

# Denkanstoß: FGM/C und Sozialmedizin

## Arbeitsleben von Frauen nach Beschneidung des weiblichen Genitales

*Frauen mit Beeinträchtigungen durch rituelle Beschneidung, im weiteren Text Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) bezeichnet, brauchen sozialmedizinische Unterstützung. Dieser Überblick mit praktischen Hinweisen zeigt, wie medizinische und berufliche Rehabilitation, Anerkennung einer Behinderung oder einer eingeschränkten Erwerbsfähigkeit für die geschätzt 100.000 in Deutschland lebenden Frauen zugänglich werden.*



### FGM/C ein Thema für Sozial-, Betriebs- und Arbeitsmedizin

Für gefährdete Mädchen und beschnittene Frauen in Deutschland gibt es inzwischen verschiedene Hilfs- und Schutzmaßnahmen. FGM/C wurde 2013 als Straftatbestand gemäß § 226a Strafgesetzbuch eingestuft, in die ICD-10 aufgenommen und die Kostenerstattung mit den Krankenkassen [1]

geregelt. 2016 folgten Empfehlungen der Bundesärztekammer [2], 2022 Veröffentlichungen fachspezifischer Leitlinien [3] mit eigenen Kapiteln zu Prävention, medizinischer Versorgung sowie chirurgischer Rekonstruktion [4]. Die Aufnahme von FGM/C in Weiterbildungsordnungen [5]

weiterer Fachrichtungen wie Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Chirurgie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist beschlossen, nicht jedoch für die Sozial-, Betriebs- und Arbeitsmedizin, wenngleich die Teilhabe der Betroffenen teils erheblich gefährdet ist.

In Deutschland ist der Anteil der Bevölkerung mit geschätzt 100.000 betroffenen Frauen niedrig [6]. Sie nehmen zwar am gesellschaftlichen Leben teil [7], suchen jedoch häufig bei den Sprach- und Kulturmittlerinnen des Münchner Netzwerks [8] um Rat, da das Arbeitsleben Probleme durch die weibliche Beschneidung, ähnlich wie bei Periode und Menopause, nicht berücksichtigt.

### Arbeits- und sozialmedizinische Relevanz des FGM/C

Es gibt kaum Informationen zu beruflichen Tätigkeiten von Frauen nach FGM/C, ihrer Integration in die Arbeitswelt, der Gestaltung von leidensgerechten Ausbildungs- bzw. Arbeitsplätzen.

Viele der Frauen leiden an den individuell unterschiedlichen Folgen von FGM/C. Diese reichen von starker Dysmenorrhoe, Harnwegskomplikationen wie Inkontinenz, Narbenbildung, Zysten, Fisteln, Problemen bei Sexualität und Reproduktion [9], bis zu Hautschäden, Geruchsbildung, Gang- und Haltungsstörungen. Psychische Symptome sind vielfältig, wie Gefühle von Unvollständigkeit, Min-



Abbildung 1: Titelbild des Kitteleinfadens entstanden in Kooperation der Stadt München mit dem Münchener Netzwerk gegen FGM/C, WHO Broschüre, Schutzbrevier der Bundesregierung. (v. li.).

Auswahl von Maßnahmen gegen FGM/C in Deutschland		Auswahl von Maßnahmen und Strukturen für ärztliches Handeln bei FGM/C
2013	Strafgesetzbuch (StGB) § 226a Verbot der Verstümmelung weiblicher Genitalien	2013 Klassifikation der vier Typen weiblicher Genitalverstümmelung (nach WHO) in der Eigenanamnese im ICD mit Z91.7-. Abrechnung der FGM/C-Folgekosten mit Krankenkassen
2017	Ratifizierung durch Deutschland und Inkrafttreten (2018) des „Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“, der sogenannten Istanbul-Konvention	2016 Bundesärztekammer Herausgabe „Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung“
2021	Schutzbrief der Bundesregierung Informationen über die Strafbarkeit von weiblicher Genitalverstümmelung – auch bei einer Durchführung im Ausland – und über den möglichen Verlust des Aufenthaltstitels Zielgruppe sind primär die bedrohten Mädchen und ihre Familien	2022 Beschlüsse des Deutschen Ärztetag in Bremen zu FGM/C: 1. Empfehlung einer präventiven pädiatrischen Beratung, Dokumentation und Abrechnungsmöglichkeit (Beschluss Ic-117) 2. Forderung grundlegender Kenntnisse und Fähigkeiten in der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) in den Gebieten Kinder- und Jugendmedizin, Allgemeinmedizin, Chirurgie, Urologie sowie der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (Beschluss IVe-05)
		2022 S2k-Leitlinie Rekonstruktive und Ästhetische Operationen des weiblichen Genitales unter Federführung der Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V. (DGPRÄC) und Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)
		2022 Leitlinie Weibliche genitale Fehlbildungen der Deutschen, Österreichischen und Schweizer Gesellschaften für Gynäkologie und Geburtshilfe

Tabelle: Maßnahmen gegen FGM/C

derwertigkeit, Angst, Depression und chronische Reizbarkeit. Oft folgen Partnerschaftskonflikte.

## FGM/C sichtbar gemacht, erleichtert Antragstellung, Beratung und Begutachtung

Dass FGM/C in der einschlägigen betriebs-, arbeits- und sozialmedizinischen Literatur nicht genannt wird, verunsichert die Betroffenen. Kenntnisse über FGM/C in die sozial-, betriebs- und arbeitsmedizinischen Weiterbildungsordnungen aufzunehmen, sichert Qualität. Fachkundige Gutachten zu FGM/C mit detailliertem Lokalfbefund (Beschneidungstyp, Zweit/Drittbeschneidung, (Re-)Infibulation, Geburten) und biografischer Genauigkeit [10] (Verantwortliche für Beschneidung, Tatort, Alter, Minderjährige- oder Zwangsheirat, Flucht, Vergewaltigung, Misshandlung) wurden bisher fast ausschließlich im Rahmen von Asylverfahren [11] angefordert.

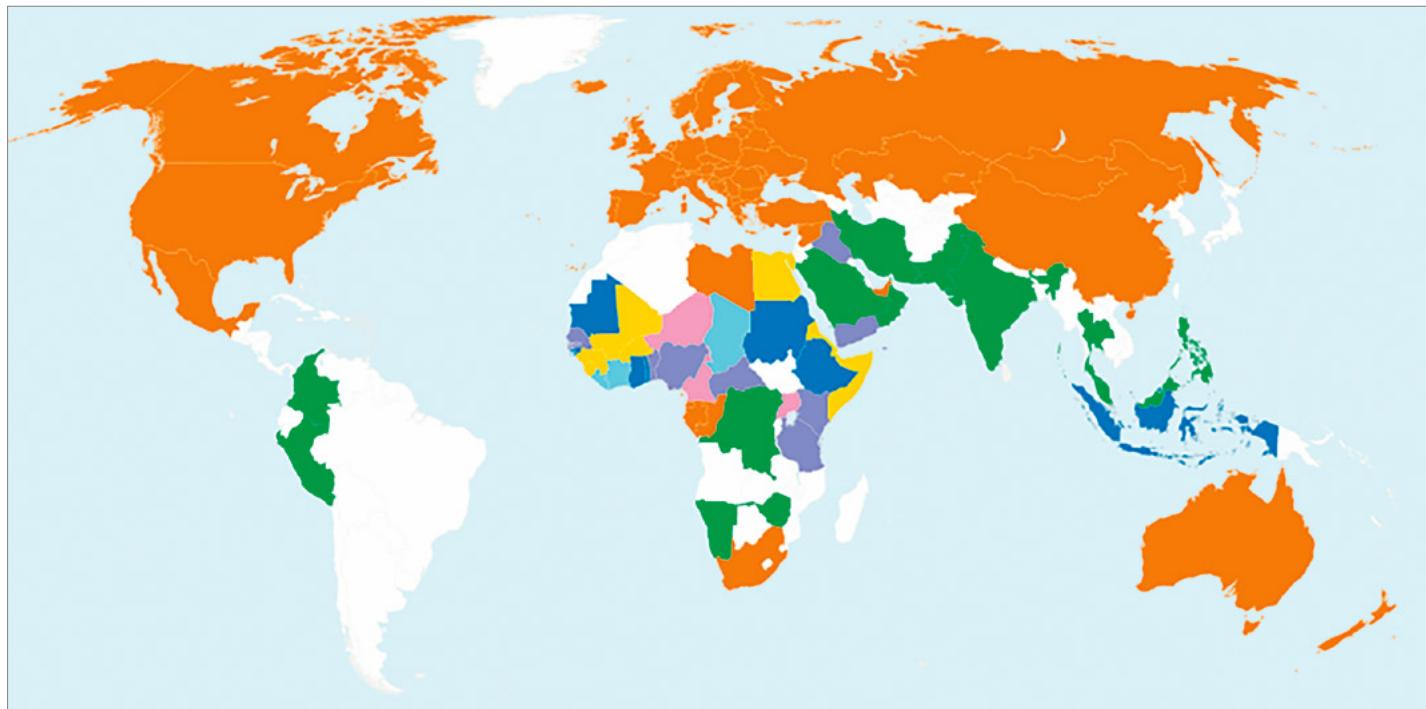
Die Arbeitswelt braucht eigene Gutachten, um mit gebotener Sensibilität Ideen und Konzepte für leidensgerechte Arbeitsplätze zu entwickeln. Diese können beispielsweise erleichterter Zugang zu Toiletten, individuelle Pausengestaltung, Einschränkung von Lastenheben und Zwangshaltungen sowie erhöhter Kündigungsschutz bei häufigen Fehltagen durch FGM/C assoziierte Gesundheitsstörungen sein. Nach Sozialgesetzbuch (SGB) IX können somatische und

psychische Funktionseinschränkungen durch FGM/C annähernd auf der Grundlage der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) [12] abgebildet werden. Es werden hierbei auf Antrag die Auswirkungen aller geltend gemachten Gesundheitsstörungen bewertet und mit Gradeinheiten der Behinderung (GdB) bemessen. Im Rahmen des SGB VI können auf Antrag Leistungen zur medizinischen bzw. beruflichen

Rehabilitation bei gesundheitlichen Einschränkungen in Betracht kommen, sobald FGM/C die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet. Eine interdisziplinäre sozialmedizinische Begutachtung ist hierzu essenziell.

Um den Antragstellerinnen schambelegte, unnötige und wiederholte Untersuchungen zu ersparen, sollten Unterlagen vorausgegangener ärzt-





## Prozentsatz der Frauen, die mit FGM/C leben

■ 75 bis < 100 %   ■ 50 bis < 75 %   ■ 25 bis < 50 %   ■ 5 bis < 25 %   ■ < 5 %   ■ Begrenzt auf Gemeinschaften  
■ Gemeldete Fälle bei der Migrantenbevölkerung   □ Es liegen keine Daten vor.

Daten beruhend auf: UNICEF, G.A.M.S., Pharos

<sup>4</sup> UNICEF 2018 a | <sup>5</sup> UNICEF 2018 a | <sup>6</sup> Europäisches Parlament 2009 | <sup>7</sup> UNHCR 2014 | <sup>8</sup> Terre des Femmes 2018

Abbildung 2: Unicef Karte – Prozentsatz der Frauen, die weltweit mit FGM/C leben.

■ 75 bis < 100%   ■ 50 bis < 75%   ■ 25 bis < 50%   ■ 5 bis < 25%   ■ < 5%   ■ Begrenzt auf Gemeinschaften  
■ Gemeldete Fälle bei der Migrantenbevölkerung   □ Es liegen keine Daten vor.

licher Untersuchungen oder anderer Stellen bei Antragstellung mitgereicht werden. Besonders wichtig sind die gynäkologischen Vorbefunde mit fachkundigem Wissen zu FGM/C. Oft kann eine Entscheidung bereits nach Aktenlage getroffen werden. Im Falle einer persönlichen sozialmedizinischen Begutachtung der Antragstellerin ist es hilfreich, eine Begleitung durch Sprach- und Kulturmittlerinnen bereits bei der Terminabsprache zu vereinbaren.

Für Heil- und Krankenbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Renten- und Fürsorgeleistungen ist ein fachübergreifender Austausch zwischen Ärztinnen/Ärzten, Psychologinnen/Psychologen, Anwältinnen/Anwälten, Richterinnen/Richter, Verwaltungsangehörigen und den betroffenen Frauen, ihrem Netzwerk einschließlich der Kultur- und Sprachmittlerinnen [13] ratsam. Dies alles sind Schritte, Gewalt

gegen Frauen und Mädchen zu bekämpfen, deren Folgen zu lindern und die rechtlichen Verpflichtungen der Istanbul Konvention [14] zu verwirklichen.

### Danksagung:

Die Anregungen für diesen Artikel entstanden in den Jahren 2019 bis 2025 durch die Diskussionen im Münchener Netzwerk gegen weibliche Beschneidung (FGM/C). Besonderen Dank für die fachliche Unterstützung gilt Mathilda Legitimus-Schleicher (Integrationspädagogin, Empowerment- & Resilienzcoach), Fadumo Korn (Autorin, Kulturmittlerin) und Dr. Eiman Tahir (Fachärztin für Gynäkologie).

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

### Autorinnen

**Dr. Ursula von Gierke**  
Fachärztin für Innere Medizin,  
Tropenmedizin und Infektiologie

Beraterin, Koordinatorin, Trainerin  
für Ethik in der Medizin (AEM)

**Dr. Ingrid Borski**  
Fachärztin für Psychiatrie und  
Psychotherapie

Leiterin Sozialmedizinischer Dienst,  
Abteilung Rehabilitation und Sozialmedizin,  
DRV-Bayern Süd