

Genitalverstümmelung in Deutschland

Die Schlüsselrolle der Ärzteschaft in Prävention und interdisziplinärer Versorgung

Weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, FGM) ist eine besonders schwere Form geschlechtsspezifischer Gewalt. Weltweit leben rund 260 Millionen Frauen und Mädchen mit den Folgen. Doch auch in Deutschland ist das Problem präsent: Die aktuelle Schätzung von SAIDA International geht von über 75.000 betroffenen Frauen und mehr als 35.000 gefährdeten Mädchen aus. Gerade Ärztinnen und Ärzte spielen eine Schlüsselrolle bei der Prävention und Versorgung dieser Patientinnen und tragen eine besondere Mitverantwortung.

Genitalverstümmelung – ein massives Gewaltphänomen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet als weibliche Genitalverstümmelung alle Eingriffe, bei denen die äußeren Geschlechtsorgane aus nichtmedizinischen Gründen ganz oder teilweise entfernt oder verletzt werden. Dabei werden den Mädchen der sichtbare Teil der Klitoris („Klitoridektomie“) und häufig auch die Labien („Exzision“) herausgeschnitten, um eine eigenständige Sexualität zu unterdrücken, sie besser kontrollieren zu können und ihre untergeordnete Stellung in der Gesellschaft festzuschreiben.

Die betroffenen Mädchen werden durch diese schwersten Misshandlungen um ihre grundlegenden Rechte – nämlich auf Leben, Würde, körperliche und seelische Unversehrtheit – gebracht. Mittlerweile ist Genitalverstümmelung ein weltweites Gewaltphänomen, das in einem System umfassender Diskriminierung der weiblichen Bevölkerung existiert.

Die Bekämpfung dieser Verbrechen ist aber nicht nur unter rechtlichen und

ethischen Gesichtspunkten geboten. Eine konsequente Ahndung und wirkungsvolle Prävention würde auch enormes Entwicklungspotenzial in den betreffenden Ländern freisetzen.

Praktik und Tatumstände

Die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung, in vier Grade unterteilt, reicht von der teilweisen Entfernung des sichtbaren Teils der Klitoris bis hin zum fast vollständigen Verschluss der Vulva. Bei der invasivsten Form werden äußere und innere Labien mit der Klitorisspitze herausgeschnitten und die verbleibende Haut wird über der Vaginalöffnung vernäht – es bleibt eine stecknadelkopfgroße Öffnung zum tröpfchenweisen Austritt von Urin und Menstruationsflüssigkeit. Für die Tatumstände typisch sind die schlechten hygienischen Bedingungen und der bewusste Verzicht auf Betäubung und Schmerzmittel. Gefährdet sind Mädchen vom Säuglings- bis zum Erwachsenenalter. Der Großteil von ihnen wird im Kindesalter der Verstümmelung unterworfen, häufig zwischen dem 4. und 12. Lebensjahr. In manchen Ländern und Regionen aber verschiebt sich das typische Alter etwa durch neue Strafgesetze.

Bis auf wenige Ausnahmen (etwa in Niger und Ägypten) sind die Täter Frauen. Sie sind häufig auch als Geburtshelferinnen tätig und verschließen in manchen Ländern die Vulva nach der Entbindung wieder. Viele der betroffenen Mädchen und Frauen sind der Täterin im Laufe ihres Lebens wiederholt ausgeliefert. Gesetzliche Verbote werden weitestgehend ignoriert oder umgangen. Gefährlich für die Abschaffungsbemühungen ist der Trend zur soge-

nannten „Medikalisierung“: Zunehmend führen Angehörige medizinischer Berufe die Praktik als lukrative Dienstleistung durch. Laut dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) ist in Dschibuti, Somalia, Sudan und Ägypten bereits in drei von vier Fällen Gesundheitspersonal an den Taten beteiligt – ein immenser Rückschritt bei den lokalen Abschaffungsbemühungen.

Folgen

Für die Betroffenen hat die Gewalt gravierende, oftmals lebenslange Folgen:

Akute körperliche Folgen

Die Opfer erleiden während der Übergriffe sehr häufig Schockzustände durch Todesangst, extreme Schmerzen und unkontrollierbare Blutungen. Die meist unhygienischen Umstände verursachen Infektionen der Harnwege, der Gebärmutter und Eierstöcke. Infektionen wie Wundstarrkrampf, Wundbrand und allgemeine Blutvergiftung können zum Tod führen. Harnverhalt durch Angst vor Schmerzen sowie Entzündungen und Schwellungen treten oftmals nach der Verstümmelung auf. Zusätzliche Gewaltanwendung (wie Festhalten, Schläge, Knebeln) während der Prozedur führt häufig zur Verletzung benachbarter Organe (wie Harnröhre, Vagina, Damm oder Mastdarm) und Frakturen, etwa Brüche der Schlüsselbeine, der Arme oder der Oberschenkel.

Chronische körperliche Folgen

Ebenso häufig wie chronische Schmerzen durch Nervenschädigung sind starke Schmerzen durch Narbenwulstbildung und Unfruchtbarkeit durch ständig wiederkehrende Infektionen. Die Verletzung angrenzender Gewebe führt

oft zu Harn- und Stuhlinkontinenz (Fisteln). Meist leiden die Betroffenen unter Sexualstörungen: das sexuelle Erleben ist enorm eingeschränkt oder ausgelöscht, es treten häufig Schmerzen beim Geschlechtsverkehr auf. Es kommt zu Menstruationsstörungen (Schmerzen, Ansammlung von Blut in der Vagina) durch teilweisen oder beinahe vollständigen Verschluss der Vaginalöffnung.

Folgen für Schwangerschaft und Geburt

Durch das nicht dehnbare Narbengewebe und Verengung der Vaginalöffnung

kommt es häufig zu einer gefährlich verlängerten Austreibungsphase. Durch Sauerstoffmangel sterben viele Kinder oder erleiden Hirnschädigungen. Die Mütter haben – neben unnötig großen Schmerzen – ein hohes Risiko für Wund- und Harnwegsentzündungen, Sepsis sowie Blutungsrisiko bei Defibulation und Re-Infibulation (dem erneuten Verschließen der Vaginalöffnung nach der Entbindung). Sehr häufig kommt es zu Geburtsverletzungen, wie schweren Damm- und Urethralrissen oder Fisteln. Können die Frauen durch in der Folge entstehende Inkontinenz

ihre Ausscheidungen nicht mehr kontrollieren, ist das eine enorme soziale Belastung, die ebenso wie Unfruchtbarkeit oder Totgeburten häufig zu einem Ausschluss aus der Gesellschaft führt.

Psychologische Folgen

Viele Betroffene leiden unter Depressionen, Verhaltensstörungen, Angstreaktionen und sexuellen Störungen, die nur selten mit der Genitalverstümmelung in Verbindung gebracht werden. Die extreme Gewalt hinterlässt meist ein schwerwiegendes, unauslöschliches körperliches und seelisches Trauma.

Female Genital Mutilation-Typen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterscheidet die weibliche Genitalverstümmelung (female genital mutilation, kurz FGM) in vier Typen:

Typ 1 Klitoridektomie

Entfernung des sichtbaren Teils der Klitoris

Typ 2 Exzision

Entfernung des sichtbaren Teils der Klitoris mit teilweiser oder totaler Entfernung der inneren Labien

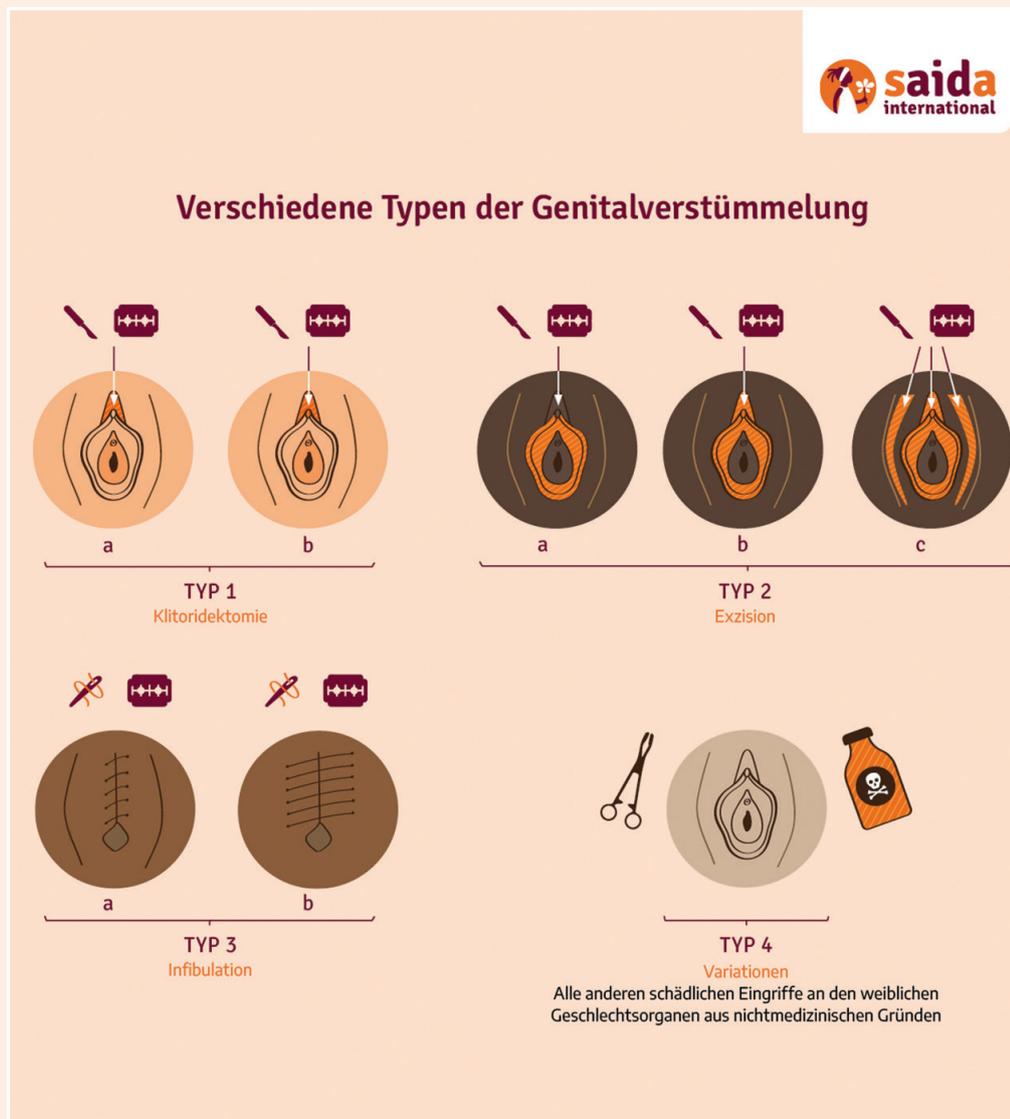
Typ 3 Infibulation

Entfernung der ganzen oder eines Teils der äußeren Genitalien und Verengung oder Verschluss der vaginalen Öffnung

Typ 4 Variationen

andere Formen von Verletzung der äußeren und/oder inneren weiblichen Geschlechtsorgane wie Verbrennen, Einstechen oder Einführen ätzender Substanzen

Bei der Befundung sind die Untertypen zu berücksichtigen, wie sie in der Illustration dargestellt sind.



Die erlebte Gewalt, die Todesangst und die starken Schmerzen können bei einer großen Anzahl der Opfer anhaltende posttraumatische Belastungsstörungen, dissoziative Störungen und Angststörungen auslösen. Da die eigenen Angehörigen das Kind den Täterinnen und Tätern übergeben oder bei der Tat sogar assistieren, ist die Verstümmelung oftmals verbunden mit Vertrauensverlust zu Bezugspersonen und Bindungsunfähigkeit. Langfristig können die Überlebenden unter dem Gefühl des Unvollständigseins, unter Angst, Depressionen, Psychosen, chronischer Reizbarkeit, sexuellen Störungen und Partnerschaftskonflikten leiden.

Situation in Deutschland

Die aktuelle Schätzung von SAIDA International geht von über 75.000 betroffenen Frauen und mehr als 35.000 gefährdeten Mädchen in Deutschland aus. Diese Situation erfordert eine informierte Öffentlichkeit und sensibilisierte Fachkräfte. Wir müssen handeln, denn Genitalverstümmelung ist ein erheblicher Grundrechtseingriff und die Gefahr so konkret, dass der Staat seine Schutzpflicht gegenüber gefährdeten Kindern und Opfern erfüllen muss. Verletzt werden die Grundrechte auf Menschenwürde, auf körperliche Unversehrtheit und gegebenenfalls auf Leben. Bei Genitalverstümmelung handelt es sich um eine meist einmalige schwere Misshandlung mit irreparablen Folgen für die Opfer. Deshalb ist präzises und konsequentes Handeln notwendig, um die Gefahr sicher abzuwenden. Die SAIDA Fachstelle führt deshalb regelmäßig Schulungen für Ärztinnen und Ärzte, pädagogische Fachkräfte sowie Ämter und Behörden im gesamten Bundesgebiet durch.

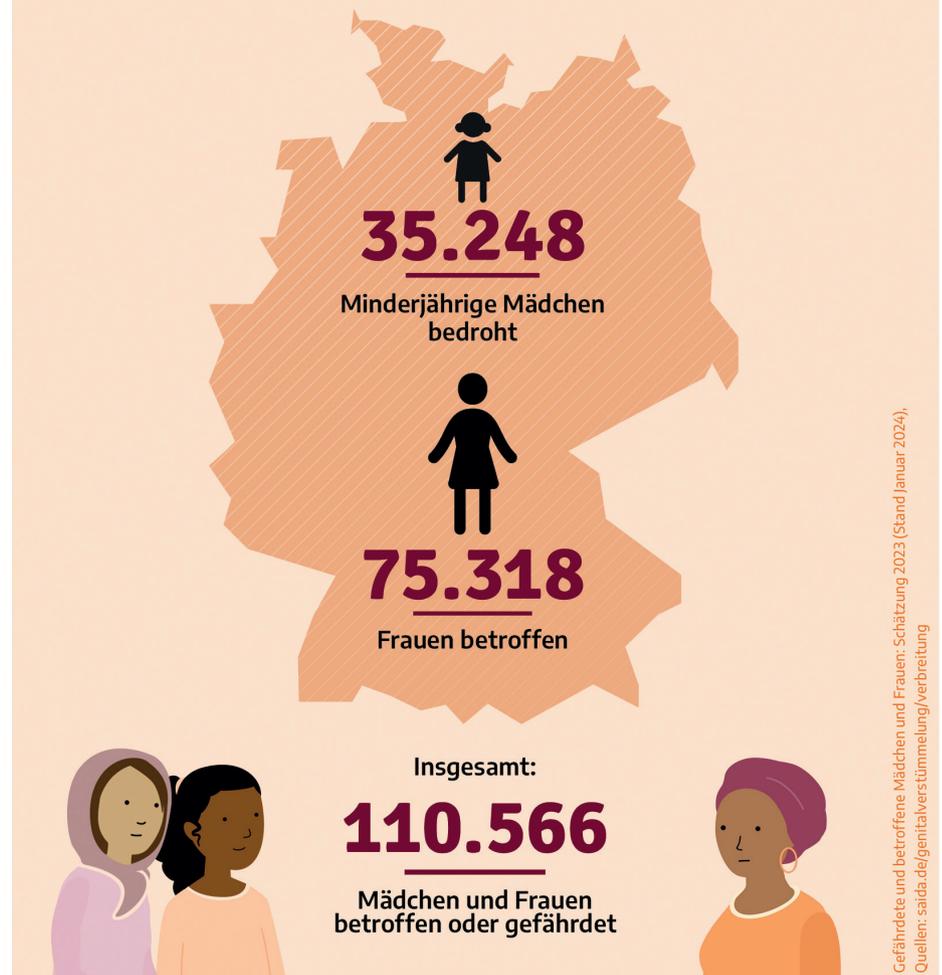
Rechtliche Lage

In Deutschland wurde 2013 mit dem § 226a „Verstümmelung weiblicher Genitalien“ ein eigener Straftatbestand

geschaffen: „Wer die äußeren Genitalien einer weiblichen Person verstümmelt, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft.“ Für die Täter ist das Risiko der Strafverfolgung allerdings sehr gering. Denn die Tat wird im Geheimen ausgeführt, die Spuren bleiben Außenstehenden verborgen und den Opfern wird eingeschärft, mit niemandem darüber zu sprechen. Zu einer Strafverfolgung kommt es nur in den seltensten Fällen.

Auch besteht keine Anzeigepflicht, wenn etwa in der kinderärztlichen Praxis eine bereits durchgeführte Verstümmelung entdeckt wird. Im Verdachtsfall stellt sich die Lage anders dar: Berufsgruppen aus dem medizinischen und pädagogischen Bereich sind angehalten, eine Gefährdungseinschätzung vorzunehmen und gegebenenfalls auch das Jugendamt zu involvieren. Die Gefährdung für die in Deutschland lebenden Kinder, auch aus binationalen

Genitalverstümmelung in Deutschland Situation 2024



Partnerschaften, wird oft nicht wahrgenommen oder falsch eingeschätzt. Besonders im Hinblick auf die Prävention und die Behandlung betroffener Kinder bestehen erhebliche Herausforderungen, die die Aufmerksamkeit der Ärzteschaft erfordern.

SAIDA plädiert daher für bundesweit einheitliche, verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen für alle Kinder in Kombination mit einer Meldepflicht an Behörden bei bereits durchgeführter Genitalverstümmelung.

Prävention: Verantwortung der Kinderärzte

Kinderärztinnen und Kinderärzten kommt eine zentrale Rolle im Kinderschutz zu. Sie sind neben dem Betreuungspersonal in Kindergärten häufig die einzigen, die eine bereits durchgeführte Genitalverstümmelung entdecken können. Sie sind die einzigen, die das Instrument der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (aktuell U1 bis U9 sowie J1) konsequent zur Prävention nutzen können: bei der eingehenden Untersuchung von Kopf bis Fuß dürfen die Genitalien der Mädchen nicht ausgelassen werden – nicht nur bei Familien aus Herkunftsländern mit hoher FGM-Prävalenz. Diese Untersuchung kann helfen, Risiken frühzeitig zu erkennen und das Jugendamt einzuschalten – etwa bevor eine Reise in ein Risikoland erfolgt.

Die Aufklärung der Eltern hingegen sollte durch spezialisierte Fachberatungsstellen erfolgen, die die kulturellen und sozialen Hintergründe angemessen adressieren und das weitere Vorgehen planen. Für die Region Mitteldeutschland bietet die SAIDA Fachberatungsstelle spezialisierte Unterstützung und sollte in Verdachtsfällen stets hinzugezogen werden.

Die Aufklärung ist durch wirksame Präventionsmaßnahmen zu flankieren, die das Jugendamt festlegt. Die Jugendäm-



Prof. Dr. med. Thomas Kremer, Chefarzt der Klinik für Plastische und Handchirurgie mit Schwerbrandverletztenzentrum am Klinikum St. Georg Leipzig und Simone Schwarz, Geschäftsführerin SAIDA International e.V., setzen sich für körperliche Unversehrtheit ein.

ter können unter anderem Schutzpläne aufstellen, die etwa regelmäßige Überprüfung der Unversehrtheit anordnen. SAIDA unterstützt in diesen Fällen bei der Durchführung der Schutzpläne, um die kinderärztlichen Praxen zu entlasten.

Versorgung: Exakte Diagnosen und Gutachten

Frauen und Mädchen, die Opfer von Genitalverstümmelung geworden sind, leiden oft unter gravierenden körperlichen und psychischen Folgen. Dazu zählen das fehlende Sexualempfinden, chronische Schmerzen, wiederkehrende Infektionen, Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt sowie Traumata und Depressionen. Für eine angemessene Versorgung sind exakte Diagnosen und detaillierte Gutachten also unerlässlich. Zunächst ist der Grad der Verstümmelung genau zu ermitteln. Die meisten Überlebenden dieser Gewalt, die wir als Klientinnen in der SAIDA Beratungsstelle sehen, formulieren ihre Hoffnung auf

- Schmerzfreiheit bei Menstruation, Geschlechtsverkehr und Wasserlassen,

- Vermeidung eines Kaiserschnitts durch operative Öffnung vor der Geburt und
- (Wieder)Erlangung des Sexualempfindens.

Möglichkeiten der vulvo-klitoralen Rekonstruktion

Viele betroffene Frauen wissen nicht, dass es die Möglichkeit der chirurgischen Wiederherstellung von Vulva und Klitoris gibt. Betroffenen wird häufig nur eine Öffnung der Infibulationsnarbe angeraten, um ihnen Erleichterung zu verschaffen oder Kinderwunsch zu ermöglichen. An dieser Stelle ist wichtig, die Chance auf eine eigenständige Sexualität anzusprechen. Die Betroffenen haben meist keine Sexuaufklärung erfahren, Aufbau und Funktion der Genitalien, geschweige denn der Klitoris ist ihnen nicht bekannt. Um über einen möglichen Eingriff und dessen Tragweite zu entscheiden, gehört daher unbedingt die Vermittlung grundlegenden Wissens über den Körper und seiner Funktionen. Besonders wichtig ist es, im Vorfeld die Erwartungen der Patientin mit den medizinischen Möglichkeiten in Einklang zu bringen. Eine umfas-

sende Aufklärung über die rekonstruktiven Möglichkeiten gehört zur ärztlichen Verantwortung.

Das SAIDA Kompetenzzentrum in Leipzig

Die zentrale Anlaufstelle für die Versorgung von Frauen und Mädchen bei Genitalverstümmelung in Mitteldeutschland ist das SAIDA Kompetenzzentrum am Klinikum St. Georg in Leipzig. SAIDA International e. V. und das Klinikum St. Georg haben sich bereits 2019 zusammengeschlossen, um einen multidisziplinären Ansatz zu verfolgen: Im SAIDA Kompetenzzentrum arbeiten Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Urologie und plastische Chirurgie Hand in Hand mit der SAIDA Beratungsstelle. Die häufigsten Operationen im SAIDA Kompetenzzentrum sind Klitoris- und Labienrekonstruktionen. Hierbei werden modernste Operationstechniken angewandt und weiterentwickelt. Auch Kinder werden operiert und haben so die Chance auf eine gesündere körperliche Entwicklung. Die Patientinnen profitieren dabei von der großen Erfahrung im Bereich der rekonstruktiven Mikrochirurgie, die Prof. Dr. med. Thomas Kremer, Chefarzt der Klinik für Plastische Chirurgie bei den vulvo-kli-toralen Eingriffen einsetzt.

Frauengesundheit im Fokus

Besonders wichtig ist, dass jede Patientin sensibel über die Diagnose und die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt wird und selbstbestimmt über alle Abläufe entscheiden kann. Die psychosoziale Beratung durch die SAIDA Sozialpädagoginnen ist wesentlicher Bestandteil der Versorgung.

Im SAIDA Kompetenzzentrum leisten wir:

- Interdisziplinäre Beratung und Diagnostik mit spezieller Anamnese
- Rekonstruktive Chirurgie und urogynäkologische Eingriffe

- Nachsorge (sexualpädagogische Betreuung, angeleitete Selbsthilfegruppen, Evaluation)
- Präventiven Kinderschutz

Wenn die betroffenen Mädchen und Frauen den Weg ins SAIDA Kompetenzzentrum gehen, erleben sie oft zum ersten Mal, dass sie selbst über ihren Körper entscheiden dürfen. Ziel der Versorgung ist daher eine selbstbestimmte Entscheidung über die Behandlung.

Gemeinsame Verantwortung der Ärzteschaft

Ärztinnen und Ärzte tragen eine entscheidende Mitverantwortung, wenn es um Prävention und Versorgung bei FGM geht. Sie können durch Vorsorgeuntersuchungen Risiken erkennen, eine Gefährdung mit Hilfe von Kinderschuttfachkräften einschätzen und Präventionsmaßnahmen in Zusammenarbeit mit Jugendämtern und Fachberatungsstellen wie SAIDA einleiten. Wenn es um die medizinische Versorgung geht, haben die betroffenen Frauen und Mädchen Anspruch auf bestmögliche Behandlung und Aufklärung, insbesondere auch über rekonstruktive Möglichkeiten. Das SAIDA Kompetenzzentrum

steht Ärztinnen und Ärzten bundesweit als Anlaufstelle zur Verfügung. Bitte verweisen Sie Ihre Patientinnen zunächst an die SAIDA Fachberatungsstelle. Wir koordinieren die Erstgespräche, Anamnese und Behandlung im SAIDA Kompetenzzentrum am Klinikum St. Georg in Leipzig. Bei Fragen und zur Terminvereinbarung für die Spezialsprechstunden wenden Sie sich an: kompetenzzentrum@saida.de, Tel.: 0341 24 74 669

Für mehr Informationen und Unterstützung besuchen Sie die Webseiten: www.saida.de oder www.beratungsstelle-genitalverstümmelung.de.

Durch ein gemeinsames Engagement können wir dazu beitragen, Mädchen und Frauen vor Genitalverstümmelung zu schützen und Überlebenden eine ganzheitliche medizinische und psychosoziale Versorgung zu ermöglichen. ■

Simone Schwarz
Geschäftsführung
SAIDA International e. V.
Delitzscher Straße 80, 04129 Leipzig
Tel.: 0341 24 74 669
E-Mail: simone.schwarz@saida.de
www.saida.de
SAIDA Fachberatungsstelle:
www.beratungsstelle-genitalverstümmelung.de

18. DEUTSCHER JUGENDHILFETAG

13. – 15. Mai 2025, Leipzig (Leipziger Messe)
Fachmesse und Fachkongress mit rund 300 Veranstaltungen.
Aussteller aus allen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe präsentieren sich an ca. 300 Messeständen, u. a. auch die Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz der Sächsischen Landesärztekammer und SAIDA International e. V.

Weitere Infos und Programm unter www.jugendhilfetag.de