

## Anlaufstellen

### Beratungsstellen

#### **FEM Süd – Frauengesundheitszentrum**

im Kaiser Franz Josef-Spital (SMZ-Süd)

Kundratstraße 3, 1100 Wien

T: 01/601 91-5201

E: [femsued.post@wienkav.at](mailto:femsued.post@wienkav.at)

[www.fem.at](http://www.fem.at)

#### **HEMAYAT – Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende**

Sechsschimmelgasse 21

1090 Wien

T + F: 01/216 43 06

E: [office@hemayat.org](mailto:office@hemayat.org)

[www.hemayat.org](http://www.hemayat.org)

#### **Orient Express – Frauenberatungsstelle**

Schönngasse 15–17/2, 1020 Wien

T: 01/728 97 25

E: [office@orientexpress-wien.com](mailto:office@orientexpress-wien.com)

[www.orientexpress-wien.com](http://www.orientexpress-wien.com)

#### **Telefonische Beratung und weiterführende Links:**

#### **24-Stunden-Frauennotruf**

T: 01/71 71 9

E: [frauennotruf@wien.at](mailto:frauennotruf@wien.at)

#### **Opfer-Notruf**

T: 0800/112 112

[www.opfer-notruf.at](http://www.opfer-notruf.at)

#### **Österreichische Plattform gegen weibliche Genitalverstümmelung**

[www.stopfgm.net](http://www.stopfgm.net)

## ***Female Genital Mutilation (FGM) – Weibliche Genitalverstümmelung***

*Leitfaden zum Umgang mit  
betroffenen Mädchen und Frauen*



## Danksagung

*Wir danken herzlich allen Expertinnen, die zur inhaltlichen Gestaltung dieser Broschüre beigetragen haben:*

*Frau Dr.<sup>in</sup> Marion Gebhart, Juristin und Leiterin der Frauenabteilung der Stadt Wien (MA 57), Frau Renate Großbichler-Ulrich, Präsidentin des Hebammengremiums, Frau Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger, Wiener Frauengesundheitsbeauftragte, Frau OA<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Schadia Zyadeh-Jinniate, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe.*

*Der Frauenabteilung der Stadt Wien (MA 57) und der Magistratsabteilung für Integrations- und Diversitätsangelegenheiten (MA 17) danken wir für die Finanzierung dieser Broschüre, Frau Professor Wimmer-Puchinger danken wir für die Initiative, die zur Umsetzung der Broschüre geführt hat.*

## Einleitung

Die Verstümmelung der weiblichen Genitalien gehört weltweit leider noch immer nicht der Vergangenheit an. So leben auch in Österreich zahlreiche betroffene Mädchen und Frauen, die aufgrund der damit verbundenen gesundheitlichen Probleme besondere Hilfe benötigen. Ansprechpersonen sind für Betroffene häufig ÄrztInnen (vor allem GynäkologInnen und PädiaterInnen), Krankenpflegepersonal, Hebammen sowie PsychologInnen und SozialarbeiterInnen.

Die vorliegende Informationsbroschüre soll Sie bei der Betreuung unterstützen und helfen, über das Tabu „weibliche Genitalverstümmelung“ zu sprechen. Ein großes Anliegen ist darüber hinaus Aufklärung und in weiterer Folge Prävention, so dass Mädchen dieses Leid zukünftig erspart bleibt.

## Was ist Female Genital Mutilation (FGM)?

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) versteht man unter weiblicher Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation – FGM): „alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren Genitalien zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen nichttherapeutischen Gründen.“

Normale weibliche Anatomie



Typ 1: „**Klitoridektomie**“



Typ 2: „**Exzision**“



Typ 3: „**Infibulation**“



Quelle: The Royal Women's Hospital Revised and published: 3 October 2008, [www.thewomens.org.au](http://www.thewomens.org.au)

Gemäß der Klassifikation der WHO werden vier Formen der Genitalverstümmelung unterschieden:

Typ 1: „**Klitoridektomie**“ („Sunna“): Exzision der Vorhaut mit der ganzen oder einem Teil der Klitoris

Typ 2: „**Exzision**“: Entfernung der Klitoris mit partieller oder totaler Entfernung der kleinen Labien (häufigste Form)

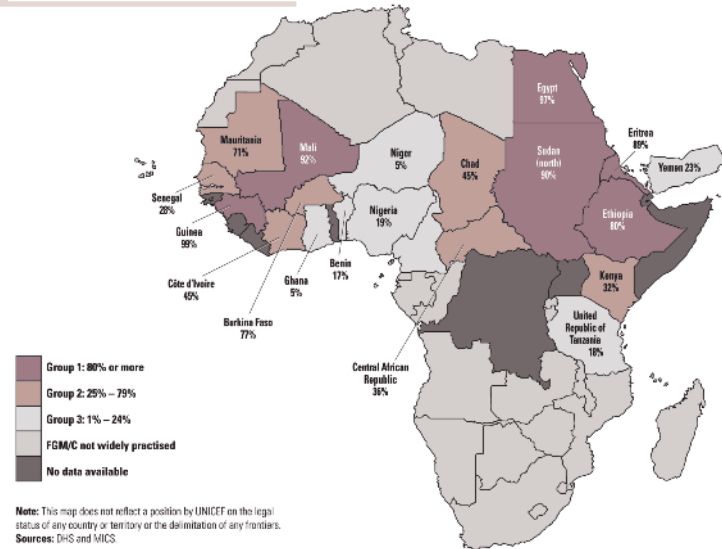
Typ 3: „**Infibulation**“ („Pharaonische Beschneidung“): Entfernung der ganzen oder eines Teiles der äußeren Genitalien und Zunähen bis auf eine minimale Öffnung für Harn bzw. Menstruationsblutung

Typ 4: „**diverse, nicht klassifizierbare Praktiken**“: beispielsweise Punktion, Piercing, Einschnitt und Einriss der Klitoris

Mit Typ 3 werden Fachkräfte des Gesundheitswesens am häufigsten konfrontiert.

Es gibt keine religiöse Vorschrift zur Verstümmelung der Genitalien, es handelt sich um eine jahrtausende alte Praxis, bei der Mädchen meist im Alter von 4–8 Jahren verstümmelt werden, mitunter aber auch bereits in den ersten Lebenstagen und Wochen oder aber auch erst in der Pubertät.

## Prävalenz und Inzidenz



Quelle: Female genital mutilation/cutting: a statistical exploration, New York, UNICEF 2005.

Weltweit sind geschätzte 100–140 Millionen Frauen und Mädchen von FGM betroffen (WHO, 2008<sup>1</sup>). Jährlich kommen drei Millionen Mäd-

chen dazu, das sind mehr als 8.000 Opfer täglich! FGM wird in 28 afrikanischen Staaten (besonders in: Sudan, Somalia, Djibuti, Eritrea, Äthiopien, Ägypten, Mali, Guinea) praktiziert.

FGM kommt aber auch in Asien, Australien, Brasilien und Peru vor und ist somit keiner Religion zuzuordnen.

## Häufigkeit von FGM in Österreich

Es wird davon ausgegangen, dass ca. 6.000–8.000 Opfer von FGM in Österreich leben, in Wien weisen ca. 1.900 Frauen, die aus einem Land mit häufigem Vorkommen von FGM stammen, somit ein potenzielles Risiko auf. Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass Mädchen dieses Schicksal auch in Österreich sowie im Zuge von Urlaubsreisen in den Herkunftsländern erleiden. Schätzungen des Gesundheitsministeriums zufolge dürften ca. 100 Mädchen bzw. Frauen jährlich davon betroffen sein.

## Rechtliche Situation in Österreich

Die Verstümmelung der weiblichen Genitalien ist in Österreich gesetzlich verboten, sie erfüllt den Tatbestand schwerer Körperverletzung und gilt als grobe Menschenrechtsverletzung.

Das Strafrecht sieht dazu vor, dass „in eine Verstümmelung oder sonstige Verletzung der Genitalien, die geeignet ist, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeizuführen“, nicht einwilligt werden kann (§ 90 Abs. 3 StGB). Das bedeutet, dass weder Eltern für ihre Kinder, noch eine volljährige Frau für sich selbst mit strafbefreiender Wirkung in die Genitalverstümmelung einwilligen können bzw. kann.

Die Tat ist auch bei Begehung im Ausland in Österreich strafbar, wenn TäterIn und Opfer österreichische StaatsbürgerInnen sind und ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben.

Die Verjährungsfrist für eine strafrechtliche Verfolgung beginnt erst ab der Volljährigkeit des Opfers. Darüber hinaus kann Schmerzensgeld gefordert werden. Opfer von Genitalverstümmelung haben weiters Anspruch auf kostenlose psychosoziale und juristische Prozessbegleitung.

## Gesundheitliche Folgen von FGM

Die Verstümmelungen führen zu einer Vielzahl an akuten Komplikationen sowie zu massiven Langzeitfolgen: diese reichen von sexuellen Funktionsstörungen, häufigen Infektionen, Komplikationen bei Geburten bis hin zu schweren, lebenslangen psychischen Traumen. In der folgenden Tabelle finden sich medizinische und psychische Akut- und Langzeitfolgen im Detail:

### Akute Folgen von FGM

Infektionen	Lokale oder generalisierte Infektionen, septischer Schock, HIV-Infektion, Tetanus
Harnwegskomplikationen	Harnretention, Urethra-Oedem, Dysurie
Verletzungen und Blutungen	Starke Schmerzen, Verletzungen der angrenzenden Organe (Harnröhre, Vagina,..), Blutungen, hämorrhagischer Schock, Anämie, Tod
Psychische Probleme	Psychisches Akut-Trauma

## Langzeitfolgen von FGM

Gynäkologische und sexuelle Probleme	Dyspareunie, chronische Vaginitis, Endometritis, Adnexitis, Dysmenorrhoe, Infertilität, Sterilität
Geburtshilfliche Komplikationen	Verlängerung des Geburtsverlaufs, Perineumrisse, postpartale Blutungen, Erhöhung der perinatalen Mortalität
Harnwegskomplikationen	Rezidivierende Harnwegsinfektionen, Miktionsstörungen, Harninkontinenz
Narbenprobleme	Rezidivierende Abszesse, Keloide, Dermoidzysten, Neurinome, Fistelbildung
Psychische Probleme	Posttraumatische Belastungsstörung, Depressionen, Angststörungen

## Was können Sie tun?

Aufgrund der Tabuisierung des Themas wendet sich erfahrungsgemäß nur eine sehr geringe Zahl betroffener Frauen an Hilfseinrichtungen. Die Berufsgruppen im Gesundheitssystem, die am häufigsten mit betroffenen Frauen in Kontakt kommen, sind GynäkologInnen, Hebammen, sowie PädiaterInnen. In dieser Situation sind Fachkräfte des Gesundheitswesens nicht nur medizinisch, sondern auch im Hinblick auf die rechtliche, psychosoziale sowie ethische Dimension gefordert.

Wichtig ist – bei Bestehen eines Verdachts auf FGM – dieses Thema möglichst sensibel anzusprechen. Betroffene Frauen wissen mitunter wenig über ihre genitale Anatomie bzw. können sich nicht an ihre Genitalverstümmelung erinnern (Dissoziation).

Im Umgang mit Betroffenen sollte von „Beschneidung“ gesprochen werden (englisch: cutting, circumcision, französisch: excision), um nicht verletzend zu wirken. Auf Schamgefühle und Intimsphäre der Frauen ist Rücksicht zu nehmen, eine vertrauensbildende Atmosphäre ist dabei von großer Bedeutung.

Falls eine gynäkologische Untersuchung gewünscht bzw. notwendig ist, sollte diese von einer mit dieser Problematik vertrauten Ärztin durchgeführt werden. Falls nötig soll eine adäquate Übersetzerin bei gezogen werden, z.B. eine erwachsene Frau, die nicht der Familie angehört. Wichtig ist sensibles Einfühlungsvermögen. Nur so ist ein Ansprechen dieses meist vollkommen tabuisierten Themas überhaupt denkbar.

## Tipps für das Gespräch mit einer betroffenen Frau:

- Zu Beginn ist es wichtig, eine ruhige und vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu schaffen.
- Die Frau sollte nicht direkt auf ihre persönliche Betroffenheit angesprochen werden, besser ist es zunächst zu erfragen, ob Beschneidung im kulturellen bzw. familiären Umfeld der Frau üblich ist.
- Frauen sollten informiert werden über Sexualität, Fruchtbarkeit und die Komplikationen von FGM.
- Anschauungsmaterialien der weiblichen Anatomie können das Gespräch erleichtern (keine Fotografien!).
- Patientinnen müssen insbesondere im Fall schwerer Dysmenorrhoe, erschwelter Miktion oder bei sexuellen Problemen über die Möglichkeit der Defibulation (Erweiterung der Vaginalöffnung) informiert werden.
- Die psychosoziale Situation der Patientin sollte Bestandteil der Anamnese sein.

Im Hinblick auf die Art der Beschneidung und Komplikationen sollten erst dann Fragen gestellt werden, wenn eine Vertrauensbasis gegeben ist (möglicherweise erst bei einem Folgetermin). Wenn psychische bzw. soziale Belastungen offensichtlich werden, kann die Patientin an spezialisierte Beratungsstellen verwiesen werden (siehe Anlaufstellen).

ÄrztInnen haben bei Verdacht einer schweren Körperverletzung an Minderjährigen nach dem Ärztegesetz Strafanzeige zu erstatten. Richtet sich der Verdacht gegen nahe Angehörige des Opfers, kann die Anzeige unterbleiben, wenn unverzüglich und nachweislich Meldung an den zuständigen Jugendwohlfahrtsträger erstattet wird. Es ist auch auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen (§ 54 Abs. 5 und 6 Ärztegesetz).

## **Psychosoziale Betreuung**

Im Hinblick auf psychische Auswirkungen ist der Zustand nach einer Genitalverstümmelung häufig vergleichbar mit jenem nach einer erlebten Vergewaltigung mit ähnlichen posttraumatischen Stressreaktionen. Daher ist es wesentlich, betroffene Frauen auf die vorhandenen Anlaufstellen und deren Beratungsmöglichkeiten hinzuweisen.

Wichtig ist im Zuge der Beratung, die gesamte Person in den Mittelpunkt zu stellen und nicht auf die Problematik im Zusammenhang mit FGM zu reduzieren, da die Bewältigungsstrategien und der Leidensdruck individuell sehr unterschiedlich sind. Wichtig ist, um die Besonderheiten zu wissen, ebenso wie ein sehr sensibles Vorgehen – mitunter ist es auch hier erst beim zweiten oder dritten Gespräch möglich, das Thema FGM anzusprechen.

Häufig stehen bei von FGM betroffenen Frauen schwerwiegende – mitunter existenzielle – soziale Probleme (laufendes Asylverfahren, finanzielle Unsicherheit, geringe Deutschkenntnisse, etc.) vorerst im Vordergrund – auch hier ist es wichtig, zu entsprechenden Hilfsorganisationen zu verweisen.

## **Prävention**

ÄrztInnen, Hebammen und Krankenpflegepersonal kommt eine wesentliche Rolle bei der Prävention zu. Wichtig ist, Mütter bzw. Eltern von Töchtern über die rechtliche Situation in Österreich zu informieren.

Ein Informationsgespräch im Zuge einer Entbindung ist daher von großer Bedeutung, wobei die wirksamsten Argumente gegen FGM vor allem medizinischer Natur sind.

Auch KinderärztInnen haben hier wichtige Schlüsselfunktion: in den Elterngesprächen sollte einfühlsam, aber unmissverständlich auf die Wichtigkeit der körperlichen Unversehrtheit für die körperliche Entwicklung des Kindes sowie die Strafbarkeit einer Genitalverstümmelung hingewiesen werden. Auch hier ist verständliche und einfühlsame Information wichtig, um die Vertrauensbasis nicht zu gefährden.

<sup>1</sup> Fact Sheet N°241, World Health Organization (May 2008)

<sup>2</sup> Wiener Frauengesundheitsbericht (2006)