

FGM – Grundlagen

Verbreitung

Weltweit sind aktuell mindestens 200 Millionen Mädchen und Frauen in mehr als 30 Ländern von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen. Weitere 3,9 Millionen Mädchen jährlich gelten als gefährdet.

Auf dem afrikanischen Kontinent ist die Praktik der Genitalverstümmelung am weitesten verbreitet. Sie wird dort in 29 Ländern praktiziert. Das Vorkommen variiert stark innerhalb von Regionen und Ländern und wird dabei v.a. von der ethnischen Zugehörigkeit bestimmt. Die Prävalenzraten betragen je nach Land weit über 90 Prozent (z.B. in Ägypten, Djibouti, Guinea und Somalia).

Auch wenn in einigen Ländern die Gesamtprävalenz gering ist, so ist FGM in den Gebieten, in denen es praktiziert wird, flächendeckend (z.B. Ghana, wo vier Prozent aller Frauen verstümmelt sind, aber weit mehr als 40 Prozent der Frauen in einigen nördlichen Gebieten des Landes).

Auch in Ländern des Mittleren Ostens und Asiens (u.a. im Jemen und Irak, in Indonesien, Indien und Pakistan) wird FGM praktiziert. Über das Ausmaß der Verbreitung von FGM in Asien ist weniger bekannt als über die Situation in Afrika. Durch Migration aus Prävalenzländern ist FGM auch in Europa, USA, Kanada und Australien verbreitet.

Weiterführende Informationen

<https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>

https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf

<http://www.who.int/reproductive-health/topics/fgm/prevalence>

<https://www.unfpa.org/data/dashboard/fgm>

Alter

In der Regel wird der Eingriff bei Mädchen im Alter zwischen 0 und 15 Jahren vorgenommen, oft bereits im Alter von wenigen Tagen und seltener bei erwachsenen Frauen. In zahlreichen Ethnien findet die Praxis im Rahmen von Initiationsriten statt, dann i.d.R. im Alter von zwölf bis 14 Jahren. Die Infibulation wird meist früher vorgenommen, im Alter von vier bis acht Jahren. Mehrheitlich sind die Mädchen, die eine Form von FGM erfahren, zwischen vier und zwölf Jahre alt. Das Alter der Mädchen

ist regional unterschiedlich, insgesamt jedoch tendenziell sinkend. Das kann daran liegen, dass die Praktik ihre Bedeutung als Initiationsritual verliert, Verstöße gegen Gesetze vertuscht oder Widerstände der betroffenen Mädchen umgangen werden sollen. Zum Teil kommt es auch zu Zweitbeschneidungen, d.h. Frauen werden vor der Ehe erneut beschnitten oder bei der Geburt de- und danach reinfibuliert.

Gründe

Die weibliche Genitalverstümmelung ist eine gesellschaftlich tief verankerte Praktik, die Ausdruck patriarchaler Macht- und Gewaltstrukturen ist und vielfach als soziale Norm oder religiöses Gebot angesehen wird.

Die Begründungen für Genitalverstümmelung unterscheiden sich in den verschiedenen praktizierenden Gemeinschaften. Regelmäßig jedoch wird FGM mit dem Respekt vor Traditionen und dem Wunsch nach sozialer Zugehörigkeit gerechtfertigt. Die Betroffenen und deren Familien gehen davon aus, dass die Verstümmelung gesellschaftliche und reproduktive Vorteile bringe. Machtverhältnisse zwischen den Geschlechtern und Generationen tragen entscheidend zur Beibehaltung der Praktik bei. FGM ist eine grausame Folge der strukturellen Ungleichbehandlung der Frau und manifestiert die tiefverwurzelte Ungleichheit bzw. Ungleichwertigkeit der Geschlechter. Den unterschiedlichen Begründungen liegt häufig implizit die gesellschaftliche Definition von weiblicher Sexualität und Identität innerhalb patriarchalischer Strukturen zugrunde. In einigen Ländern wird die Praktik von den Befürworter*innen zudem als religiöse Pflicht verstanden, auch wenn Religionsvertreter*in-

nen aller Religionen die weibliche Genitalverstümmelung als Verletzung der Würde der betroffenen Mädchen ächten.

In Regionen, in denen FGM praktiziert wird, befürworten es in der Regel die meisten Mitglieder einer Gemeinschaft, auch die Frauen selbst. Häufig wird FGM als Fürsorge für die Mädchen verstanden. Familien, die ein Mädchen nicht der Genitalverstümmelung unterziehen wollen, riskieren den gesellschaftlichen Ausschluss, solange die Mehrheit in einer Gemeinde daran festhält. Da FGM eng mit Heiratsfähigkeit verknüpft wird, riskieren sie zudem, dass sich die Heiratschancen und damit oft auch die ökonomische Überlebensfähigkeit des betroffenen Mädchens drastisch verringern. Hygiene und Reinheit ist für viele Menschen ebenfalls Anlass zur Genitalverstümmelung ihrer Töchter. So soll das Fehlen der äußeren Klitoris den Genitalbereich sauber halten und die Fruchtbarkeit erhöhen. Auch medizinische Mythen, dass der Kontakt mit der Klitoris tödlich sei oder zu Impotenz führe, gelten als Begründung. In Folge der Genitalverstümmelung auftretende gesundheitliche Probleme werden oft nicht damit in Verbindung gebracht, sondern anderweitig erklärt.

Eingriff und Folgen

Meist wird FGM von traditionellen Beschneiderinnen (häufig alte Frauen, z.T. Hebammen) ohne Betäubung und mit Hilfsmitteln wie Messern, Glasscherben oder Rasierklingen praktiziert. In einigen Regionen wird die Beschneidung in Krankenhäusern durch Gesundheitspersonal vorgenommen (Medikalisierung der Genitalverstümmelung). Das erweckt zu Unrecht den Anschein eines normalen Eingriffs und eines reduzierten Gesundheitsrisikos und verstößt gegen die ärztliche Ethik, wie sie in der Helsinki Erklärung von 1964 des Weltärztebundes verankert ist. FGM bleibt immer ein schwerer Eingriff in die körperliche Unversehrtheit von Frauen und Mädchen.

Die gesundheitlichen Folgen von FGM sind weitreichend. Etwa 25 Prozent der betroffenen Mädchen und Frauen sterben entweder während der Genitalverstümmelung oder an deren Folgen. Die Mädchen erleiden extreme Schmerzen. Zu den teils irreversiblen und langfristigen gesundheitlichen Folgen zählen Infektionen, schwere Schädigungen der reproduktiven und sexuellen Gesundheit, chronische Schmerzen, schwere Geburtskomplikationen und erhöhte Infektionsgefahr für HIV. Die Gefahr der Mütter- und Kindersterblichkeit ist deutlich erhöht. Auswirkungen auf die psychische Gesundheit durch Depressionen und posttraumatische Belastungsstörungen sind gravierend.

Die Konsequenzen für die Sexualität der betroffenen Frauen reichen von einer Reduzierung, bis zum Verlust des sexuellen Empfindens.

Mit den physischen und psychischen Beschwerden gehen auch soziale Folgen für die Betroffenen einher, zum Beispiel wenn sie häufig den Unterricht versäumen oder die Schule abbrechen. Eine fehlende Schulbildung verringert die Chance auf materielle Unabhängigkeit vom Vater oder Ehemann, gesellschaftliche Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben. Sie begünstigt auch frühe, bzw. Zwangsehen und zu frühe Schwangerschaften, die wiederum individuelle und gesellschaftliche Auswirkungen haben. Auch können die gesundheitlichen Symptome und durch FGM verursachte Unfruchtbarkeit dazu führen, dass die jungen Frauen von ihren Familien verstoßen werden. Ein Zusammenhang zwischen den Problemen und der Genitalverstümmelung wird häufig nicht gesehen.

Medizinische Behandlung

Diagnoseschlüssel und Empfehlungen

2013 wurde FGM in den medizinischen Diagnoseschlüssel aufgenommen. Durch die Auflistung der vier von der Weltgesundheitsorganisation klassifizierten Formen von FGM unter den Kennziffern N N90.8 und Z91.70-74 im ICD-10-DE können Ärzt*innen gegenüber der Krankenkasse genau angeben, wenn eine zurückliegende Genitalverstümmelung die aktuelle Behandlung beeinflusst. Auch die Kosten für eine Rekonstruktion können, falls eine Krankenversicherung vorhanden ist, übernommen werden. Die in Bayern, Baden-Württemberg und Hessen obligatorischen medizinischen Vorsorgeuntersuchungen für Kinder (U-Untersuchungen) beziehen nach geltendem Recht (§26 SGB V) nur zum Teil die weiblichen Genitalien mit ein.

Für Ärzt*innen gibt es die „Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation (FGM))“ der Bundesärztekammer, die 2016 aktualisiert wurden. <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/baek-empfehlungen-zum-umgang-mit-patientinnen-nach-weiblicher-genitalverstuemmung-ueberarbeitet/>

Laut den Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe von 2013 gilt es vor allem im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe gemeinsam mit den Betroffenen individuelle Lösungen bei Beschwerden, während der

Schwangerschaft und bei der Geburt zu finden. Für eine adäquate Behandlung der von FGM betroffenen Patientinnen bedarf es medizinischen Personals, das über die Praktik informiert und für den Umgang mit Betroffenen sensibilisiert ist. Insbesondere infibulierte Frauen und Mädchen bedürfen einer besonderen ärztlichen und psychosozialen Beratung und Betreuung. Nach der Entbindung darf laut Bundesärztekammer kein Genitalverschluss vorgenommen werden. Wird trotz Aufklärung die Wiederherstellung, also die Infibulation, verlangt, muss die Ärztin/der Arzt die Behandlung ablehnen. <https://www.dggg.de/leitlinien-stellungnahmen/stellungnahmen/empfehlungen-zum-umgang-mit-patientinnen-nach-weiblicher-genitalverstuemmung-female-genital-mutilation-120/>

Für Pflegekräfte hat der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe 2008 eine Broschüre „Genitalverstümmelung an Mädchen und Frauen – Hintergründe und Hilfestellung für professionell Pflegende“ herausgegeben. <https://www.frauenrechte.de/online/images/downloads/fgm/DBfK-Broschuere-FGM.pdf>

Behandlungsmöglichkeiten

Es gibt Ärzt*innen in Deutschland, die plastische Wiederherstellungschirurgie ausüben, was die Folgen von FGM mildern kann, auch wenn ein vollständiges Rückgängigmachen nicht möglich ist. Dr. med. Dan mon O'Dey ist Spezialist für plastische und ästhetische Chirurgie. Er entwickelte ein spezielles Verfahren (aOAP Lappenplastik), um auf natürliche Weise die äußeren Genitalien wiederherzustellen. Dr. O'Dey arbeitet im Luisenhospital in Aachen.

Das Desert Flower-Center im Krankenhaus Waldfriede in Berlin bietet plastische Wiederherstellungschirurgie an. Frauen erhalten dort auch psychosoziale Betreuung. Das komplette Behandlungsangebot ist kostenfrei. www.dfc-waldfriede.de

FIDE AG e.V. – Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit bietet praktische Schulungen für medizinisches Personal an. Dr. med. C. Zerm ist ein erfahrener Gynäkologe im Bereich FGM und bietet gemeinsam mit stop mutilation e.V. eine monatliche Sprechstunde für Betroffene an: <http://www.stop-mutilation.org/beratungsstelle/medizinische-sprechstunde.asp>.

Eine Liste mit fachkundigen Ärzt*innen kann bei den lokalen Beratungsstellen erfragt werden.

Fortbildungen

Der Deutsche Hebammenverband e.V. hat im November 2017 einen Fachtag „FGM – Female Genitale Mutilation – weibliche Genitalverstümmelung“ in Kassel durchgeführt.

Das Fortbildungskonzept für den Gesundheitsbereich umfasst im Rahmen dieses Projektes

- ein Handout für die Fortbildung von Mediziner*innen,
- die Schulung von Gesundheitspersonal und
- nachhaltige Integration des Themas FGM in hessischen Gesundheitsämtern und in der Aus- und Fortbildung der Ärzteschaft und von Hebammen.

Die Maßnahmen werden von der wissenschaftlichen Begleitung durch Mediziner*innen der Uniklinik Frankfurt entwickelt, organisiert und umgesetzt.

pro familia Landesverband Hessen e.V.
in Kooperation mit:

pro familia
Hessen



FORWARD
GERMANY Aktion gegen ritualisierte Gewalt

KÖNIG
LebKom e.V.



Maisha e.V.
African Women in Germany
Afrikanische Frauen in Deutschland



NAIA
Nationale Afrika Initiative

gefördert durch:

