand: 07.05.2026)
- United Nations Population Fund 2020: FGM Elimination and COVID-19: Sustaining the Momentum.
[online] aa.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FGM%20Performance%20Report-2020_UNFPA-UNICEF%202020%20FGM%20Report.pdf (Stand: 08.05.2026)
- United Nations Population Fund 2026: Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions.
[online] unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#how_fgm_affects_health
(Stand: 08.05.2026)
- United Nations Women o. D.: Why is female genital mutilation practiced?
FAQs on female genital mutilation (FGM): Causes, impact, and how to end it | UN Women – Headquarters (Stand: 08.05.2026)
- United Nations Women 2026: FAQs on female genital mutilation (FGM).
[online] unwomen.org/en/articles/faqs/faqs-on-female-genital-mutilation-causes-impact-and-how-to-end-it
(Stand: 07.05.2026)
- World Health Organization 2018a: Care of Girls & Women living with Female Genital Mutilation: A Clinical Handbook.
[online] iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9309361c-a85f-4ba0-8d04-8b79ee873727/content (Stand: 08.05.2026)
- World Health Organization 2018b: Working to end myths and misconceptions about fgm.
[online] who.int/news/item/06-02-2018-working-to-end-myths-and-misconceptions-about-female-genital-mutilation
(Stand: 05.05.2026)
- World Health Organization 2025: Female genital mutilation.
[online] who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation (Stand: 05.05.2026)

7 Anhang

Gesamtüberblick der Projektaktivitäten (Juli-Dezember 2025)

Bundesland	Anzahl Workshops / Formate	Teilnehmende Frauen/Mädchen	Zentrale künstlerische Mittel
Baden-Württemberg	7 kreative Workshops	46	Schmuckgestaltung, Häkeln
Bayern	5 Musik-Events	28	Djèmbé, Glocke, Caxixi
Berlin	12 Kampagnen und Workshops (Anti-FGM/C, Community-Recht)	140	Aufklärungsarbeit, Community-Dialog
Brandenburg	14 kreative Musik- und Tanz-Events	178	Tanz, Musik, Handpan, Djèmbé, Poetry Slam, Storytelling
Bremen	8 kreative Musik- und Tanz-Events	130	Klavier, Djèmbé, Tanz, Malerei
Hamburg	17 kreative und Musik-Events	160+	Tanz, Djèmbé, Malerei, Häkeln, Gesang
Hessen	17 Musik-, Tanz- und Theater-Events	253	Tanz, Djèmbé, Theater
Niedersachsen	5 kreative Musik- und Tanz-Events	55	Malerei, Tanz, Djèmbé
Nordrhein-Westfalen	9 Musik-Events	82	Klavier, gemeinsames Musizieren
Rheinland-Pfalz	1 Musik-Event	3	Ngoni-Musik
Saarland	14 Musik- und Poetry-Events	166	Musik, Poetry Slam, Gitarrenunterricht
Sachsen	6 „Body & Rhythm“-Workshops	34	Tanz, Körperarbeit
Sachsen-Anhalt	8 kreative Workshops	60+	Malerei, Schmuck, Häkeln
Schleswig-Holstein	4 Musik- und Tanz-Workshops	20+	Djèmbé, Kora, Tanz

FGM/C in verschiedenen Sprachen

FGM/C Mehrsprachige Übersicht

Übersetzungen in verschiedenen Sprachen

Land	Sprache(n)	Bezeichnung(en)	Bedeutung(en)
Ägypten	Arabisch	khitan, khifad, thara	Beschneidung; vom arabischen Wort „khafad“, bedeutet senken (selten verwendet); Säubern/Reinheit
Äthiopien	Amharisch, Harrari	megrez, absum	Beschneidung/Schneiden; Name des Rituals
Benin	Französisch	excision	Exzision (Herausschneiden)
Burkina Faso	Französisch	excision	Exzision (Herausschneiden)
Burundi	Französisch, Swahili	excision, tohara kwa wanawake	Exzision (Herausschneiden); Beschneidung einer Frau

Land	Sprache(n)	Bezeichnung(en)	Bedeutung(en)
Demokratische Republik Kongo	Swahili	kukeketwa, tohara kwa wanawake	Weibliche Beschneidung; Beschneidung einer Frau
Dschibuti	Französisch, Swahili	excision, gudnin	Exzision (Herausschneiden); Beschneidung
Elfenbeinküste	Französisch, Englisch	excision	Exzision (Herausschneiden)
Eritrea	Tigreña, Amharisch	mekhinshab, grazate	Beschneidung/Schneiden; Beschneidung
Gambia	Mandinka	niaka, kuyungo, musolula karoola	Schneiden/Säubern; Angelegenheit/Hütte der Initiation; Vorderseite der Frau
Ghana	Englisch	female circumcision	Weibliche Beschneidung
Guinea	Englisch, Französisch	female circumcision, excision	Weibliche Beschneidung; Exzision
Guinea-Bissau	Kreol	fanado, fanadu di mindjer	Beschneidung; Mädchenbeschneidung
Indien	Lisan ud-Dawat (Gujarati)	khatna	Beschneidung
Indonesien	Malay	sunat perempuan, sunat	Weibliche Sunna/Beschneidung oder Tradition; Beschneidung
Iran	Kurdisch Sorani, Farsi	khatana, sunat	Beschneidung
Irak (Kurdistan)	Kurdisch	khatana	Beschneidung
Java (Indonesien)	Javanesisch	kres, tetesan	Schraffierung/Stecken; Stechen
Jemen	Arabisch	al-takmeed	Kompression
Kenia	Swahili	kutairi, kutairi was ichana, kukeketwa, tohara kwa wanawake	Beschneidung; Mädchenbeschneidung; Weibliche Beschneidung; Frauenbeschneidung
Kolumbien	Embera	curación	Heilung/Behandlung
Malawi	Englisch	initiation	Schritt ins Erwachsenenleben
Malaysia	Malay	wajib, sunnah	Jede von Allah kommende religiöse Pflicht; Religiöse Tradition/Pflicht
Malediven	Divehi	sunnah	Religiöse Tradition/Pflicht
Mali	Französisch/Bambara	selidjili, bolokoli, sunna, excision	Reinigungsritual/Ablution; Seine Hände waschen; Religiöse Pflicht; Exzision
Mosambik	Swahili	tohara kwa wanawake, kukeketwa	Frauenbeschneidung; Weibliche Beschneidung
Niger	Hausa	kaciyar mata	Weibliche Beschneidung
Nigeria	Igbo, Yoruba, Ibo, Mandingo	ibi/ugwu, dida abé fun omobirin, isa aru, sunna	Schneiden; Weibliche Beschneidung; Baden vor Entbindung; Religiöse Pflicht
Oman	Arabisch	khifad, badhr	Beschneidung; Klitoris
Pakistan	Urdu	khatna	Beschneidung
Panama	Embera	curación	Heilung/Behandlung
Peru	Embera	curación	Heilung/Behandlung
Philippinen	Filipino	pag-islam/tuli, sunnah	Beschneidung; Religiöse Tradition/Pflicht
Ruanda	Kinyarwanda	bukgukuna imishino, guca imyeo	Labia-Dehnung

Land	Sprache(n)	Bezeichnung(en)	Bedeutung(en)
Saudi-Arabien	Arabisch	sunnah	Religiöse Tradition/Pflicht
Sierra Leone	Soussou, Mendee, Mandinka, Mandingo, Limba, Temene	sunna, bondo/sonde, halalays, bondo	Religiöse Pflicht; Bestandteil des Initiationsritus; Reinheit
Simbabwe	Arabisch	u kwevha, sunnah	Dehnung der inneren Vulvalippen; Religiöse Tradition/Pflicht
Singapur	Malay	sunat perempuan, sunat, khitan perempuan	Weibliche Sunna/Beschneidung; Beschneidung; Weibliche Beschneidung
Somalia	Somali	gudniin, halalays, qodiin	Beschneidung; Reinheit; Einstechen/Straffen/Nähen (Infibulation)
Sri Lanka	Tamil	sunnah	Religiöse Tradition/Pflicht
Sudan	Arabisch	khifad, tahoor, takhor	Senken; Reinigung/Reinheit/Beschneidung
Tansania	Swahili	kukeketwa, tohara kwa wanawake	Weibliche Beschneidung; Frauenbeschneidung
Togo	Englisch, Französisch	female circumcision, excision	Weibliche Beschneidung; Exzision
Türkei	Türkisch	kadin sünneti	Frauenbeschneidung
Uganda	Swahili	sunnah, kukeketwa, tohara kwa wanawake	Religiöse Pflicht; Weibliche Beschneidung; Frauenbeschneidung
Zentralafrikanische Republik	Französisch/Sango	ganza	Beschneidung

Tabelle 1: FGM/C Bezeichnungen in 12 Sprachen

Alternative Begriffe

Deutsch: Genitale Beschneidung von Mädchen und Frauen

Englisch: Female Circumcision, Female Genital Mutilation

Französisch: Excision, Circoncision féminine

Spanisch: Ablación genital femenina

Arabisch: ينعرفالنااتخا (Pharaonische Beschneidung)

Somali: Pharaonic circumcision

Türkisch: Sünnet

Portugiesisch: Circuncisão feminina

Italienisch: Escissione, Infibulazione

Swahili: Tohara ya kike

Russisch: Женское обрезание

Urdu: Khatna

Teilnehmende Communities und Vereine

Kone e. V.

UTBE e. V.

Sudara e. V.

Burkimbilahof e. V.

Mama Afrika e. V.

Afrikanisches Begegnungszentrum München

Balimayaton e. V.

Pamoja Afrika e. V.

FEM e. V.





lessan.eu