



# FGM/C – Klassifizierungen und medizinische und psychische Folgen

**Daniela Dörfler**

**MUW, Universitätsklinik für Frauenklinik Wien**

Abteilung für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische  
Onkologie

**Wien, 11.4.2019**

# Übersicht

- **Was ist FGM/C (= Female Genital Mutilation/Circumcision)?**
- **Situation in Österreich**
- **Komplikationen durch FGM**
- **Rechtliche Situation**
- **Defibulation**
  - **Prinzipien**
  - **Technik**
  - **Fallbeispiele**
- **Institutionen**

# Weibliche Beschneidung - Was ist das überhaupt?

- Sunna
- Klitoridektomie / modifizierte Sunna
- Exzision
- Infibulation/pharaonische Beschneidung (invasivste Form)
- Sonstige Formen

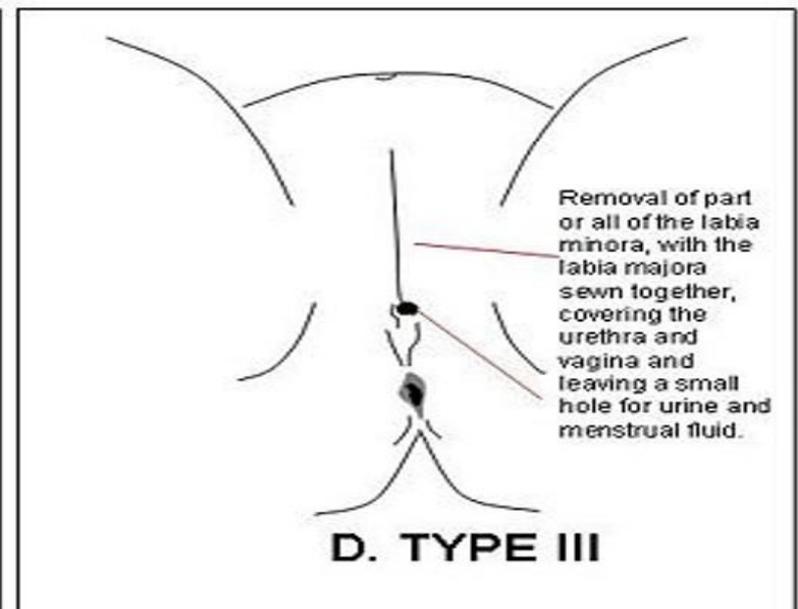
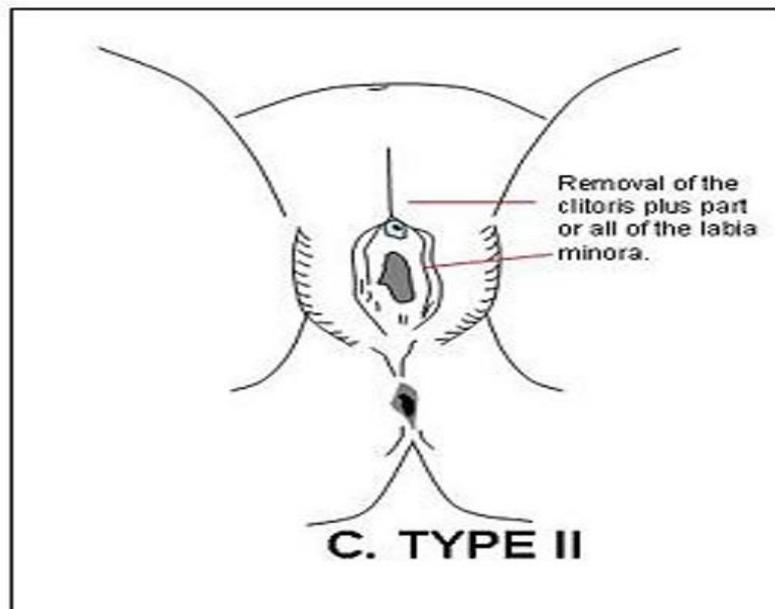
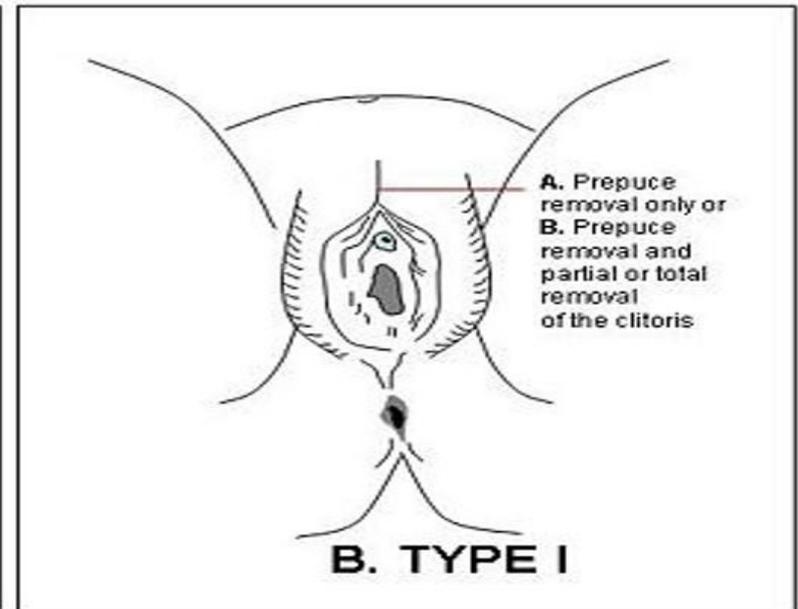
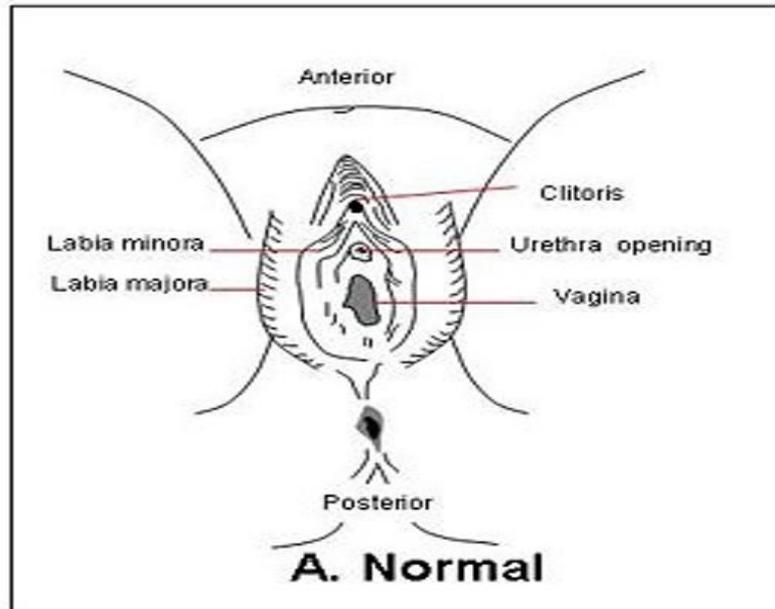


Abb.1.: Verschiedene Formen von FGC; v.l.n.r.: Unbeschnitten-Sunna-Klitoridektomie-Exzision-Infibulation (selbst erstellt nach Caflisch/Mirabaud, 2007: 46)

# WHO – Einteilung

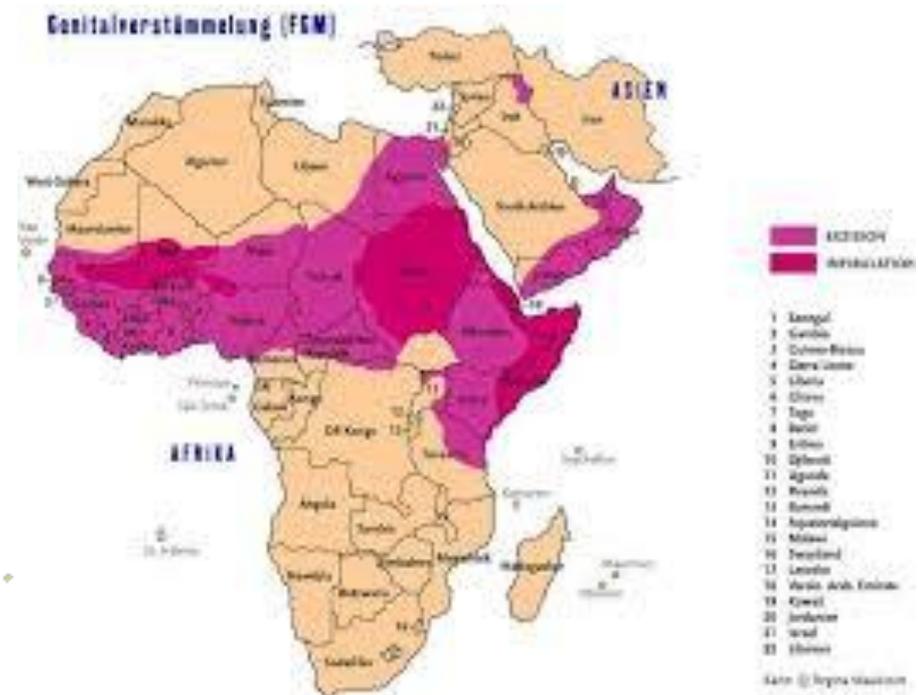
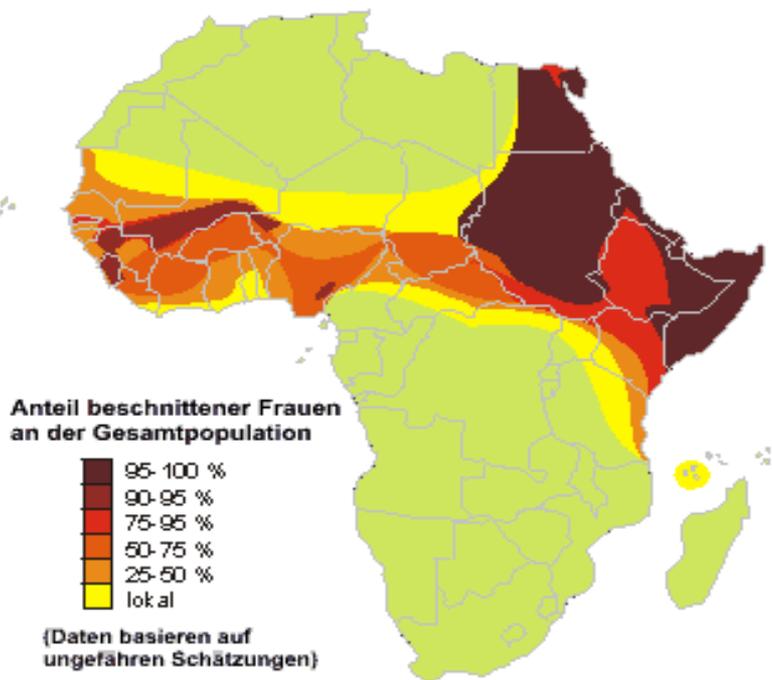
- **Typ I: Klitorisvorhautexcision** (Sunna) und/oder **Klitorisexcision** komplett oder teilweise
- **Typ II:** wie Typ I + **Excision** kleine und ev. große **Schamlippen**
- **Typ III:** Infibulation/pharaonische Beschneidung - **Verengung der Vaginalöffnung**, deckender Verschluss, indem innere und/oder äußere Labien aufgeschnitten und zusammengefügt werden, mit / ohne Entfernung der Klitoris.
- **Typ IV: Sonstige Formen**; WHO nennt beispielhaft das **Piercing**, Einschneiden (**Introzision**), **Abschaben** sowie die Kauterisation von Genitalgewebe, das **Ausbrennen** der Klitoris oder das Einführen **ätzender** Substanzen in die Vagina

# WHO – Einteilung



# Häufigkeit

- Ursprünglich vor allem in 28 afrikanischen Ländern durchgeführt
- Infibulation v.a. in Sudan, **Somalia**, Eritrea, Djibouti, Mali, Süden von Niger



# Österreich: Historisches

- Im 19./Anfang 20.Jhdt.: **Klitoridektomie** / z.T. Hysterektomie und Ovarektomie als Behandlung von
  - Epilepsie
  - psychiatrische Erkrankungen verschiedenster Art (v.a. Hysterie)
  - Nymphomanie / Masturbation / gesteigerter Geschlechtstrieb

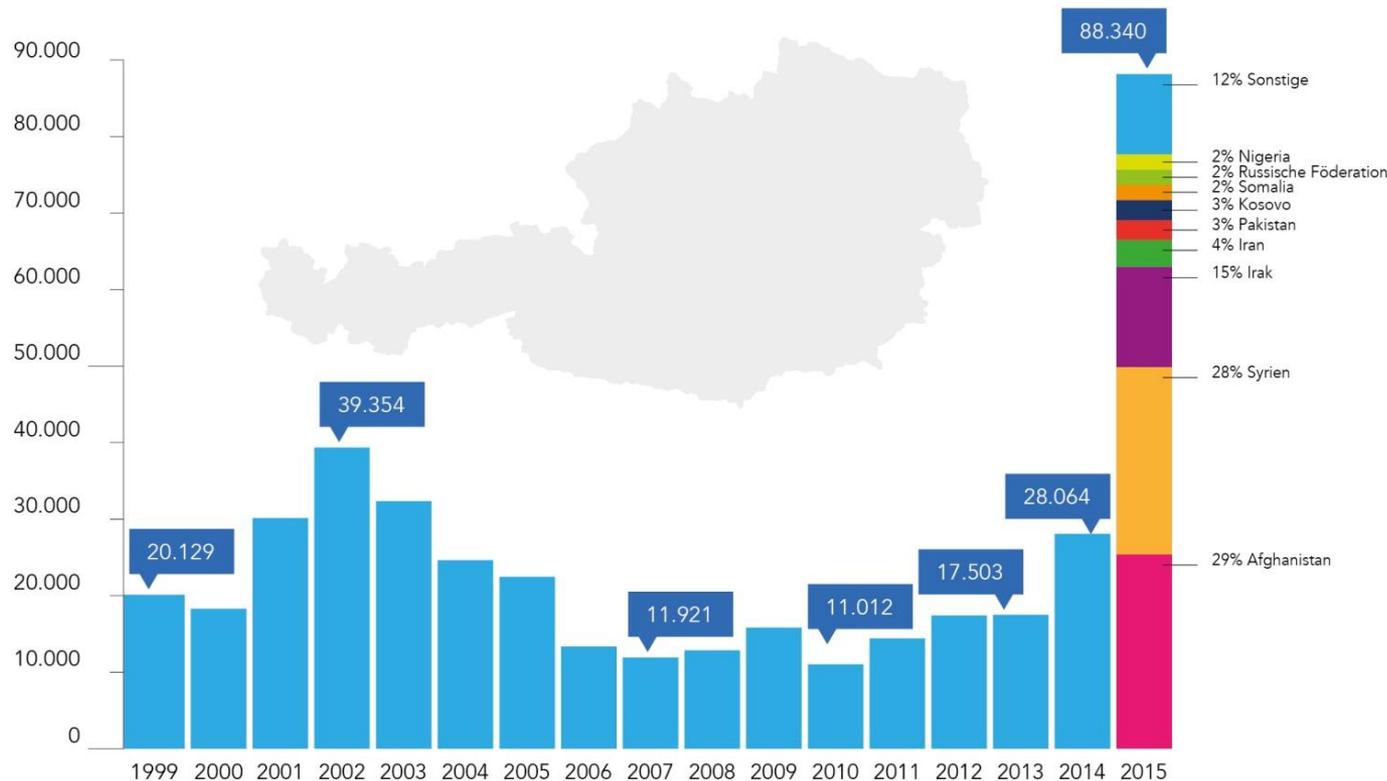
# ...und in Österreich 2019 ??

- Durch Migration auch in Österreich FGM Thema
- **Schätzung 2000:**
  - 8197 afrikanische Migranten beiderlei Geschlechts in Wien, Linz und Graz
    - (Quelle: Afrikanische Frauenorganisation, 2000)
- **Große Migrationswelle 2015**
  - insgesamt ca. 110 000 Migranten
  - nur 4% aus Afrika
  - 2015 rund 2000 Asylanträge aus Somalia

# Asylanträge Österreich

Zahl der Asylanträge in Österreich  
1999 - 2015

- Je 28% aus Syrien und Afghanistan
- 15% aus Irak
- Je 2 % aus Nigeria und Somalia  
(=in Summe ca. 3500 Menschen)



# Symptome und Komplikationen durch FGM

- Symptome als Kurzzeitfolgen
- Symptome als Langzeitfolgen



# Kurzzeitfolgen

- Schmerzen
- Blutungen (ev. hypovolämischer Schock)
- Infektionen (ev. Sepsis, Tetanus, HIV)
- Verletzung benachbarter Organe
- Urinretention
- Tod

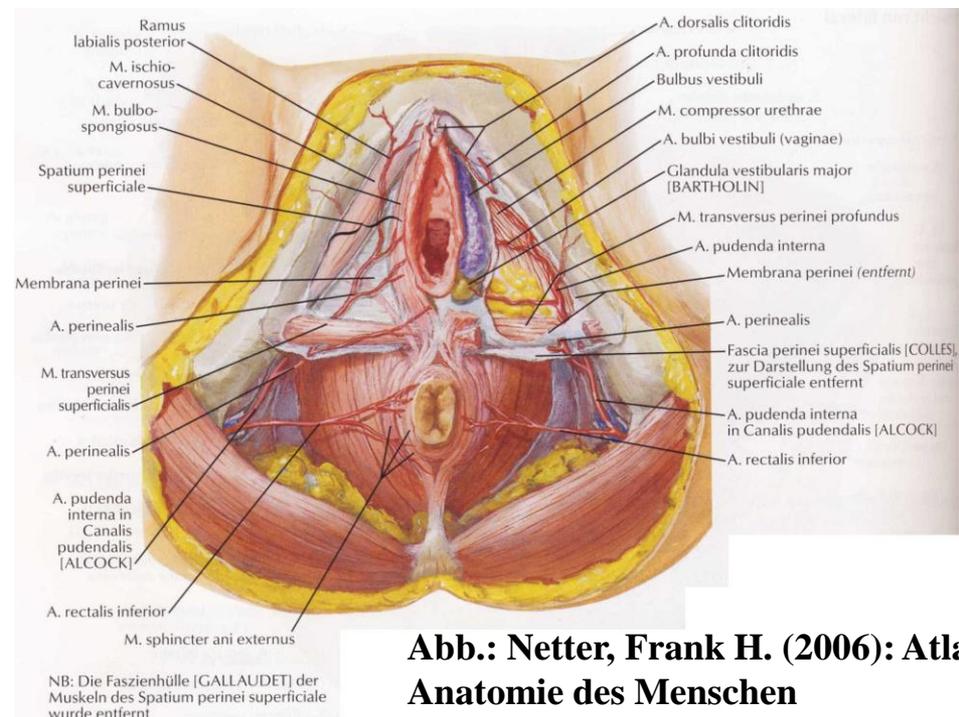


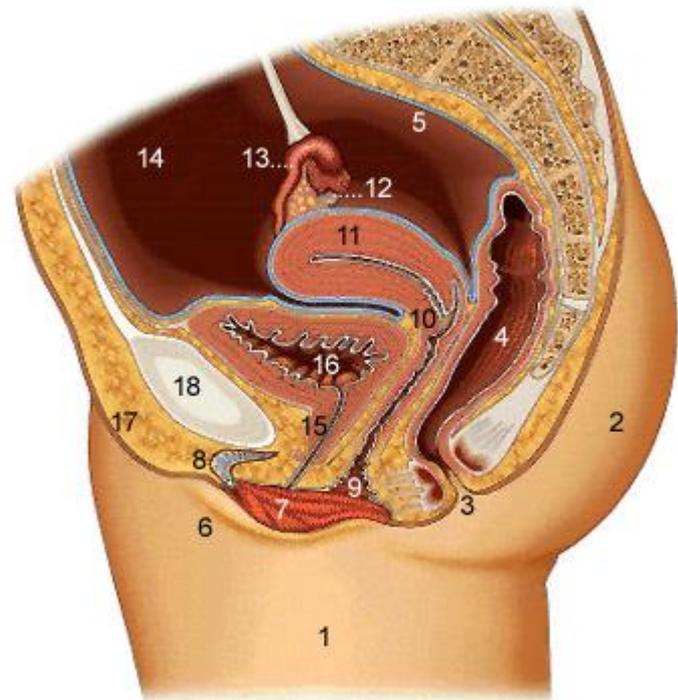
Abb.: Netter, Frank H. (2006): Atlas der Anatomie des Menschen

# Langzeitfolgen physisch - 1

- Frigidität (von Community erwünscht!)
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Neurinombildung
- Urinstau
- Lange und schmerzhafte Menstruationsblutung
- Rezidivierende Entzündungen im urogenitalen Bereich

# Langzeitfolgen physisch - 2

- Infertilität / Sterilität
- Mangelnde Dehnbarkeit des Gewebes bei der vaginalen Entbindung
- Keloidbildung
- Zystenbildung
- Fisteln → Inkontinenz und psychosoziale Probleme



# Langzeitfolgen psychisch

- **Posttraumatische Belastungsstörung**
- **Depression**
- **Angststörungen**
  
- Auch bei **Männern** häufig  
**Potenzprobleme (beim  
Geschlechtsverkehr müssen sie der Frau  
unweigerlich Schmerzen zufügen → stellt  
für viele Männer eine psychische  
Belastung dar)**

# Komplikationen durch FGM – eigene Ergebnisse

| Prävalenzdaten                        |    |    |           |               |
|---------------------------------------|----|----|-----------|---------------|
|                                       | N  | ja | Prävalenz | Prävalenz (%) |
| Dysmenorrhoe                          | 15 | 10 | 0,667     | 66,7%         |
| Dyspareunie                           | 16 | 11 | 0,688     | 68,8%         |
| Stuhlinkontinenz                      | 16 | 3  | 0,188     | 18,8%         |
| Harninkontinenz                       | 17 | 6  | 0,353     | 35,3%         |
| rezidivierende gynäkologische Infekte | 17 | 10 | 0,588     | 58,8%         |
| Depressionen                          | 16 | 6  | 0,375     | 37,5%         |
| Phobien                               | 16 | 2  | 0,125     | 12,5%         |
| sonstige psychiatrische Probleme      | 16 | 3  | 0,188     | 17,8%         |
| verlängerte Dauer beim Urinieren      | 16 | 4  | 0,250     | 25,0%         |

Int Urogynecol J (2013) 24:2021–2027  
DOI 10.1007/s00192-013-2160-5

CLINICAL OPINION

**Female genital circumcision/mutilation: implications  
for female urogynaecological health**

Katharina Teufel · Daniela Marianne Dörfler

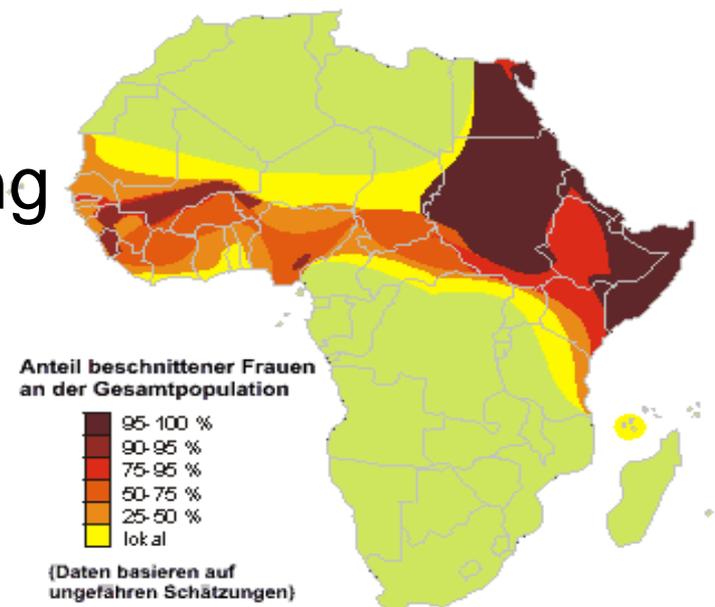
# Diagnostik von FGM

- Meist einfach – **klinische gynäkologische Untersuchung**
- **Wichtig:** daran denken!
- Manchmal nicht ganz offensichtlich v.a. bei Typ I FGM
- Klinisch oft auffällig durch **Folgeerscheinungen** wie rezidivierende Harnwegsinfekte
- Bei pharaonisch beschnittenen Frauen ist eine vaginale Untersuchung oft unmöglich → Uterusvorfälle, Tumore,... oft nicht oder spät diagnostiziert

# So viele Folgeprobleme! – Ist das denn erlaubt?

## AFRIKA:

- Bereits in 12 Ländern verboten
- In einem 13. Land (Uganda) Gesetz in Planung
- „Papier ist geduldig“  
→ mangelnde Umsetzung



# Rechtliche Situation Österreich

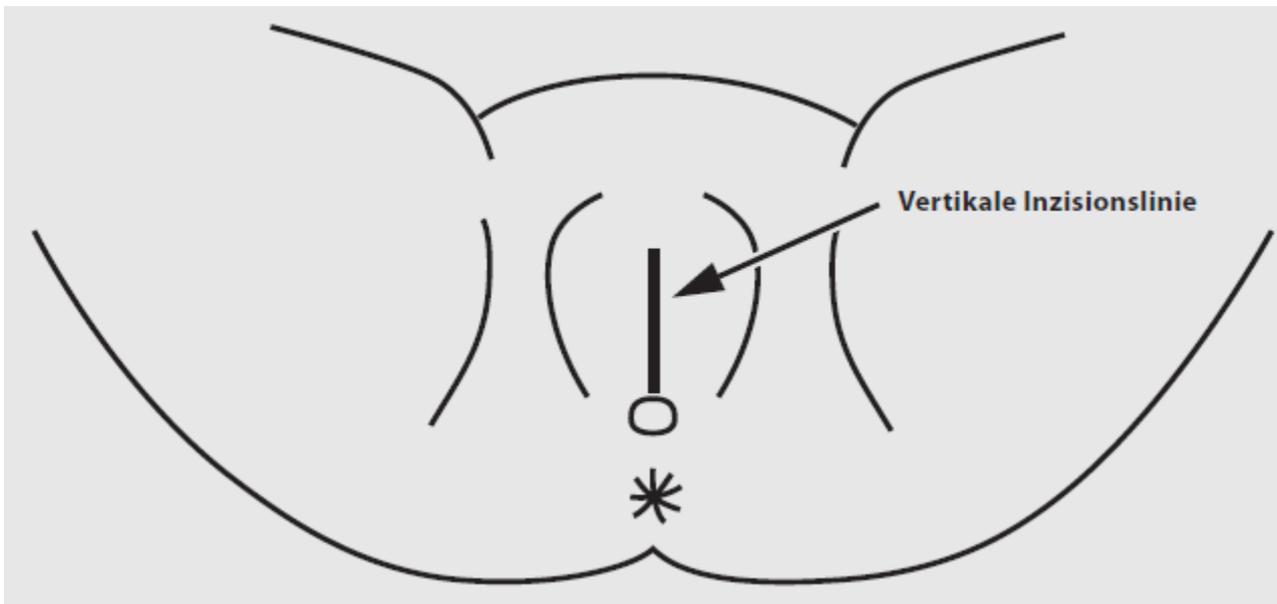
- **§ 90. (3) StGB:** In eine Verstümmelung oder sonstige Verletzung der Genitalien, die geeignet ist, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeizuführen, kann nicht eingewilligt werden.

# Heißt das, dass ich anzeigen muss?

- Nur anzeigespflichtig, wenn Verfolgbarkeit realistisch – politisch in Diskussion
- **„realistisch“, wenn:**
  - Durchführung in Österreich
  - (Durchführung im Heimatland, Planung in Österreich)
- **„unrealistisch“, wenn:**
  - „irgendwann, irgendwo“ in Afrika

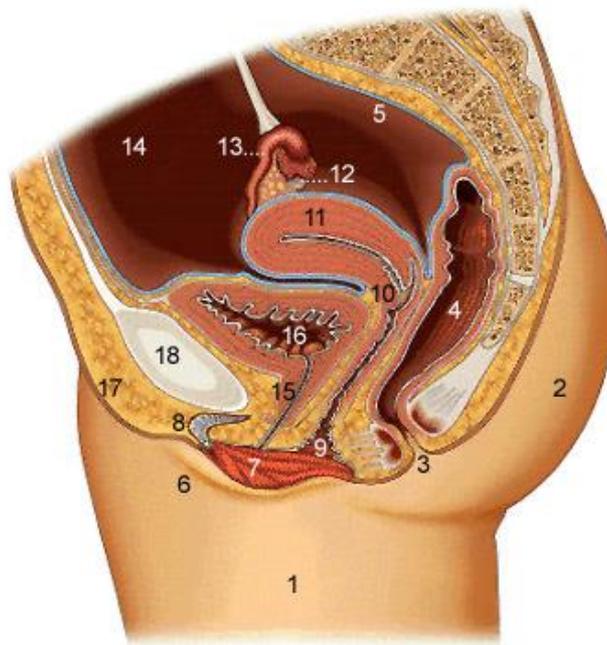
# Therapie = Defibulation

| Indikationen                                |                            |
|---|----------------------------|
| Verlangen der Patientin                     | Schwere Dysmenorrhoe       |
| Schwierigkeiten bei Miktion                 | Rezidivierende Infektionen |
| Erschwerter Geschlechtsverkehr              | Geburt                     |
| Kelloidbildung des Narbengewebes            | Einschlusszysten           |
| Nach Guideline SGGG 2005, aktualisiert 2013 |                            |



# Was verloren ist, ist für immer weg?

- Bei pharaonischer Beschneidung ist z.T. intakte Klitoris unter Narbenplatte erhalten
- Klitorisrekonstruktion nach Dr. Pierre Foldès teilweise möglich



# Defibulation Technik

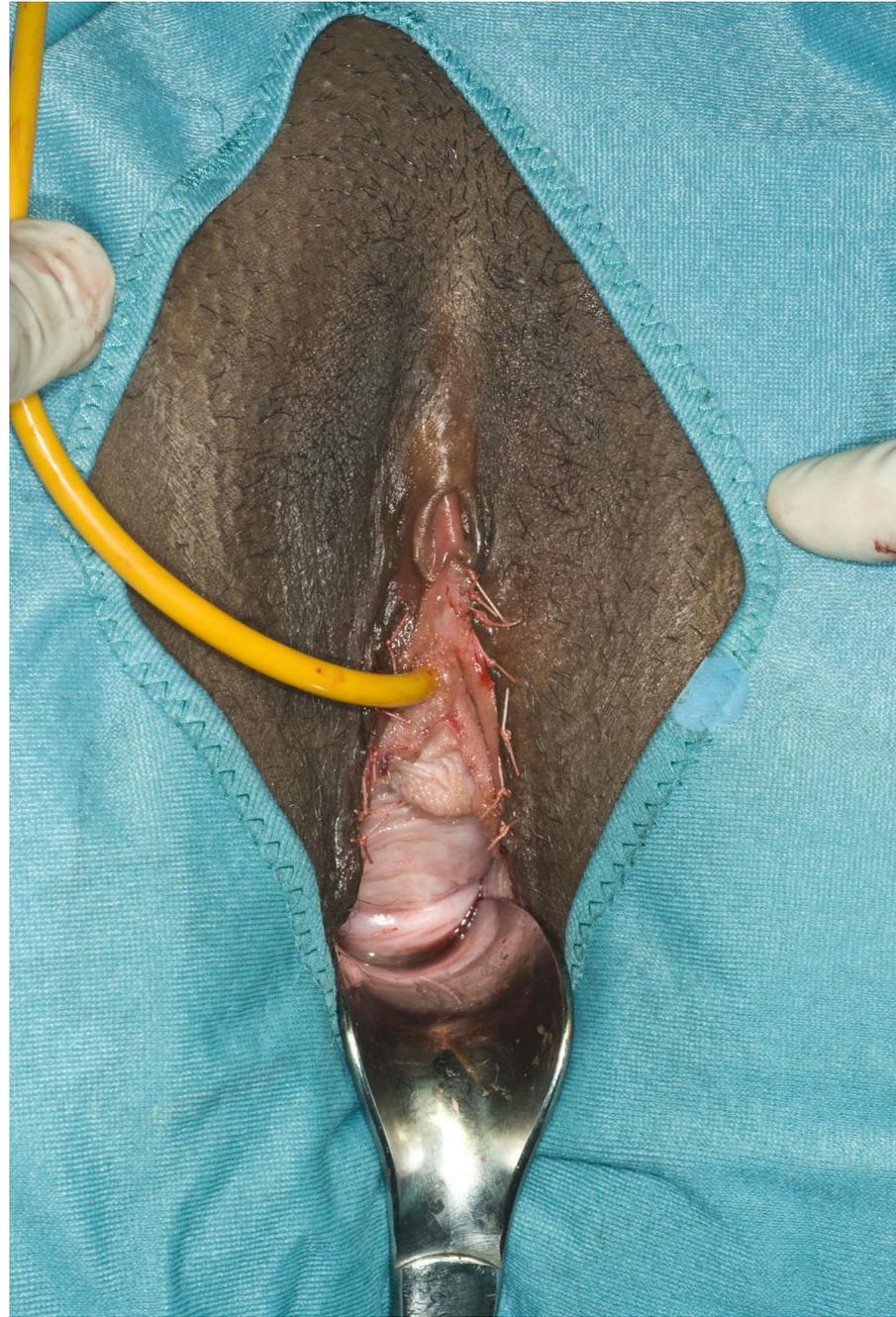
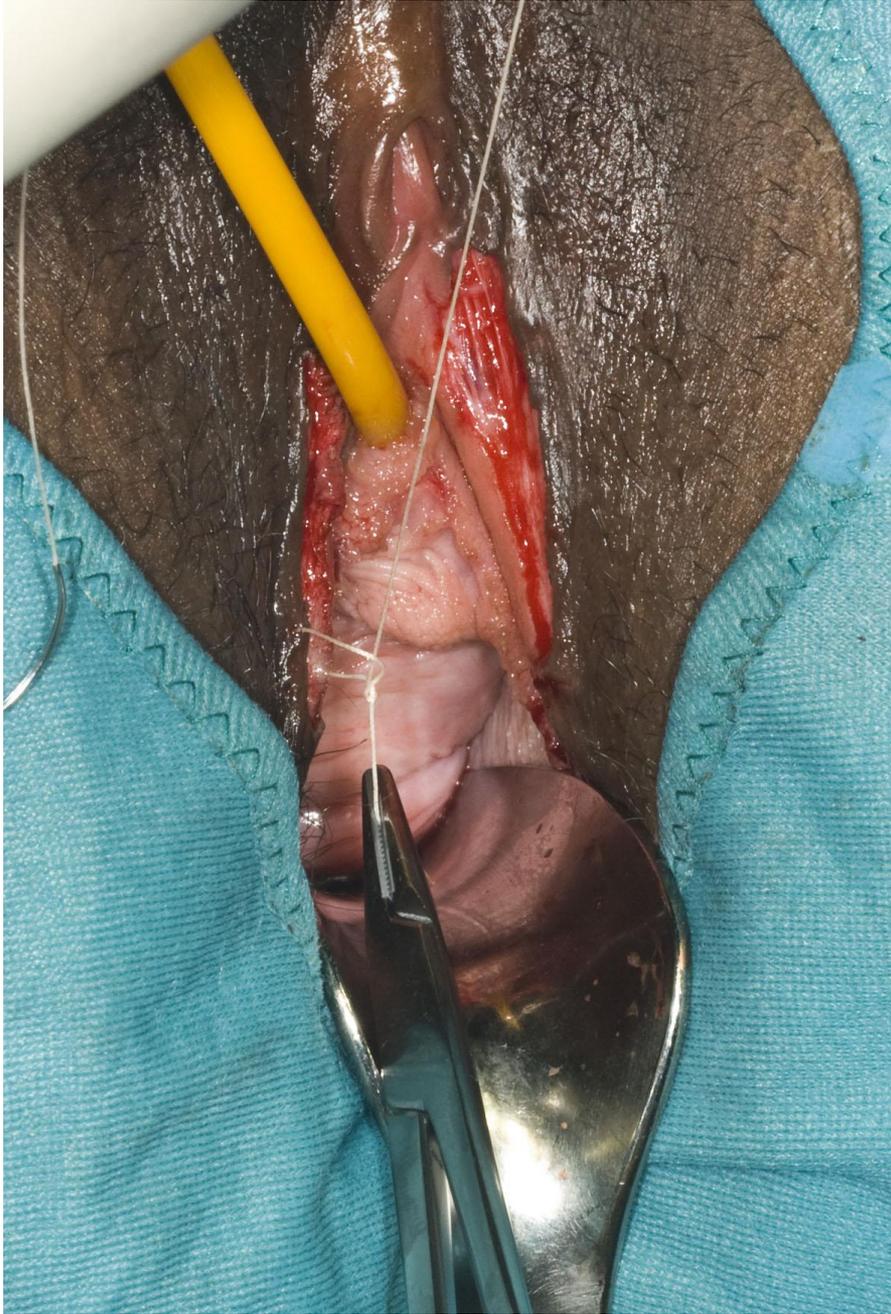
- **Betäubung** – kurze Vollnarkose oder Regionalanästhesie, ev. Lokalbetäubung
- 2 Finger oder Gefäßklemme unterhalb einlegen, mit Schere (oder Kauter, Ultracision) vertikal von unten Richtung Mons pubis median durchtrennen, Wundränder mit Einzelknopf oder fortlaufend adaptieren, z.B. Vicryl Rapid® 3-0 oder 4-0
- Offen liegende **Klitoris** sollte **mit Haut überdeckt** werden (falls möglich), um Hypersensibilität zu vermeiden
- **Verletzungen** von Urethra und Klitoris möglichst **vermeiden** (Katheterisierung, falls sofort möglich bzw. sobald möglich)
- **Keine** Narbenausschneidung!
- **Kontrolle** 1 – 2 Wochen nach Eingriff
- **Keine** Re-Infibulation (verboten)!

# Fallbeispiele: Patientin A.

## Nicht schwanger – Defibulation mittels Elektrokauter

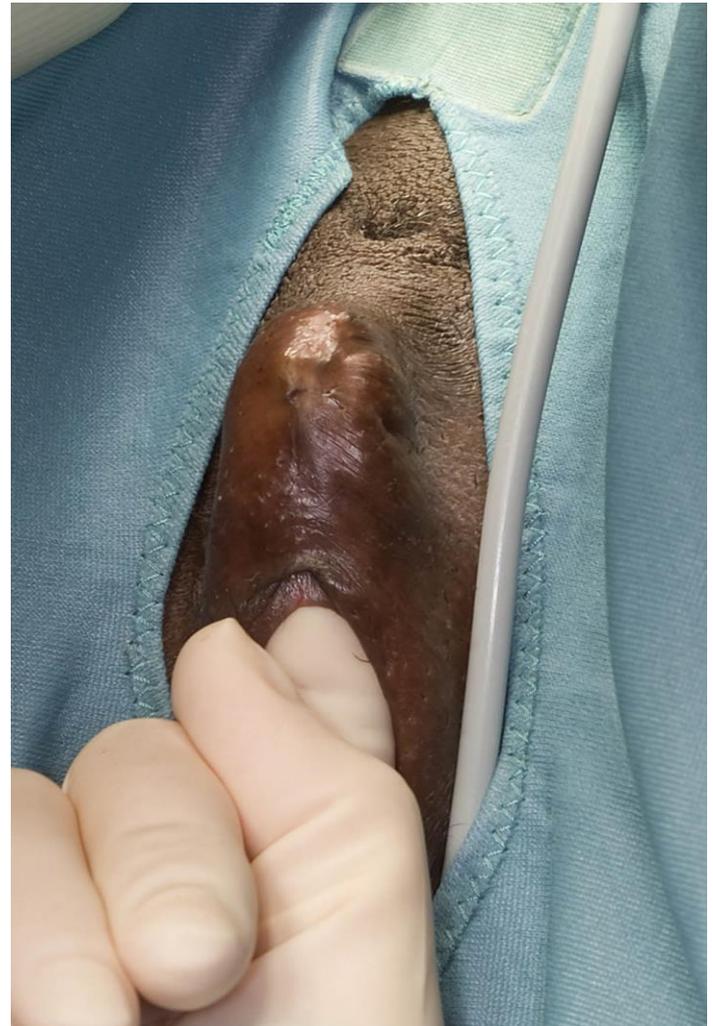
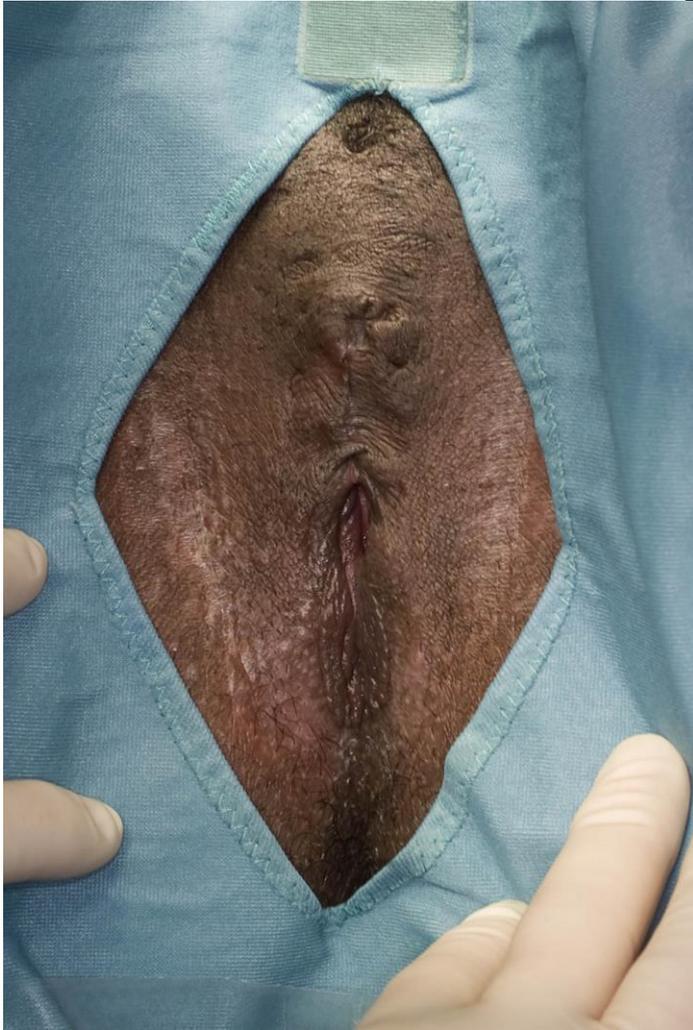


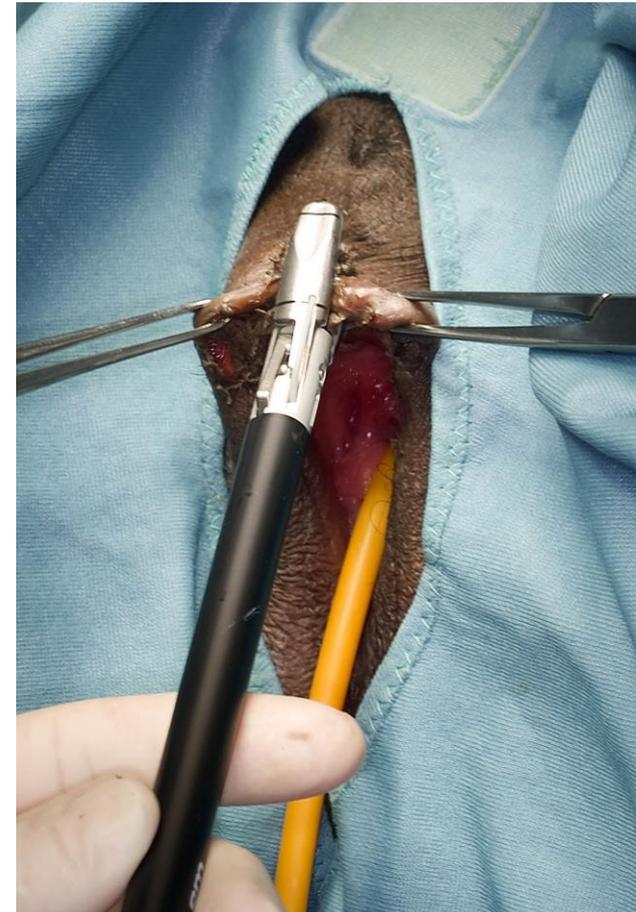
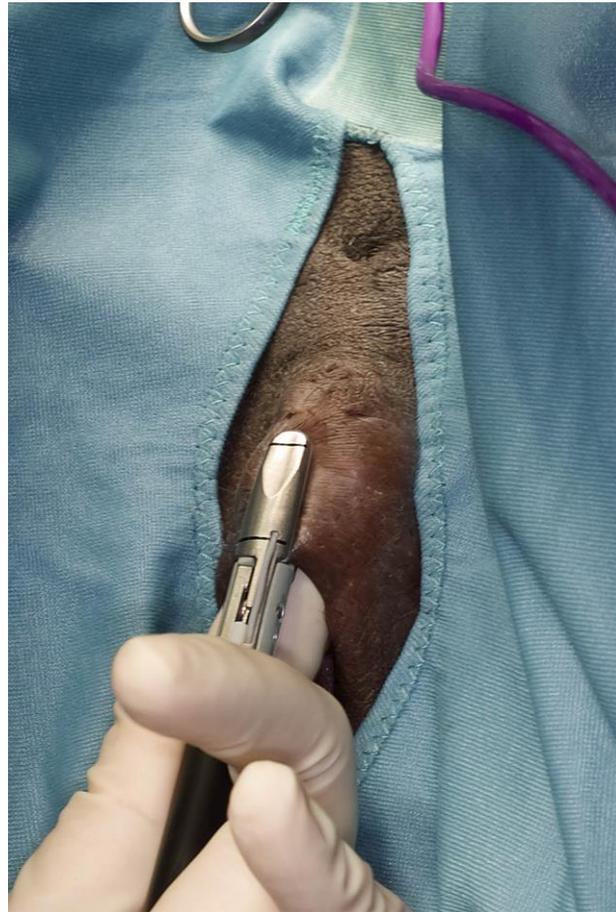


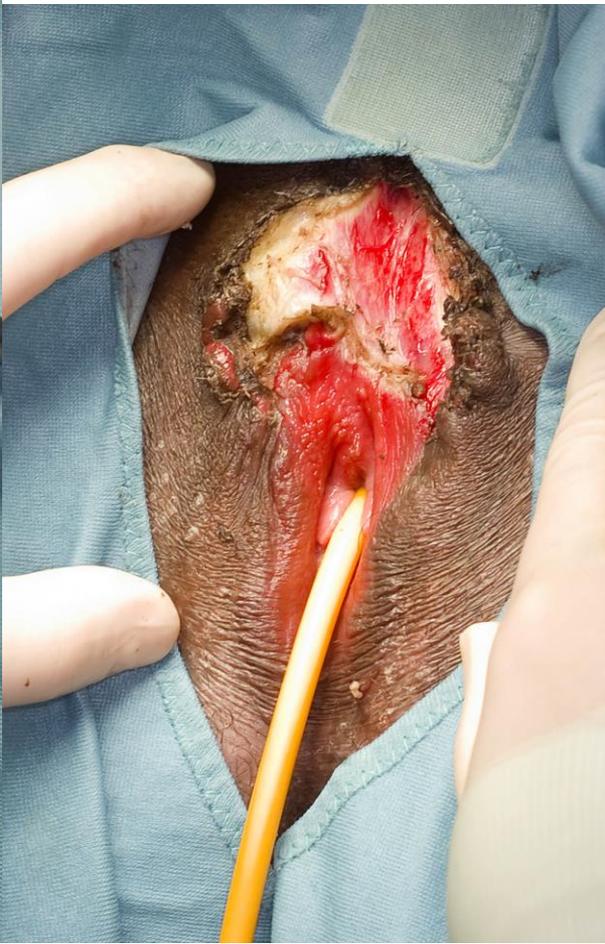
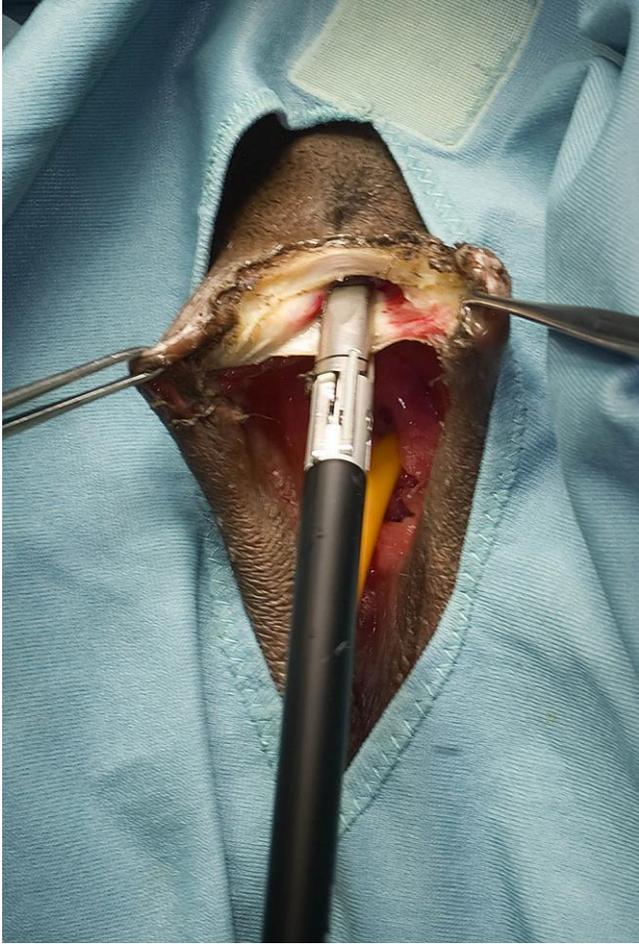


# Patientin B.

**Schwanger (37. SSW)– Defibulation mittels  
LigaSure®**







# Umgang mit der Patientin

- Bei **Schwangerschaft**:
  - Defibulation am besten im 2. Trimenon
  - Frauen müssen psychisch dafür bereit sein! -> Psychologische Beratung
  - Operationsplanung mit der Patientin, Partner miteinbeziehen
  - Wenn erst während des Geburtsvorganges: eher zu Beginn wegen Geburtsüberwachung (Harnröhre durch polypoide Auflagerungen unter der Narbenplatte schwierig auffindbar, Blase ev. Geburtshindernis)
  - Nach OP: CTG für 2 h (falls 3. Trimenon)
  - Ist **keine** Sectio-Indikation!
- Eventuell **Arztzeugnis über medizinische Notwendigkeit** der Defibulation – Patientinnen laufen Gefahr, aus der Community ausgeschlossen zu werden!!
- **Vor Besprechung mit der Patientin sich selbst informieren**, da
  - Grundsätzlich oft andere Sichtweise durch die Patientin
  - Gefahr der gesellschaftlichen Isolation der Patientin!
  - Schweigegebot über „Beschneidung“ in vielen Herkunftsregionen

# Umgang mit der Patientin

- **Keine einheitliche Leitlinie in Österreich vorhanden**
- **Schweiz: Eigene Guideline vorhanden**
- **Grundsätzlich verständnisvoll mit Patientinnen umgehen!**

**gynécologie**  
**suisse**

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique  
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

Guideline

- > **Patientinnen mit genitaler Beschneidung:  
Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte,  
Hebammen und Pflegefachkräfte**

# Zusammenfassung

- **FGM durch Migration auch bei uns Thema im klinischen Alltag**
- **Zahlreiche Früh- und Spätkomplikationen**
- **Betreuung setzt eigene Information voraus**
- **Defibulation ist keine „Vaginal Cosmetic Surgery“, sondern manchmal medizinische Notwendigkeit (z.B. Geburt)**
- **Auf psychosoziale Folgen der Defibulation achten, um Ausgrenzung der Patientin zu vermeiden**

# Institutionen: FGM

- **Krisenambulanz, Abteilung für allg. Gynäkologie und onkolog. Gynäkologie**, AKH/Universitätsklinik für Frauenheilkunde:  
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien **Terminvereinbarung über 8C unter 01 40400 28040 oder 29040**
- FEM-Süd: Kundratstraße 3, 1100 Wien
- Orientexpress: 6/3-5, 1020 Wien
- Caritas: Albrechtskreithgasse 19-21, 1160 Wien
- Hillerstraße Kolping: Paulanergasse 11, 1040 Wien
- Peregrina: Währingerstr. 59, 1090 Wien
- Afrikanische Frauenorganisation: Schwarzspanierstraße 15/1/2, 1090 Wien
- Beratungszentrum für Migrantinnen und Migranten: Hoher Markt 8/4/2, 1010 Wien

Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit!

