Grundwissen zu FGM/C

Prof. Dr. Nicole Schmidt, KSH (Campus München)

06.10.2021 - Digitaler Fachtag FGM_C

…vor Beginn

- Es liegen keine Interessenskonflikte vor.
- Sie erhalten ein Handout der Präsentation

…vor Beginn

- Fortbildungspunkte BLAEK
- Bitte Interesse Mail an Sylvia.Ploetz@invia-bayern.de
- Nennung EFN Nummer, Name, Vorname, **E-Mail-Adresse**, bitte anmerken, falls Sie zusätzlich eine schriftliche Teilnahmebestätigung benötigen

Aufbau

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

Einführung

Ein Blick auf die Zahlen: Prävalenz Deutschland

Medizinische Aspekte FGM/C bei Mädchen/ jungen Frauen

- Formen (WHO 2016)
- Folgen

FGM/C – Begriff

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

„Alle Verfahren, die aus nichtmedizinischen Gründen die teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren weiblichen Genitalien oder deren Verletzung zum Ziel haben.“ (WHO 2014)

- **FGM** (female genitale mutilation): meist übersetzt mit weiblicher Genitalverstümmelung
- **FGC** (female genitale cutting oder z.T. auch circumcision): meist übersetzt mit weiblicher Genitalbeschneidung

Wissenstand zu FGM/C

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

Wissensstand unter Personal im Gesundheitswesen (Pädiater*innen und/oder Gynäkologen*innen, aber auch soziales Personal im Gesundheitswesen) zum Thema FGM/C wird oftmals als zu niedrig eingeschätzt und der Wunsch nach Fortbildungen geäußert.

Quellen:

- Young J, Rodrigues KK, Imam B, Johnson-Agbakwu C. Female genital mutilation/cutting-pediatric physician knowledge, training, and general practice approach J Immigr Minor Health 2020 Aug;22(4):668-674.doi: 10.1007/s10903-019-00938-x
- What do we know about assessing healthcare students and professionals' knowledge, attitude and practice regarding female genital mutilation? A systematic review.Abdulcadir J, Say L, Pallitto C.Reprod Health. 2017 May 22;14(1):64. doi: 10.1186/s12978-017-0318-1.
- Prange A. Ergebnisse der Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland, 2005, Prange A
- Schlotter Ph. Wissenstand FGM/C - Ergebnisse einer Pilotbefragung in München. Masterarbeit zur Erlangung des MPH an der LMU. 2018

Ein Blick in die Zahlen…..

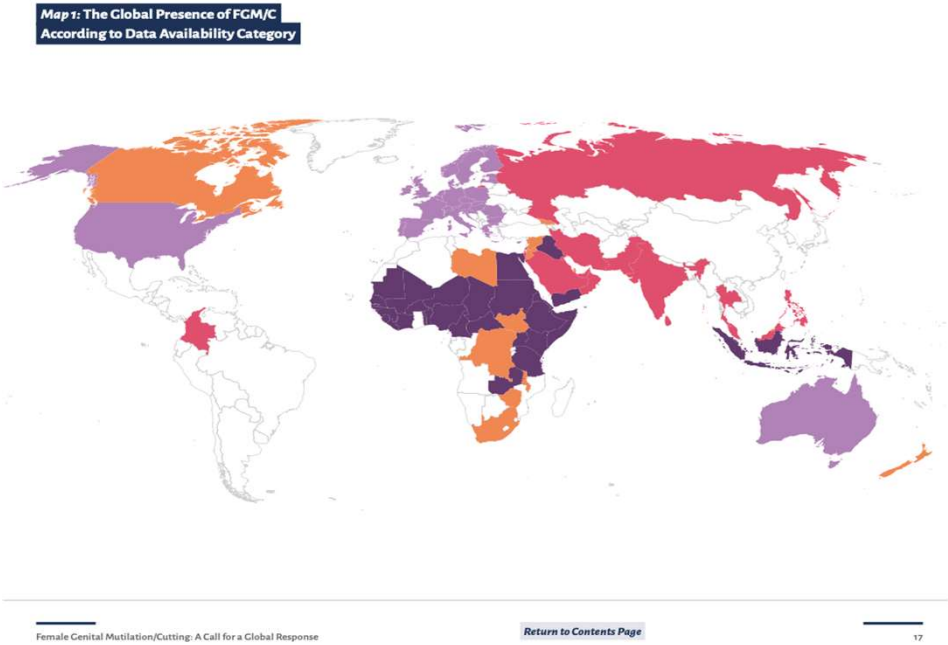
Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

Bildquelle: Bild von Gerd Altmann auf Pixabay. https://pixabay.com/de/illustrations/geometrie-mathematik-volumen-1044090/ _creative common

FGM – weltweit

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

Mehr als 200 Millionen Mädchen und Frauen sind weltweit von FGM betroffen.



KATEGORIE 1
Länder mit national repräsentativen Erhebungen zu FGM/C
Benin, Burkina Faso, Kamerun, Zentralafrikanische Republik, Tschad, Elfenbeinküste, Dschibuti, Ägypten, Eritrea, Äthiopien, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Indonesien, Irak, Kenia, Liberia, Malediven, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Tansania, Togo, Uganda, Jemen, Sambia

KATEGORIE 2
Länder mit indirekten Schätzungen zu FGM/C
Australien, Österreich, Belgien, Bulgarien, Zypern, Tschechien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Ungarn, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Schweiz, UK

KATEGORIE 3
Länder mit kleinen Forschungsstudien zu FGM/C
Kolumbien, Indien, Iran, Israel, Kuwait, Malaysia, Oman, Pakistan, Philippinen, Russland, Saudi-Arabien, Singapur, Sri Lanka, Thailand, Vereinigte Arabische Emirate

KATEGORIE 4
Länder, in denen Medienberichte und anekdotische Evidenz auf das Praktizieren von FGM/C hinweisen
Bahrain, Brunei Darussalam, Kanada, Demokratische Republik Kongo, Georgien, Jordanien, Libyen, Malawi, Neuseeland, Katar, Südafrika, Südsudan, Syrien, Simbabwe

Weltweite Antwort

Quelle: FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING. **A CALL FOR A GLOBAL RESPONSE. 2020**

Deutschland – Prävalenz potentiell Betroffener

2020:
ca. 74 900 Betroffene
Mehr als 20 000 Bedrohte

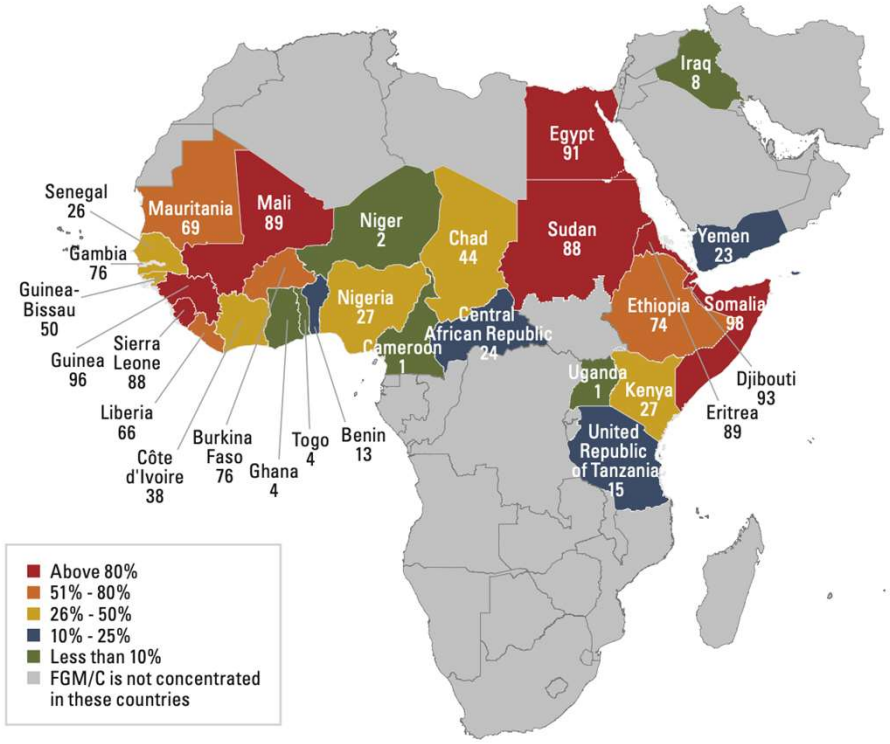
Quelle: FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING.
A CALL FOR A GLOBAL RESPONSE. 2020

FGM/C Prävalenz – Beispiel afrikanischer Kontinent

Quelle: United Nations Children's Fund, Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, UNICEF, New York, 2013. Permission is required to reproduce any part of this publication. Permission will be freely granted to educational or non-profit organizations.

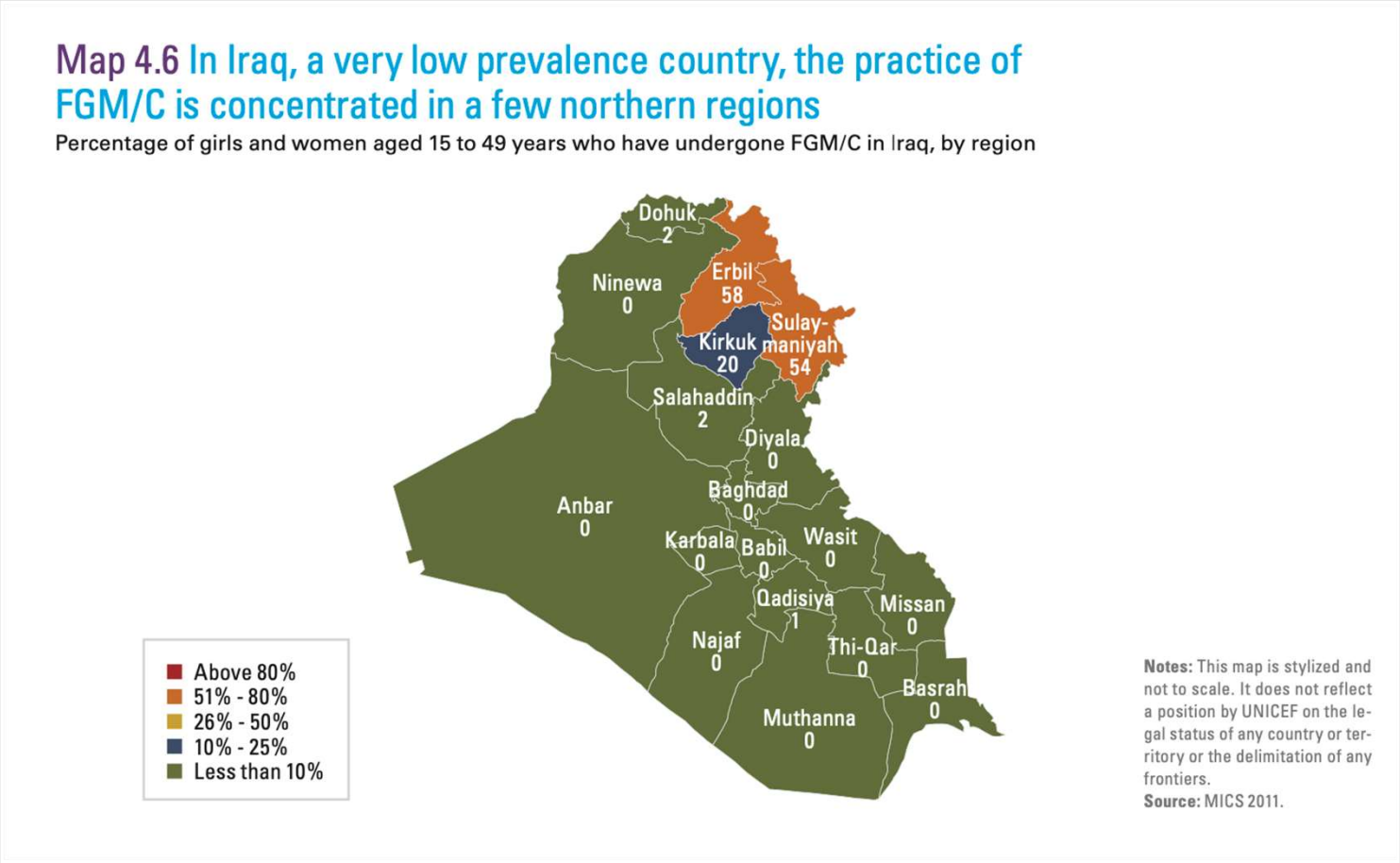
Map 4.1 FGM/C is concentrated in a swath of countries from the Atlantic Coast to the Horn of Africa

Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM/C, by country



es: This map is stylized and to scale. It does not reflect osition by UNICEF on the le- status of any country or itory or the delimitation of frontiers. In Liberia, girls women who have heard of Sande society were asked ather they were members; provides indirect informa- on FGM/C since it is per- ned during initiation into the iety, as explained in Box 4.2. a for Yemen refer to ever- rried girls and women. The l boundary between the Re- lic of the Sudan and the Re- lic of South Sudan has not been determined.

rces: DHS, MICS and SHHS, 7-2012.



Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

Quelle: United Nations Children's Fund, Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, UNICEF, New York, 2013. Permission is required to reproduce any part of this publication. Permission will be freely granted to educational or non-profit organizations.

FGM Prävalenz: Verhältnis

Deutschland – Prävalenz potentiell Bedrohter

https://www.frauenrechte.de/images/downloads/fgm/TDF_Dunkelzifferstatistik-2020-mit-Bundeslaender.pdf

Staatsangehörigkeit	Prozent FGM Betroffene im Land	In DE gemeldete Mädchen unter 18 (100%, Stichtag 31.12.2019)		In DE gemeldete Frauen ab 18 (100%, Stichtag 31.12.2019)		Gefährdete Mädchen unter 18 in DE	Betroffene Frauen ab 18 in DE
		1. Gener.	2. Gener.	1. Gener.	2. Gener.		
Ägypten	87	2 140	1 145	8 555	65	2360	7471
Äthopien	74	620	1 670	7 115	55	1077	5285
Benin	9	85	165	655	5	15	59
Burkina Faso	76	65	75	475	0	78	361
Côte d'Ivoire	38	160	360	1 820	20	129	695
Dschibuti	93	0	5	50	0	2	47
Eritrea	83	2 585	4 955	17 200	40	4202	14293
Gambia	75	250	255	1 560	5	283	1172
Ghana	4	1 535	2 770	13 395	290	117	542
Guinea	97	490	650	2 945	10	791	2862
Guinea-Bissau	45	45	40	240	0	29	108
Indien**	unbek.	6 010	2 875	45 275	115		
Indonesien*	89	290	220	11 530	70	356	10293
Irak	8	29 920	12 305	65 055	320	2886	5217
Iran*	4	5 490	2 495	42 985	370	270	1727
Jemen	19	580	245	1 890	25	133	361
Kamerun	1	600	1 095	10 070	35	11	101
Kenia	21	450	480	7 610	10	145	1599
Liberia	50	15	30	235	5	15	119
Malaysia*	60	85	35	2 965	25	62	1787
Mali	89	75	45	330	0	87	294
Mauretanien	69	10	0	130	0	7	90
Niger	2	10	45	170	0	1	3
Nigeria	25	4 215	7 410	20 440	55	1980	5117
Oman*	60	15	0	130	0	9	78
Senegal	25	125	115	1 265	5	46	317
Sierra Leone	90	155	250	875	10	252	792
Somalia	98	2 325	3 935	10 775	40	4207	10579
Sudan inkl. Südsudan	87	490	205	1 305	0	515	1135
Tansania	15	65	35	870	5	12	131
Thailand*	4	1 310	210	50 115	100	57	2007
Togo	5	230	660	4 025	295	28	209
Tschad	44	30	20	75	0	18	33
Uganda	1	110	100	1 275	0	2	13
ZAR	24	10	0	20	0	2	5
Gesamt						**20182**	**74899**

* Die Prävalenzangaben dieser Länder basieren auf kleinen, nichtrepräsentativen Studien, die konservativ auf die Gesamtbevölkerung angewandt wurden.
** Für Indien liegen keine Studien zu weiblicher Genitalverstümmelung vor, jedoch übereinstimmende Berichte von ÄrztInnen, Betroffenen und/oder AktivistInnen.

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

FGM-Formen und Medizinische Aspekte

Medizinische Mythen (I)

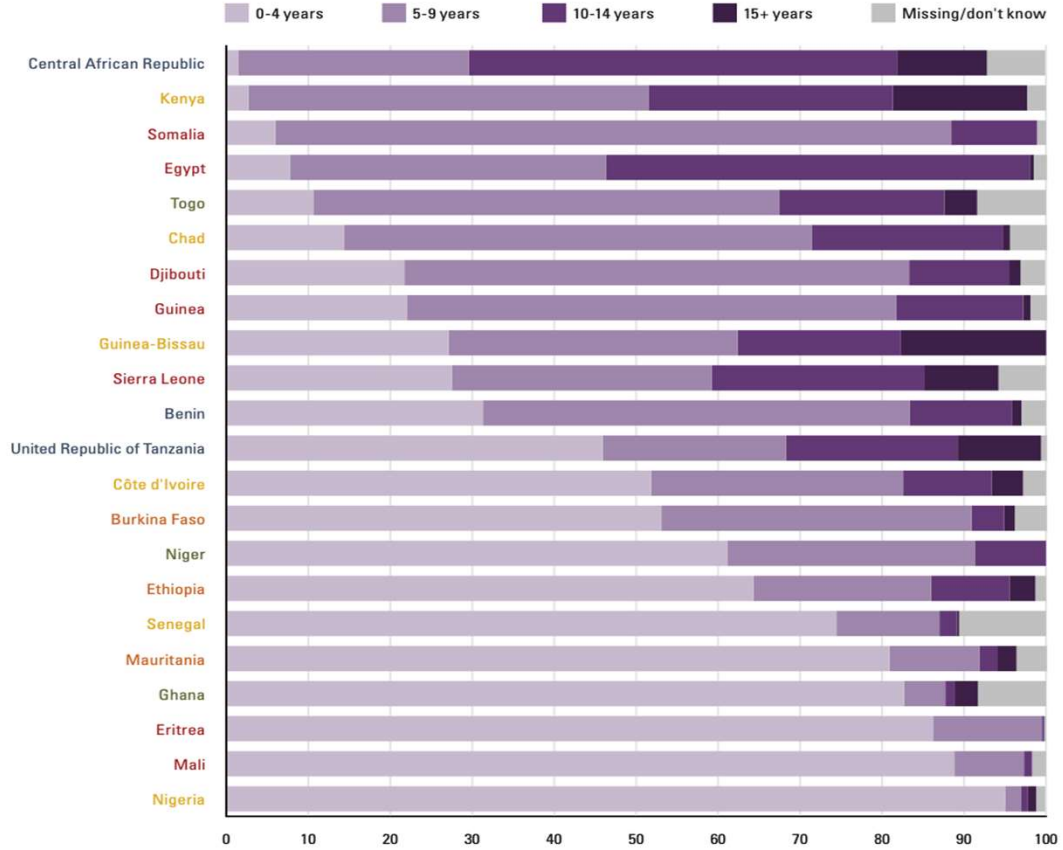
- FGM/C wird nur vor der Pubertät durchgeführt.
- Kann leicht während der medizinischen Untersuchung diagnostiziert werden.

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

Alter

Figure 5.3 In half of the countries with available data, the majority of girls were cut before age 5

Percentage distribution of girls who have undergone FGM/C (as reported by their mothers), by age at which cutting occurred



Notes: Data for Cameroon are not presented since they are based on less than 25 unweighted cases. Data for Ghana and Togo are based on 25-49 unweighted cases. Data for Egypt refer to girls aged 0 to 17. For all other countries, data refer to the most recently cut daughter among mothers aged 15 to 49 with at least one living daughter who has undergone FGM/C. Data for Burkina Faso, Central African Republic, Ghana, Mauritania, Nigeria, Senegal, Sierra Leone and Togo are from earlier surveys which collected data on the most recently cut daughter among mothers aged 15 to 49 with at least one living daughter who has undergone FGM/C (for additional details on the choice of this indicator, see Box 5.3 on page 49). Due to rounding, the data presented in this figure may not add up to 100 per cent. Country names are coloured according to prevalence level groupings, as explained in Box 4.4 on page 27.
Sources: DHS and MICS, 2000-2010.

Quelle: United Nations Children's Fund, Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, UNICEF, New York, 2013, p 58. Permission is required to reproduce any part of this publication. Permission will be freely granted to educational or non-profit organizations.

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

FGM Klassifikation (WHO 2016)

FGM Klassifikation WHO 2016

Definition

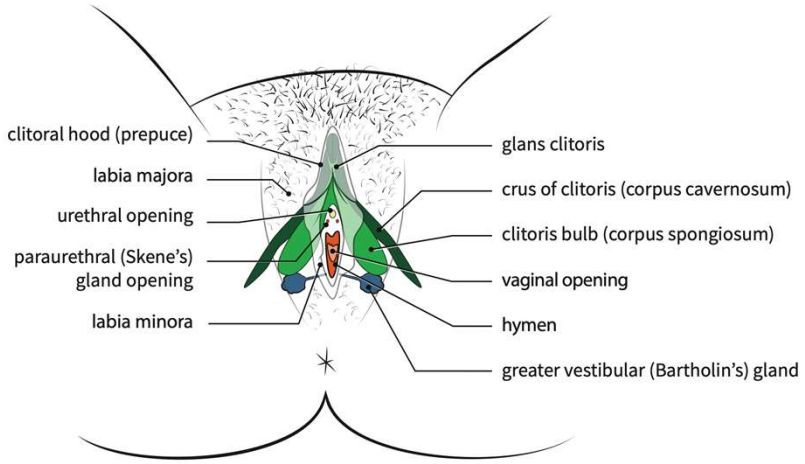
Die WHO unterscheidet 4 Formen von FGM[2]:[3]

- 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

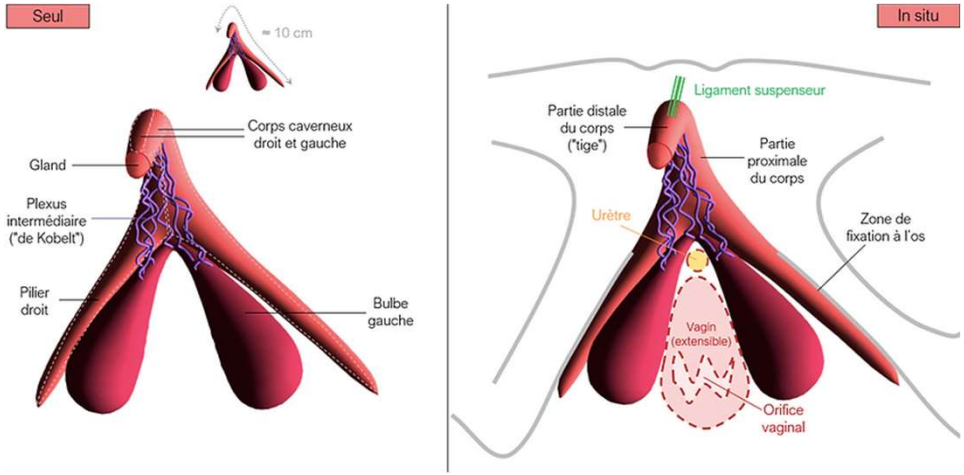
Quelle: Bundesärztekammer. April 2016
Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation Abk.: FGM)

Anatomie des äußeren weiblichen Genitale

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences



Schemas © 2019 R. Dewaele (Bioscope, Unige), J. Abdulcadir (HUG), C. Brockmann (Bioscope, Unige), O. Fillod, S. Valera-Kummer (DIP), www.unige.ch/ssi



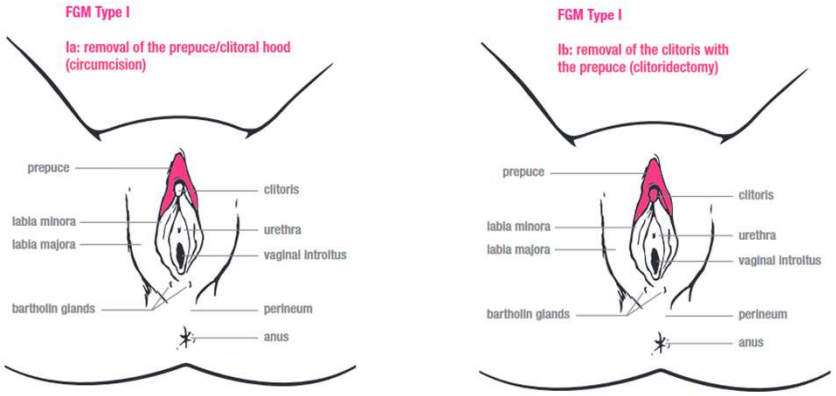
Front view - Female and male genital system 2019 - Face(EN).pdf.
https://www.unige.ch/ssi/ressources/outils-pedagogiques/planches-anatomiques/

Quelle: Odile Fillod
http://odile.fillod.free.fr/3DClitFR.htm

FGM Klassifikation (WHO)

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

Type I Partial or total removal of the clitoris (clitoridectomy) and/or the prepuce



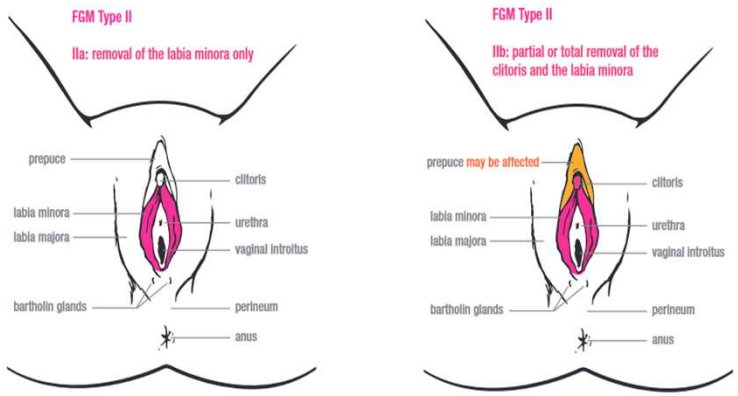
Typ I: Ganze oder teilweise Entfernung der Klitoris und/oder der Klitorisvorhaut (Klitoridektomie)

Bildquelle: WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. WHO 2016.
Textquelle: modifziert nach Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation Abk.: FGM). Bundesärztekammer. Stand: April 2016

FGM Klassifikation (WHO)

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

Type II Partial or total removal of the clitoris and the labia minora, with or without excision of the labia majora (excision)



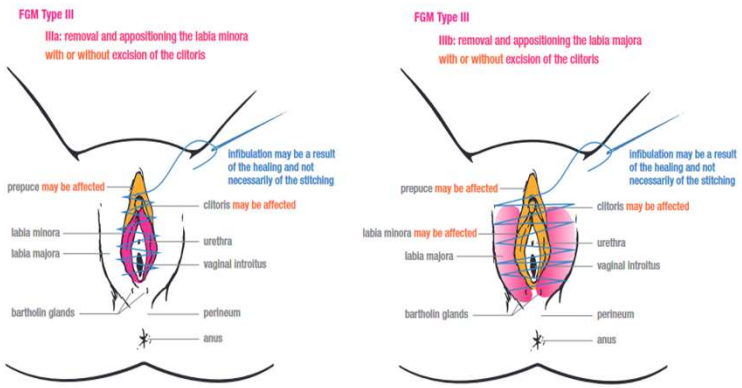
Typ II: Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen, mit oder ohne Entfernung der großen Schamlippen. (Exzision)

Bildquelle: WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. WHO 2016.
Textquelle: Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation Abk.: FGM). Bundesärztekammer. Stand: April 2016

FGM Klassifikation (WHO)

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

Type III Narrowing of the vaginal orifice with the creation of a covering seal by cutting and appositioning the labia minora and/or the labia majora, with or without excision of the clitoris (infibulation)

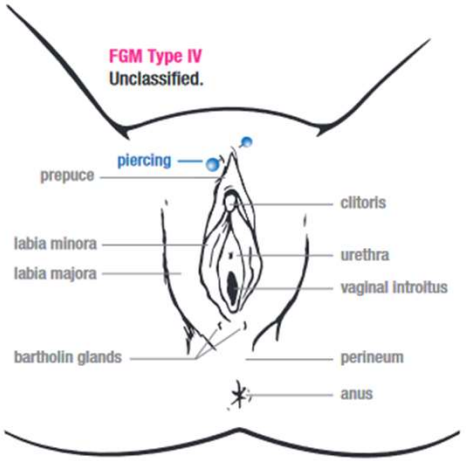


Bildquelle: WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. WHO 2016.
Textquelle: Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation Abk.: FGM). Bundesärztekammer. Stand: April 2016

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“)

FGM Klassifikation (WHO)

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences



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

Bildquelle: WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. WHO 2016.
Textquelle: Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation Abk.: FGM). Bundesärztekammer. Stand: April 2016

Medizinische Mythen (II)

- FGM/C wird nur vor der Pubertät durchgeführt.
- Kann leicht während der medizinischen Untersuchung diagnostiziert werden.
- Verursacht eine permanente Schädigung des weiblichen Körpers.
- Geht mit großen Komplikationen während der Schwangerschaft/Geburt einher.

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

FGM/C - Folgen/Komplikationen

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

Akute Komplikationen

- Blutung
- Sepsis, Schock, Tod
- Schwellung
- Infektionen
- Wundheilungsprobleme und Verletzung von Nachbarorganen (wie Harnröhre, Anus)
- Beeinträchtigung der Harnwege
- Frakturen
- Psychisches Trauma

Schwangerschaft- und Geburtskomplikationen

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

- Fehlende/erschwerte Möglichkeit der vaginalen Untersuchung während Schwangerschaft und Geburt
- Erhöhtes Risiko für prolongierte Geburtsverläufe und erhöhte Gefahr für Geburtsrisse mit erhöhtem Risiko für mütterliche Hämorrhagie
- Zum Teil erhöhte Morbidität/ Mortalität beim Kind
- Wenig Evidenz für Kaiserschnitte und Episiotomie
- Psychische Störungen sind beschrieben

Quellen (Auszug):
Lurie JM, Weidman A, Huynh S, Delgado D, Easthausen I, Kaur G (2020) Painful gynecologic and obstetric complications of female genital mutilation/cutting: A systematic review and meta- analysis. PLoS Med 17(3): e1003088. https://doi. org/10.1371/journal.pmed.1003088
Berg RC, Underland V. The obstetric consequences of female genital mutilation/cutting: a systematic review and meta-analysis. Obstetrics and Gynecology International. 2013: 1–15.

Komplikationen FGM/C

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

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

Quelle: Bundesärztekammer. Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation Abk.: FGM). April 2016

FGM Behandlung allgemein

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

Deinfibulation

Eröffnung der Infibulationsnarbe mit Freilegung des vulvären Vestibulum, der Vaginalöffnung, des Harnröhrenausgang (partielle Deinfibulation) und ggf. der Klitoris (totale Deinfibulation)

Rekonstruktion

Ziel ist die anatomische Wiederherstellung und möglichst Wiedererlangung von Form und Funktion ihres äußeren weiblichen Genitals

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Katholische
Stiftungshochschule
München
University of Applied Sciences

Deutschland – Prävalenz potentiell Bedrohter

Berechnung der potentiell betroffenen Frauen ab 18 J. mit einer somalischen Staatsangehörigkeit in D.:
10 775 x 0,98 + 40 x 0,98 x 0,5

Staatsangehörigkeit	Prozent FGM Betroffene im Land	In DE gemeldete Mädchen unter 18 (100%, Stichtag 31.12.2019)		In DE gemeldete Frauen ab 18 (100%, Stichtag 31.12.2019)		Gefährdete Mädchen unter 18 in DE	Betroffene Frauen ab 18 in DE
		1. Gener.	2. Gener.	1. Gener.	2. Gener.		
Ägypten	87	2 140	1 145	8 555	65	2360	7471
Äthopien	74	620	1 670	7 115	55	1077	5285
Benin	9	85	165	655	5	15	59
Burkina Faso	76	65	75	475	0	78	361
Côte d'Ivoire	38	160	360	1 820	20	129	695
Dschibuti	93	0	5	50	0	2	47
Eritrea	83	2 585	4 955	17 200	40	4202	14293
Gambia	75	250	255	1 560	5	283	1172
Ghana	4	1 535	2 770	13 395	290	117	542
Guinea	97	490	650	2 945	10	791	2862
Guinea-Bissau	45	45	40	240	0	29	108
Indien**	unbek.	6 010	2 875	45 275	115		
Indonesien*	89	290	220	11 530	70	356	10293
Irak	8	29 920	12 305	65 055	320	2886	5217
Iran*	4	5 490	2 495	42 985	370	270	1727
Jemen	19	580	245	1 890	25	133	361
Kamerun	1	600	1 095	10 070	35	11	101
Kenia	21	450	480	7 610	10	145	1599
Liberia	50	15	30	235	5	15	119
Malaysia*	60	85	35	2 965	25	62	1787
Mali	89	75	45	330	0	87	294
Mauretanien	69	10	0	130	0	7	90
Niger	2	10	45	170	0	1	3
Nigeria	25	4 215	7 410	20 440	55	1980	5117
Oman*	60	15	0	130	0	9	78
Senegal	25	125	115	1 265	5	46	317
Sierra Leone	90	155	250	875	10	252	792
Somalia	98	2 325	3 935	10 775	40	4207	10579
Sudan inkl. Südsudan	87	490	205	1 305	0	515	1135
Tansania	15	65	35	870	5	12	131
Thailand*	4	1 310	210	50 115	100	57	2007
Togo	5	230	660	4 025	295	28	209
Tschad	44	30	20	75	0	18	33
Uganda	1	110	100	1 275	0	2	13
ZAR	24	10	0	20	0	2	5
Gesamt						**20182**	**74899**

* Die Prävalenzangaben dieser Länder basieren auf kleinen, nichtrepräsentativen Studien, die konservativ auf die Gesamtbevölkerung angewandt wurden.
** Für Indien liegen keine Studien zu weiblicher Genitalverstümmelung vor, jedoch übereinstimmende Berichte von ÄrztInnen, Betroffenen und/oder AktivistInnen.

https://www.frauenrechte.de/images/downloads/fgm/TDF_Dunkelzifferstatistik-2020-mit-Bundeslaender.pdf

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

Hinweise auf eine mögliche Gefährdung

- Es gibt in Deutschland KEINE festgeschriebenen Kriterien
- Aber z.B. Handlungsempfehlungen der jeweiligen Jugendämter - Beispiel Hamburg:

  - die genitale Verstümmelung der Mutter und / oder Schwester ist bekannt,
  - eine Reise in das Herkunftsland ist geplant in Verbindung mit Äußerungen zu Feierlichkeiten oder auch dem Verbot, über die Reise zu reden,
  - die Familie äußert eine positive Haltung gegenüber Genitalverstümmelung bei Mädchen oder bagatellisiert das Thema
  - die Familie orientiert sich stark an traditionellen Rollenbildern und Sitten,
  - die Familie / Community ist wenig integriert in die Aufnahmegesellschaft,
  - ein Mädchen äußert den Wunsch bzw. ihr Einverständnis, sich beschneiden zu lassen, um vollwertiges Mitglied ihrer Familie zu sein

*(Quelle: **Intervention und Unterstützung bei Weiblicher Genitalverstümmelung.** Möglichkeiten interdisziplinärer Fallzusammenarbeit Fachveröffentlichung des überbehördlichen „Hamburger Runden Tisches gegen Genitalverstümmelung“)*