

Dr. med. Christoph Zerm

Weibliche Genitalverstümmelung Female Genital Mutilation /Cutting (FGM/C)

Informationen zu gesundheitl. Folgen

Ärztelkammer Nordrhein/Stop Mutilation
Samstag, 15. Juni 2013, 10:40 Uhr

FORTBILDUNG FÜR ÄRZTE u. mediz. Fachpersonal

Dr. med. Christoph Zerm
Frauenarzt und Geburtshelfer, Herdecke
Früherer langjähriger Chefarzt der Frauenklinik des Gemeinschaftskrankenhauses
Herdecke



AG FIDE e.V. (Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit/
Tropengynäkologie)
Sektion der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
(DGGG)

© 2013 für jede Art der Weiterverwendung nur nach Absprache mit dem Autor Dr. Zerm!

Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

Female Genital Mutilation

Definition

Zitat aus: An overview
World Health Organization, Geneva 1998

„FGM umfaßt alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der weiblichen äußeren Genitalien oder deren Verletzung zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen nichttherapeutischen Gründen.“

(“Female genital mutilation comprises all procedures involving partial or total removal of the external female genitalia or other injury to the female genital organs whether for cultural or other non-therapeutic reasons.”)

Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

Die WHO unterscheidet 4 Typen von FGM:

(neueste Fassung 2008 des UN-Interagency Statement „Eliminating FGM“)

- Typ I: Partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris und/oder der Klitorisvorhaut (Clitoridektomie)
- Typ II: Partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen, mit oder ohne Entfernung der großen Schamlippen (Exzision)
- Typ III: Verengung der Vaginalöffnung mit Herstellung eines bedeckenden, narbigen Hautverschlusses nach Entfernen der kleinen und/oder großen Schamlippen durch Zusammenheften oder -nähen der Wundränder, meistens mit Entfernung der Klitoris (Infibulation* oder „Pharaonische Beschneidung“)

***Infibulation** (von lat. fibula = Spange) umfaßt die Entfernung der gesamten großen und kleinen Labien und der Klitoris. Die äußeren Wundränder werden anschließend mit Dornen oder anderem lokalem Material zusammengefügt, sodaß nach Abheilung eine glatte, vernarbte Hautplatte die Vagina bis auf eine winzige Öffnung (meist hinten) verschließt.

Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

Die WHO unterscheidet 4 Typen von FGM:

(neueste Fassung 2008 des UN-Interagency Statement „Eliminating FGM“)

- Typ IV: Alle anderen schädigenden Eingriffe, die die weiblichen Genitalien verletzen und keinem medizinischen Zweck dienen, zum Beispiel: Einstechen, Durchbohren, Einschneiden, Ausschaben, Ausbrennen oder Verätzen, Dehnen

Diese Klassifizierung ist nur eine grobe Annäherung an die vielen lokalen Variationen. Besonders in ländlichen Gebieten wird die Prozedur entsprechend der jeweils überkommenen Tradition der Vorfahren ausgeführt.

Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

Female Genital Mutilation Typ 1 (Quelle: WHO)

Normal female external genitalia and female external genitalia with excision of prepuce and clitoris (Type I)

Normal genitalia Excision of the prepuce and clitoris

Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

Female Genital Mutilation Typ 2 (Quelle: WHO)

Normal female external genitalia and genitalia with excision of the prepuce, clitoris and labia minora (Type II)

Normal genitalia Excision of prepuce, clitoris and labia minora

Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

Female Genital Mutilation Typ 3 / Infibulation (Quelle: WHO)

Normal female external genitalia and infibulated genitalia (Type III)

Normal genitalia Infibulated genitalia

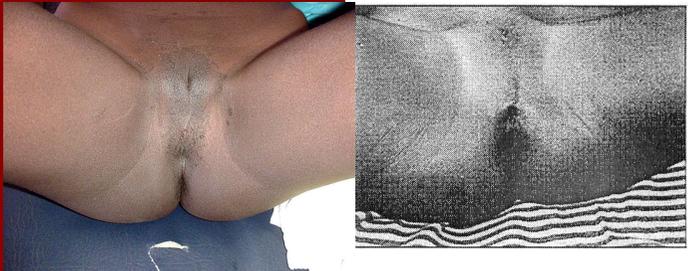
Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

Female Genital Mutilation Typ 3 / Infibulation - Ergebnisse

Bei Typ III werden den Mädchen anschließend für ca. 6 Wochen die gesamten Beine fest umwickelt.

Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

Female Genital Mutilation Typ 3 / Infibulation - Ergebnisse



Seven-year-old Sudanese girl with infibulation.

Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

Female Genital Mutilation Typ 3 / Deinfibulation - Ergebnisse

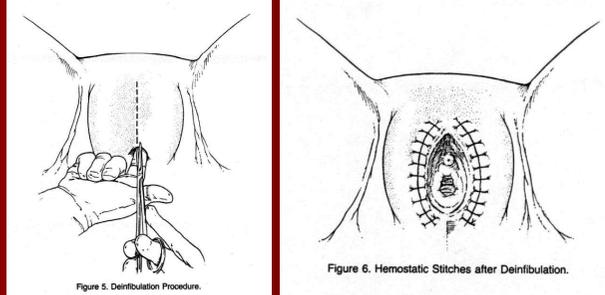


Figure 5. Deinfibulation Procedure.

Figure 6. Hemostatic Stitches after Deinfibulation.

Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

Female Genital Mutilation

Wie wird es ausgeführt?

Mit allem, was gerade zur Hand ist: Küchenmesser, Glasscherben, Rasierklingen oder -messer, alte geschärfte Eisenblechstücke, zuweilen auch die Fingernägel.

Häufig kommt es zu **unbeabsichtigten Zusatzverletzungen** durch stumpfes Werkzeug, schlechte Beleuchtung und/oder Sehvermögen, plötzliche Abwehrbewegungen des Opfers und unsaubere Bedingungen.

Anatomische Kenntnisse können natürlich nicht erwartet werden.



Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

Female Genital Mutilation

Medizinische, psychologische und soziale Folgen I

Je nach Ausmaß der FGM kommt es zu unterschiedlich ausgeprägten Komplikationen:

1. (akute) Frühkomplikationen:

Blutung Starker Blutverlust bis zur Verblutung, Anämie, hypovolämischer (Flüssigkeitsvolumen-Mangel-) und traumatischer Schock bis zu Todesfällen

Infektion Lokalinfektion, Allgemeininfektion, Vereiterungen, Sepsis, Septischer Schock ==> Tod
HIV-, Hepatitis- etc. – Infektion, Tetanus, Gangrän (infektiöser Gewebeuntergang)

Verletzung von Nachbarorganen wie Darmausgang, Harnröhre, Harnblase, größere Arterien, die Vaginalwand mit der Gefahr von Fistelbildung,
Frakturen (Knochenbrüche) (z.B. Femur, Clavicula, Humerus ...)
Schmerzbedingter Kollaps / Tod



Female Genital Mutilation

Medizinische, psychologische und soziale Folgen II

2. (Langzeit-) Folgekomplikationen:

- chronische **pelvine** Entzündungen,
- **Dysmenorrhoe**, Menstrualstauungen, Haematokolpos,
- **Dyspareunien** (schmerzhafte Cohabitation, die häufigste Folge) und sexuelle Dysfunktion,
- Primäre und sekundäre **Infertilität** * bzw. **Sterilität**,
- **Geburtshilfliche Schwierigkeiten** jeglicher Art, hohe MMR,
- **Vaginalfisteln** und Inkontinenz,
- Rezidivierende **Harnwegsinfekte**, Pyelonephritiden, erschwerte und behinderte **Miktion**, Steinbildungen,
- **Zysten** und Abszesse
- **Keloide** (Narbenwucherungen, z.T. groß und schmerzhaft),
- **Neurinome**, die sich aus der Durchtrennung von periclitoidalen Nerven entwickeln können. Hierdurch wird die gesamte Genitalregion dauerhaft und **unerträglich schmerzhaft**

* L Almroth and others. Primary infertility after genital mutilation in girlhood in Sudan. *Lancet* 2005; **366**: 385



Female Genital Mutilation

Medizinische, psychologische und soziale Folgen III a

(Langzeit-) Folgekomplikationen:

- Durch **Vaginalfisteln** und Inkontinenz bedingte ständige Nässe und Geruchsbildung, hierdurch Stigmatisierung und **soziale Isolation**, "outcast"
- **Verlust des Urvertrauens** (Mutter als Traumaverursacher!)
- **lebenslange seelische Folgesymptomatik**, z. B. Angst, Depressionen, Perspektivlosigkeit, Gefühle von Unvollständigkeit, Frigidität, Ehekonflikte, chron. Gereiztheit oder **vielfältige psychosomatische Erscheinungen**, Psychosen, Dissoziation, vergleichbar mit dem Trauma einer **Vergewaltigung**



Female Genital Mutilation

Medizinische, psychologische und soziale Folgen III b

(Langzeit-) Folgekomplikationen:

- Vielen durch FGM traumatisierten Frauen fehlt die Möglichkeit, ihre Gefühle und Probleme auszudrücken, so müssen sie diese allein mit sich tragen und **leiden im Stillen**. Dies wird noch verschärft durch das **rigorose Tabu**, mit dem Sexualität allgemein und FGM im Besonderen belegt ist.

Leider existieren bis heute noch keine umfangreichen Untersuchungen, um wissenschaftlich gesicherte Aussagen machen zu können über das genauere Ausmaß der psychologischen und sozialen Folgeschäden von FGM und dessen Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung



Female Genital Mutilation

KEINE MEDIKALISIERUNG!

In manchen Ländern haben sich einzelne Akteure und örtliche Organisationen dafür eingesetzt, FGM unter klinischen Bedingungen durchzuführen, um die gesundheitlichen Risiken zu reduzieren.

Vor allem **einige wohlhabendere Kreise** versuchen daher, diese Prozedur in medizinischen Einrichtungen durch medizinisches Personal durchführen zu lassen.

Jedoch und gerade deshalb sind besondere Anstrengungen geboten, diese „Medikalisierung“ jeglicher Form von FGM zu unterbinden.

Die Begründung dafür ist die Verpflichtung aller medizinisch Tätigen, sich an **die ethischen Grundlagen aller Gesundheitsversorgung** zu halten:

Niemals darf durch Angehörige der Medizinberufe eine körperliche Verstümmelung vorgenommen werden!



Female Genital Mutilation

KEINE MEDIKALISIERUNG!

In manchen Ländern haben sich einzelne Akteure und örtliche Organisationen dafür eingesetzt, FGM unter klinischen Bedingungen durchzuführen, um die gesundheitlichen Risiken zu reduzieren.

<Aktuell sorgen

94% der Mütter in Ägypten dafür, dass bei ihren Töchtern diese „medikalisierte“ Form von FGM vorgenommen wird,
76% in Yemen,
65% in Mauritania,
48% in Elfenbeinküste und
46% in Kenya.>

Aus: Progress Nr. 72, WHO 2006



Female Genital Mutilation

Die Rolle der Frau in der Gesellschaft

in patriarchalischen Systemen

■ FGM und gender-Diskriminierung:

Dieser Zusammenhang spiegelt die Frauen-Diskriminierung im öffentlichen wie auch im privaten Leben wieder.

FGM ist eng verknüpft mit geschlechtlicher Benachteiligung in den politischen, kulturellen und ökonomischen Strukturen der Prävalenz-Gesellschaften. Dazu gehört auch:

Gewalt gegen Frauen allgemein, sowie:

- Zwangs- und Früh-Ehen, Brautraub,
- Mitgiftsbezogene Zwänge und Gewalt,
- Ehrenmorde

ABHILFE: → Menschenrechte, Zugang zu Bildung und medizinischer Versorgung, Selbstbestimmung, Einkommen, Erbrechte ...



Female Genital Mutilation

Fürsorge und Behandlung

für Frauen, die von FGM betroffen sind
und unter Komplikationen leiden
-- ein Zukunftsziel! --

- ❖ **Medizinisch**
(Referenzzentren, spezifische Behandlungen etc.),
Behandlung, Beratung und Rehabilitation
- ❖ **Psychologisch**
(Schulungsprogramme für gemeindezentrierte
Gesundheitshelfkräfte einschl. finanziellem Budget),
- ❖ **Bewußtseinsbildung** und **Sensibilisierung** des sozialen
Umfeldes, gesellschaftliche Rahmenprobleme
- ❖ **„Selbsthilfegruppen“** in „afrikanischer Variante“?
- ❖ **empowerment of women!**



Female Genital Mutilation



Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

Female Genital Mutilation

**Danke
für Ihr Interesse!**

Female Circumcision

Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

AG Frauengesundheit
in der Entwicklungszusammenarbeit
/Tropengynäkologie – AG FIDE e.V.
Sektion der DGGG (Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie und Geburtshilfe)

Mitglied im Netzwerk

Verfasser: Dr. med. Christoph Zerm,
Stellv. Vorsitzender AG FIDE e.V.,
Wilhelm-Huck-Str. 10, 58313 Herdecke

Im Internet zu finden unter: www.dr-zerm.de → button: „Beratung“ ; und www.ag-fide.de ;
und www.fgm-nrw.info/startseite/informationen/

**WEIBLICHE GENITALE BESCHNEIDUNG –
ZU UMGANG MIT BETROFFENEN UND PRÄVENTION:
DEUTSCHE EMPFEHLUNGEN FÜR ANGEHÖRIGE DES
GESUNDHEITSWESENS UND ALLE WEITEREN
POTENTIELL INVOLVIERTEN BERUFSGRUPPEN**

Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

Information, Bildung:

**Wissen und Bewußtsein fördern ist aktive
Prävention**

- in europäischen Ländern genauso wie
in den Prävalenzländern –

In Deutschland gilt es **vorzubeugen**
(vor allem in den Bereichen
Gesundheit, Verwaltung, Ordnung, Fürsorge, Erziehung etc.):

- Entwürdigende Behandlung
- Kulturrelativismus,
- Teilnahmslosigkeit - bis hin zu *Abschiebungen*

Dr. med. Christoph Zerm - Frauenarzt, Herdecke

Female Genital Mutilation
„Knackpunkte“ in Deutschland:

Wo gibt es Unsicherheiten rechtlicher und praktischer Natur?

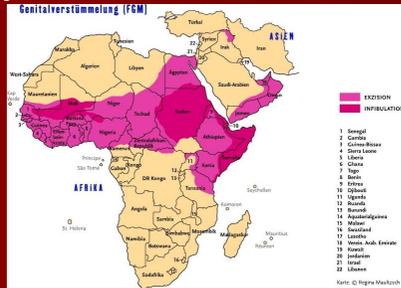
- Meldepflicht vs. Schweigepflicht z.B. bei Ärzten
- Eigener Strafrechtsparagraph zu FGM in Ergänzung zu §§ 223-226?
**Cave!*
- Besteht Pflicht zur Durchführung oder Ablehnung von Re-Infibulation?
- Prävention der kindlichen Mißhandlung: Integration des Genitale in die
Kontrollen der U1 – U10 **Cave!*

**Keine Stigmatisierung
von Menschen dunkler Hautfarbe/afrikan. Herkunft!*



Die WHO unterscheidet 4 Typen von FGM II:

Zum Typ III gehören ca. 15% aller von FGM betroffenen Frauen.



Es gibt jedoch Länder bzw. Landesteile, in denen praktisch alle Mädchen dieser extremsten Form von FGM unterzogen worden sind.



Female Genital Mutilation

FGM - Verbreitung und Islam

- ❖ FGM ist einige Tausend Jahre älter als der Islam
- ❖ Der Prophet praktizierte es nicht (seine Töchter blieben unbeschnitten), er verbreitete seine neue Religion jedoch innerhalb einer FGM-Anwender-Gesellschaft
- ❖ Für patriarchalische Gesellschaften, in deren Konzepten die Frau eine minderrangige Rolle spielt, stellt die brutale frauenunterdrückende FGM-Praxis eine willkommene Ergänzung dar, so geschehen für große Teile muslimischer Länder, aber auch u.a. für christliche Völker am Horn von Afrika
- ❖ Länder, in denen FGM am brutalsten praktiziert wird, sind überwiegend muslimischen Glaubens – es gibt jedoch muslimische Länder ohne Prävalenz wie z.B. Saudi-Arabien, das immerhin Hüterin der heiligen Stätten ist



Female Genital Mutilation

Beispiele für weitere schädliche traditionelle Bräuche (harmful traditional practices):

- Uvulectomie
- Ritzen, Kratzen und Einschneiden von Augenbrauen, Rücken und Bauchhaut
- Ein-/Abschnüren der Füße (früher in China)
- Frühehen (underage-marriages)



Female Genital Mutilation

Situation von Migrantinnen in Europa III

Wer sollte besonders gut informiert sein, um angemessen reagieren/handeln zu können:

- **Gesundheitswesen:** Hebammen, ÄrztInnen, Pflegende, PsychologInnen, Gesundheitsämter, Kostenträger etc.
- **Bildung/Erziehung:** KindergärtnerInnen, LehrerInnen, KursleiterInnen etc.
- **Behörden/Verwaltung:** Asyl-/Ausländerämter, Fürsorge/ SozialarbeiterInnen, Jugendämter, Stadtverwaltungen, Ministerien...
- **Ordnung und Recht:** Anwälte, Justiz, Polizei ...



Female Genital Mutilation

Situation von Migrantinnen in Europa IV

Worum geht es?

- Betroffenenbetreuung
- Prävention (Schwangerenbetreuung ist *ein* geeigneter Einstieg!)

Überwindungsstrategien

(angelehnt an die Erfahrungen in den Prävalenzländern)

Wie erreiche ich die Betroffenen?

Respektvoller Umgang („Dialog auf Augenhöhe“)

→ Vertrauensbildung

Keine isolierte FGM – Thematisierung!

Mit den Communities in Kontakt kommen / gemeinsame Veranstaltungen
(Intra- und transethnische Kommunikation!)

Lokale und regionale Runde Tische etc.

Sensibilisierung der Nichtbetroffenen

→ *Respekt dem „Gegenüber“, aber nicht Duldung von FGM*