



Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation Abk.: FGM)

Stand: April 2016

Einleitung¹

Die Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen hat schwerwiegende körperliche und seelische Folgen. Die anatomischen Besonderheiten nach Genitalverstümmelung müssen bei Geburt, Operation sowie Wundversorgung funktional, medizinisch und psychologisch berücksichtigt werden. Die folgende Empfehlung der Bundesärztekammer enthält Hinweise zur Rechtslage, zu präventiven Maßnahmen sowie Informationen für behandelnde Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit betroffenen Frauen. Eine kultursensible Beratung und Anamnese ist in den Mittelpunkt der Behandlung zu stellen, ohne jedoch die Aufklärung über die Rechtslage zu vernachlässigen.

Dr. med. Ulrich Clever
Menschenrechtsbeauftragter der Bundesärztekammer

Definition

Die WHO unterscheidet 4 Formen von FGM^{2,3}

- 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“)
- 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

Diagnoseschlüssel ICD-10-DE 2016

Der Diagnoseschlüssel ICD-10-DE 2016 enthält unter den Codeziffern N90.8 (Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums) und Z91.70-74 (Weibliche Genitalverstümmelung in der Eigenanamnese) die von der Weltgesundheitsorganisation unterschiedenen Typen der Genitalverstümmelung.⁴

Rechtslage Strafrecht

In Deutschland erfüllt dieser Eingriff den Straftatbestand der Verstümmelung weiblicher Genitalien gem. § 226a StGB. Daneben kommen auch die Straftatbestände der gefährlichen Körperverletzung gem. § 224 StGB, der schweren Körperverletzung gem. § 226 StGB und der Misshandlung von Schutzbefohlenen gem. § 225 StGB in Betracht. § 226a StGB ist als Verbrechenstatbestand ausgestaltet. Die Strafdrohung reicht von einem bis zu fünfzehn Jahren Freiheitsstrafe, in minder schweren Fällen von sechs Monaten bis zu fünf Jahren. Eine evtl. Einwilligung der Patientin in den Eingriff entfaltet gem. § 228 StGB keine rechtfertigende Wirkung, weil die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt. Insbe-

sondere Eltern drohen im Zusammenhang mit dem Eingriff je nach Tatbeitrag unterschiedliche strafrechtliche Konsequenzen. Im Falle der Mitwirkung, Veranlassung oder Unterstützung des Eingriffs kommt vor allem eine Strafbarkeit nach § 25 Abs. 2 StGB (Mittäterschaft), § 26 StGB (Anstiftung) oder § 27 StGB (Beihilfe) in Betracht. Eine Strafbarkeit wegen Unterlassens gem. § 226a i.V.m. § 13 StGB kann relevant werden, wenn ein Elternteil Kenntnis von dem bevorstehenden Eingriff hat und nichts unternimmt, um diesen abzuwenden. Daneben kommt auch der Straftatbestand der Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht gem. § 171 StGB in Betracht.

Regelung zur Schweigepflichtentbindung

Gem. § 4 Abs. 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) können Ärzte bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung eine Einschaltung des Jugendamtes auch ohne Schweigepflichtentbindung veranlassen, wenn eine Erörterung der Situation mit den Personensorgeberechtigten nicht möglich ist oder erfolglos bleibt; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Unabhängig hiervon kann im Fall eines rechtfertigenden Notstands gemäß § 34 StGB⁵ eine Einschaltung Dritter ohne Schweigepflichtentbindung erfolgen.

Folgen weiblicher Genitalverstümmelungen Akute Komplikationen

• Psychisches Akut-Trauma	• Ödem der Urethra
• Infektion	• Dysurie
• Lokalinfection	• Verletzung
• Abszessbildung	• Verletzung benachbarter Organe
• Allgemeininfektion	• Frakturen (Femur, Clavicula, Humerus)
• Septischer Schock	• Blutung
• HIV-Infektion	• Hämorrhagie
• Tetanus	• Schock
• Gangrän	• Anämie
• Probleme beim Wasserlassen	• Tod
• Urinretention	

⁵ § 34 StGB Rechtfertigender Notstand

Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

¹ Die Empfehlungen beruhen auf der vom Vorstand der Bundesärztekammer verabschiedeten Version vom 25.11.2005 und 18.01.2013, die von Dr. med. Cornelia Goesmann sowie Prof. Dr. med. Heribert Kantenich maßgeblich entwickelt wurden. Für die überarbeitete Fassung vom April 2016 standen Prof. Dr. med. Heribert Kantenich und Dr. med. Christoph Zerm beratend zur Seite.

² Female genital mutilation WHO Fact sheet N°241 Updated February 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>

³ Vgl. neueste Fassung 2008 des UN-Interagency Statement „Eliminating FGM“

⁴ <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/>

Chronische somatische Komplikationen

- Menstruationsstörungen
- Dyspareunie/Apareunie
- Vaginalstenose
- Infertilität/Sterilität
- Dysmenorrhoe
- Menorrhagie
- Chronische Vaginitis, Endometritis, Adnexitis
- Probleme beim Wasserlassen
- Rezidivierende Harnwegsinfektion
- Prolongiertes Wasserlassen
- Inkontinenz Vaginalkristalle
- Komplikationen des Narbengewebes
- Abszessbildung
- Perinatale Mortalität erhöht
- Hämatokekolpos
- Keloidbildung/ Dermoidzysten/ Neurinome
- Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt
- Vaginaluntersuchung erschwert
- Katheterapplikation nicht möglich
- Messung des vag.-pH und des fetalen Skalp-pH unmöglich
- Austreibungsphase verlängert
- Geburtsstillstand
- Verletzungen und Risse an Vulva, Vagina und Cervix
- Perinealrisse
- Postpartale Hämorrhagie
- Perineale Wundinfektion
- Vesico-/rektovaginale Fistelbildung
- dauerhafte Hypersensibilität/ chronische Vulvodynie

Psychische, psychosomatische Folgen

- schwerwiegendes körperliches und seelisches Trauma
- mögliche Ursache für Verhaltensstörungen
- Vertrauensverlust zur Bezugsperson
- Gefühl des Unvollständigseins
- Angst und Depressionen
- Chronische Reizbarkeit
- Sexualstörungen
- Frigidität
- Partnerschaftskonflikte
- Gefühle und Ängste können nur schwer zum Ausdruck gebracht werden
- Psychosomatische Störungen

Defibulation

Eine Öffnung der Infibulation (Defibulation) kann insbesondere bei entsprechenden Beschwerden (rezidivierenden Harnwegsinfektionen, Menstruationsstörungen), bei Sterilität im Zusammenhang mit der Unmöglichkeit zum Geschlechtsverkehr und bei Sexualstörungen (insbesondere Dyspareunie) medizinisch indiziert sein:

- Wunsch der Patientin
- Schwierigkeiten beim Wasserlassen
- erschwertem Geschlechtsverkehr
- Keloidbildung des Narbengewebes
- schwerer Dysmenorrhoe
- rezidivierenden Infektionen
- Einschlusszysten
- Geburt

Wundversorgung – medizinische und rechtliche Beurteilung

Rechtlich ist zwischen den verschiedenen Formen der (primären) Genitalverstümmelung und der Wundversorgung zu unterscheiden. Während das Erste einen Straftatbestand darstellt, ist das Zweite eine medizinisch notwendige Maßnahme. Die Wundversorgung nach der Entbindung versorgt die geöffneten Narben sowie den Dammriss oder den Dammschnitt. Ziel der Behandlung ist die Wiederherstellung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens der Frau. Es darf nach der Entbindung kein Genitalverschluss in der Form vorgenommen werden, dass medizinische Probleme, wie rezidivierende Blaseninfektionen, Stau des Menstruationsblutes oder Schwierigkeiten beim Sexualverkehr, zu erwarten sind.⁶ Wird trotz eingehender Aufklärung die Wiederherstellung, also die Infibulation, verlangt, muss der Arzt die Behandlung ablehnen.

Betreuung der Frauen

Patientinnen mit Genitalverstümmelung, insbesondere bei Infibulation, bedürfen der besonderen ärztlichen und psychosozialen Betreuung und Beratung. Die Arbeitsgemeinschaft "Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit" (FIDE)⁷ hat mit dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie folgende Aspekte für die Arzt-Patienten-Kontakte empfohlen:

- Einfühlsame Anamnese, eventuell mit Dolmetscherin. Empfohlen wird den betroffenen Frauen gegenüber, den Terminus "Beschneidung" zu verwenden.
- Blut- und Urinabflussbehinderungen beheben.
- Je nach Grad der Genitalverstümmelung die Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr (Kohabitationsfähigkeit) herstellen durch Öffnung des Scheidenausgangs unter Anästhesie.
- Bei schwangeren beschnittenen Frauen mit engem Scheidenausgang kann eine erweiternde Operation bereits während der Schwangerschaft medizinisch indiziert sein, insbesondere wenn Vaginal- und Blaseninfektion während der Schwangerschaft aufgetreten sind.
- Unter der Geburt soll durch Öffnung der Infibulation, durch kontrollierten Dammriss oder Episiotomie eine normale Geburt ermöglicht werden.

⁶ Vgl. „Leitfaden für Medizinische Fachkräfte“ S. 10 – Stop Mutilation e.V.

⁷ Siehe „Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und weitere potentiell involvierte Berufsgruppen“ <http://ag-fide.org/veroeffentlichungen/>

Prävention durch Aufklärung

Zentral ist die Gestaltungen einer hilfreichen Arzt-Patienten-Beziehung. In Patientengesprächen sollte kultursensibel und einfühlsam, aber auch deutlich auf die dramatischen medizinischen, psychischen, sozialen⁸ sowie strafrechtlichen Folgen einer Genitalverstümmelung hingewiesen werden. Auch die fatalen körperlichen und psychischen Begleiterscheinungen müssen in den Gesprächen detailliert thematisiert werden. Jede Gelegenheit muss genutzt werden, um präventiv vor Genitalverstümmelung zu schützen. Krankenhäuser und Praxen können bei Geburtsvorbereitungen wichtige Aufklärungsarbeit leisten, um eine spätere Genitalverstümmelung des eben geborenen Mädchens zu vermeiden.⁹ Auch ein Hinweis, dass FGM von allen großen Religionen abgelehnt wird, kann hilfreich sein.¹⁰

Betroffen sind Frauen aus zumeist afrikanischen sowie teilweise aus asiatischen Ländern. Gefährdet sind vor allem Säuglinge, Kleinkinder oder heranwachsende Mädchen.

Weitere Informationen und nützliche Adressen

<https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/mgepa/genitale-beschneidung-verstuemmelung-fgm-bei-maedchen-und-frauen/1481> (Stand: 2015)

Merkblatt zu den rechtlichen Folgen einer weiblichen Genitalverstümmelung (Hrsg. BAMF)

<http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Sonstige/merkblatt-genitalverstuemmelung-rechtliche-folgen.html> (Stand: 2010)

Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“

☎ 0800 116 016

<https://www.hilfetelefon.de/aktuelles.html>

Frauengesundheit der BZgA

www.frauengesundheitsportal.de

Integra – www.netzwerk-integra.de

www.plan-deutschland.de

www.frauenrechte.de

www.hebammenverband.de

<http://www.luisenhospital.de/luisenhospital/zentren/gyn-rekonstruktionszentrum.html>

<http://www.krankenhaus-waldfriede.de>

WMA Statement on Female Genital Mutilations –

www.wma.net

www.uefgm.org

⁸ Vgl. Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte: "Patientinnen mit genitaler Beschneidung", <http://www.sggg.ch/>, www.iamaneh.ch, die ausführlich medizinische, psychologische und soziale Implikationen beschreiben.

⁹ Vgl. Broschüre des CHANGE Projektes „Weiblicher Genitalverstümmelung begegnen. Ein Leitfaden für Fachkräfte in sozialen, pädagogischen und medizinischen Berufen“ www.change-agent.eu

¹⁰ www.wma.net/FGM