

Frauen Eltern Mädchen



FEM Süd

Weibliche Genitalverstümmelung

Leitfaden zum Umgang mit
betroffenen Mädchen und Frauen

Medizinisches Basiswissen



Inhalt

Einleitung	4
Was ist Female Genital Mutilation (FGM/C)?	4
Prävalenz und Inzidenz	6
Häufigkeit von FGM in Österreich	7
Rechtliche Situation in Österreich	8
Gesundheitliche Folgen	10
Medizinisches Basiswissen zu FGM/C	12
Psychische Aspekte von FGM/C	16
Was können Sie tun?	17
Tipps zur Gesprächsführung	18
Psychosoziale Betreuung	19
Prävention	20
Der FGM-Beirat der Stadt Wien	20
Danksagung	21
Anlaufstellen	22

Einleitung

Weltweit leben 200 Millionen Mädchen und Frauen, die an ihren Genitalien verstümmelt wurden. Auch in Österreich gibt es betroffene Mädchen und Frauen, die aufgrund der damit verbundenen gesundheitlichen Probleme besondere Hilfe benötigen.

Ihre AnsprechpartnerInnen sind häufig ÄrztInnen, vor allem GynäkologInnen und PädiaterInnen, Krankenpflegepersonal, Hebammen sowie PsychologInnen und SozialarbeiterInnen.

Die vorliegende Informationsbroschüre soll Sie bei der Betreuung unterstützen und helfen, über das Tabu weibliche Genitalverstümmelung zu sprechen. Ein großes Anliegen ist darüber hinaus Aufklärung und in weiterer Folge Prävention, sodass Mädchen dieses Leid zukünftig erspart bleibt.

Denn: FGM/C verletzt massiv die Menschenrechte von Mädchen und Frauen.

Was ist Female Genital Mutilation (FGM/C)?

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO versteht man unter weiblicher Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation/Cutting – FGM/C): „alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren Genitalien zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen nichttherapeutischen Gründen.“

Natürliche weibliche Anatomie



Typ 1: **Klitoridektomie**



Typ 2: **Exzision**



Typ 3: **Infibulation**



Quelle: The Royal Women's Hospital Revised and published: 3 October 2008, www.thewomens.org.au

Die WHO unterscheidet vier Formen von Genitalverstümmelung:

Typ 1: **Klitoridektomie** („Sunna“): Exzision der Vorhaut mit der ganzen oder einem Teil der Klitorisspitze

Typ 2: **Exzision**: Entfernung der Klitorisspitze mit partieller oder totaler Entfernung der kleinen Labien (häufigste Form)

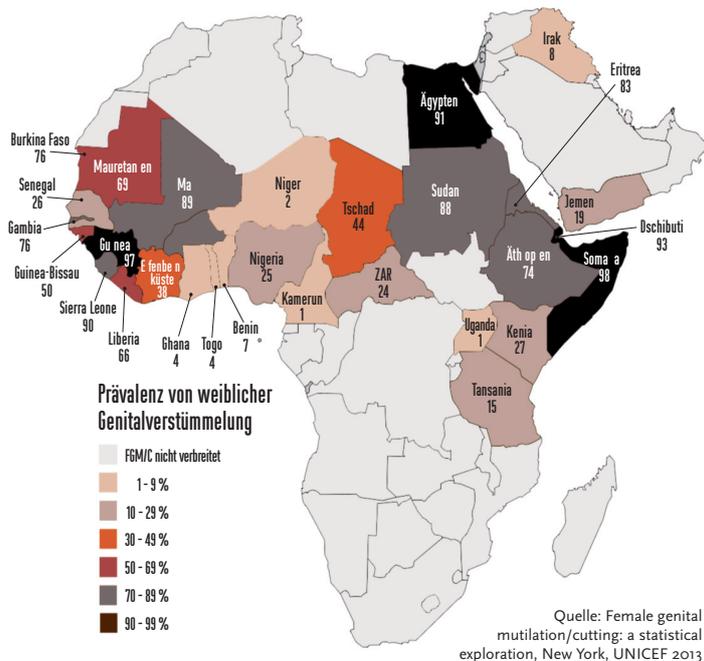
Typ 3: **Infibulation** („Pharaonische Beschneidung“): Entfernung der ganzen oder eines Teiles der äußeren Genitalien und Zunähen bis auf eine minimale Öffnung für Harn und Menstruationsblutung

Typ 4: **diverse, nicht klassifizierbare Praktiken**: beispielsweise Punktion, Piercing, Einschnitt und Einriss der Klitorisspitze

Mit Typ 3 sind Gesundheits-Fachkräfte am häufigsten konfrontiert.

Es gibt keine religiöse Vorschrift zur Verstümmelung der Genitalien. Es handelt sich um eine Jahrtausende alte Praxis, bei der Mädchen meist im Alter von 4–8 Jahren verstümmelt werden, mitunter bereits in den ersten Lebensstagen und Wochen oder aber auch erst in der Pubertät. Diese patriarchale Praktik wurzelt in sozialen, ästhetischen oder moralischen Normvorstellungen einer Gesellschaft.

Prävalenz und Inzidenz



Weltweit sind geschätzte 200 Millionen Frauen und Mädchen von FGM/C betroffen. Jährlich sind drei Millionen Mädchen gefährdet, genitalverstümmelt zu werden, das sind mehr als 8.000 Opfer täglich! (UNICEF 2016¹)

FGM/C wird in rund 30 afrikanischen Staaten, besonders in Somalia, Guinea, Ägypten, Mali, Sudan, Eritrea, Äthiopien und in Teilen Nigerias, praktiziert. FGM/C kommt unter anderem auch in Jemen, Indonesien, Australien, Brasilien und Peru vor und ist somit keiner Religion zuzuordnen.

Häufigkeit von FGM/C in Österreich

Ältere Schätzungen gehen davon aus, dass 6.000 bis 8.000 Opfer von FGM/C in Österreich leben, ein Drittel davon in Wien².

Das EU-Institut für Gendergerechtigkeit EIGE schätzt, dass zwischen 12 und 18 Prozent der 0- bis 18jährigen Mädchen aus FGM/C-betroffenen Ländern in Österreich das Risiko haben, genitalverstümmelt zu werden. In absoluten Zahlen sind das 735 bis 1.083 Mädchen (EIGE 2021).

¹ FGM/C: A global concern, UNICEF, New York, 2016

² Wiener Frauengesundheitsbericht (2006)

Rechtliche Situation in Österreich

Die Verstümmelung der weiblichen Genitalien (FGM/C) ist in Österreich gesetzlich verboten, sie erfüllt den Tatbestand schwerer Körperverletzung (§ 84 Abs. 1 StGB.) bzw. Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen (§ 85 Abs. 1 Z 2a StGB).

Laut Strafrecht kann niemand in „eine Verstümmelung oder sonstige Verletzung der Genitalien, die geeignet ist, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeizuführen“, einwilligen (§ 90 Abs. 3 StGB). Das bedeutet, dass weder Eltern noch eine volljährige Frau mit strafbefreiender Wirkung in eine Genitalverstümmelung einwilligen dürfen. Die Tat ist auch bei Begehung im Ausland in Österreich strafbar, wenn Täter oder Opfer die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt oder sich gewöhnlich in Österreich aufhält. Die Verjährungsfrist für eine strafrechtliche Verfolgung beginnt ab dem 28. Lebensjahr des Opfers (§ 58 Abs. 3 Z 3 StGB), wenn es zum Zeitpunkt der Tat minderjährig war. Darüber hinaus kann Schmerzensgeld gefordert werden. Opfer von Genitalverstümmelung haben Anspruch auf kostenlose psychosoziale und juristische Prozessbegleitung.

Meldepflichten:

Die Verschwiegenheitspflicht für Gesundheitsberufe wie ÄrztInnen, Klinische PsychologInnen und Hebammen wird bei Kenntnis einer vorsätzlichen schweren Körperverletzung wie FGM/C durchbrochen. Für die genannten und viele weitere Gesundheitsberufe besteht bei FGM/C-betroffenen volljährigen Frauen und bei Minderjährigen eine Anzeigepflicht, wenn man in Ausübung der beruflichen Tätigkeit von der Tat

erfährt (z.B. § 54 Abs. 4 ÄrzteG, § 37 Abs. 4 PsychologInnenG, § 6a Abs. 1 HebammenG).

Die Pflicht zur Strafanzeige besteht nicht bei einer volljährigen und voll entscheidungsfähigen FGM/C-betroffenen Patientin, sofern dieser keine unmittelbare Gefahr droht und eine Anzeige ihrem ausdrücklichen Willen widerspricht oder eine Anzeige das für die berufliche Tätigkeit nötige persönliche Vertrauensverhältnis beeinträchtigt. Warum eine Anzeige unterbleibt, ist sehr genau zu dokumentieren.

Nur wenn der Fall unverzüglich und nachweislich der Kinder- und Jugendhilfe gemeldet wird, kann bei einem minderjährigen Opfer eine polizeiliche Anzeige unterbleiben.

In allen Fällen sind die Betroffenen auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen.



Gesundheitliche Folgen

Akute und langfristige Folgen

Die Verstümmelung weiblicher Genitalien ist ein traumatischer Eingriff, der kurz- und langfristige gesundheitliche Folgen nach sich zieht. Gefäßverletzungen während des Eingriffs können starke Blutungen bis hin zum hämorrhagischen Schock auslösen. Es besteht die Gefahr von Infektionen. Verletzungen von Vagina und Harnröhre sind manchmal auf mangelnde anatomische Kenntnisse der Beschneiderinnen zurück zu führen. Da sich die betroffenen Mädchen heftig wehren und festgehalten werden, entstehen außergenitale Verletzungen wie Frakturen oder Schulterluxationen. FGM/C stellt auch dann eine verstümmelnde und gesundheitsgefährdende Praktik dar, wenn den Eingriff ausgebildetes Gesundheitspersonal durchgeführt hat (Medikalisierung).

Akutfolgen:

Schmerzen	Starke Schmerzen
Infektionen	Lokale oder generalisierte Infektionen, septischer Schock
Verletzungen	Verletzung von Klitoris Spitze, Klitorisvorhaut kleinen und großen Labien sowie des angrenzenden Gewebes (Harnröhre, Vagina, ...)
Blutungen	Blutungen, Anämie, hämorrhagischer Schock
Harnwegskomplikationen	Harnretention, Urethra-Ödem, Dysurie
Psychische Probleme	Psychisches Akut-Trauma
Außergenitale (Kollateral-) Verletzungen	Frakturen (Rippen), Luxationen (Schulter)

Die beschnittenen Frauen leiden häufig unter Dysmenorrhoe und Dyspareunie. Auch Harnwegsinfektionen und Blasenentleerungsstörungen können eine Folge sein. Bei infibulierten Frauen kommt es durch die Verengung des Geburtskanals zu langwierigen Geburtsverläufen, mit allen Konsequenzen. Das Mortalitätsrisiko der Mütter ist verdoppelt, das Risiko des peripartalen Todes um den Faktor drei bis vier erhöht. Damit infibulierte Frauen entbinden können, ist eine Defibulation, das Öffnen der Infibulationsnarbe, notwendig.

Langzeitfolgen:

Schmerzen	Chronisches Schmerzsyndrom
Infektionen	Chronische Infektionen (Hepatitis, HIV)
Gynäkologische und sexuelle Probleme	Dyspareunie, Dysmenorrhoe, Probleme in der Vorsorge, rezidivierende Infektionen
Geburtshilfliche Komplikationen	Protrahierte Geburtsverläufe, schwere Geburtsverletzungen (höhergradige Dammsrisse) langfristig auch mit Stuhlinkontinenz und postpartalen Fistelbildungen, Uterusruptur, postpartale Blutungen, Erhöhung der peripartalen Mortalität, schlechteres kindliches Outcome
Harnwegskomplikationen	Rezidivierende Harnwegsinfektionen, Miktionsstörungen, Harninkontinenz, Harnwegsstenosen
Narbenprobleme	Keloide, Fistelbildung, Fremdkörpergranulome
Psychische Probleme	Posttraumatische Belastungsstörung, Depressionen, Angststörungen

Geschlechtsverkehr ist für Frauen nach FGM/C meist mit Schmerz verbunden. Einschränkungen in Sexualität und Lustempfinden sprechen die betroffenen Frauen häufig nicht an. Im ärztlichen Gespräch stellen

sie die organischen Probleme nach FGM/C in den Vordergrund, wie Dysmenorrhoe, chronische Unterbauchbeschwerden, Kinderwunsch, den Wunsch nach einer Spontangeburt, Schmerzen an der Vulva, Dysurie, wiederkehrende Harnwegsinfekte, lange Dauer der Blasenentleerung (bis zu 30 Minuten) und schmerzhafte Zysten und Fistelbildung im Bereich der Beschneidungsnarbe.

Medizinisches Basiswissen zu FGM/C

Anamnese und Diagnose

Eine genaue Anamnese und die Durchführung einer eingehenden Untersuchung sind die Voraussetzungen für eine exakte Diagnose und zielgerichtete Therapie. Die Anamnese bei von FGM/C betroffenen Frauen ist sehr häufig nur mit Dolmetscherin möglich und erfordert eine sensible Vorgehensweise. (Tipps zur Gesprächsführung siehe Seite 18) Auch die gynäkologische Untersuchung erfordert großes Einfühlungsvermögen und Geduld. Untersuchungen wie transvaginaler Ultraschall und PAP-Abstrich sind erschwert und manchmal unmöglich.

Anamnestisch festzuhalten sind: Alter zum Zeitpunkt der Beschneidung, Typ, Art und Ausmaß der Beschwerden beim Urinieren, Art und Ausmaß der Beschwerden während der Menstruation, Sexualität, Kinderwunsch, genaue Beschreibung der äußeren Genitalien (Klitorissspitze, Klitorisvorhaut, große und kleine Schamlippen), eventuell mithilfe einer Skizze. Spezialisierte Zentren haben ein eigenes Anamneseblatt entwickelt.

Klassifikation der WHO

Typ I Klitoridektomie

Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitorissspitze mit/ohne Entfernung der Klitorisvorhaut oder Entfernung nur der Klitorisvorhaut

- I. a Entfernung der Klitorisvorhaut
- I. b Entfernung der Klitorissspitze mit Klitorisvorhaut

Typ II Exzision

Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitorissspitze und/oder der kleinen Schamlippen mit/ohne Entfernung der großen Schamlippen

- II. a Entfernung der kleinen Schamlippen
- II. b Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitorissspitze und der kleinen Schamlippen
- II. c Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitorissspitze, der kleinen und der großen Schamlippen

Typ III Infibulation

Verengung des Scheideneingangs durch mehr oder weniger ausgeprägten Hautverschluss durch Entfernung der kleinen und/oder großen Schamlippen mit/ohne Entfernung der Klitorissspitze und anschließendes Aneinanderfügen des Gewebes

- III. a Entfernung und anschließendes Aneinanderfügen der kleinen Schamlippen
- III. b Entfernung und anschließendes Aneinanderfügen der großen Schamlippen

Typ IV Sonstige

Andere medizinisch nicht indizierte Eingriffe am äußeren weiblichen Genitale wie Verätzen, Verbrennen, Durchstechen der Klitorissspitze

Chirurgische Therapie

Die chirurgische Therapie orientiert sich an Art und Ausmaß und an den Bedürfnissen der Patientinnen. Das Spektrum reicht von der vergleichsweise einfachen Wiedereröffnung, der sogenannten Defibulation, bis hin zu komplexen plastisch-chirurgischen Operationen, wie Labien- und Klitoris-Rekonstruktion.

In manchen Fällen reicht eine Defibulation nicht aus. Entweder bei sehr starken Gewebdefekten und -verlusten oder bei Wunsch der Patientin nach Wiederherstellung der Ausgangssituation. Dann kann nach sorgfältiger Operationsplanung und -vorbereitung eine Rekonstruktion der Labien und Klitoris versucht werden. Hierzu werden betroffene Nerven und Gefäße rekonstruiert und mithilfe von Lappenplastiken größere Weichteildefekte behoben. Zu erwarten sind ein längerer Genesungsprozess und eine mögliche Komplikationsrate.

Richtlinien bei bestehender Schwangerschaft

Bei bestehender Schwangerschaft geht es darum Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt zu vermeiden, beziehungsweise bei infibulierten Patientinnen eine Geburt erst zu ermöglichen. Daher sollten betroffene Patientinnen zur Geburt und Geburtsvorbereitung unbedingt an spezialisierte Zentren überwiesen werden. Im Rahmen der Geburtsvorbereitung wird über die Notwendigkeit und den optimalen Zeitpunkt einer Defibulation gesprochen. Diese Vorgehensweise ist in einem spezialisierten Zentrum mit geschultem, auch in Nachtdiensten verfügbarem Personal gut durchführbar.

Eine postpartale Infibulation ist, auch wenn der Wunsch danach besteht, unbedingt abzulehnen. Zu betonen ist, dass FGM/C kein Grund für eine Sectio darstellt! Wenn eine Sectio allein aus dem Grund durchgeführt wird, um eine Defibulation zu vermeiden, wird eine Chance zur Verbesserung der Lebensqualität der Patientin vergeben!

Zu empfehlen ist die Einbindung einer spezialisierten Hebamme während Schwangerschaft und Wochenbett.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. und die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe stellen auf ihren Websites Empfehlungen im Umgang mit FGM/C-betroffenen Patientinnen bereit. Für Österreich ist eine eigene Version in Arbeit.

Spezialisierte Zentren in Wien (genaue Kontaktdaten siehe Seite 22):

Klinik Landstraße

Gynäkologie und Geburtshilfe

Klinik Ottakring

Gynäkologie und Geburtshilfe

Universitätsklinikum AKH Wien

Abt. allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie

Hebammenzentrum – Verein freier Hebammen

Psychische Aspekte von FGM/C

Weibliche Genitalverstümmelung und die damit verbundenen Folgen erhöhen bei betroffenen Frauen und Mädchen das Risiko für eine psychische Erkrankung.

Nicht jede Verstümmelung verläuft unter den gleichen Umständen. Da FGM/C heute häufig in Kliniken unter Einsatz von Anästhesie und Schmerzmedikation durchgeführt wird, sind die psychischen Auswirkungen sehr unterschiedlich. Im Extremfall entspricht die Verstümmelung einem massiven Trauma und die Folgen gleichen jenen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Am häufigsten sind Symptome einer Depression oder einer Angststörung. Auch somatoforme Störungen wie Magen- oder Kopfschmerzen lassen sich auf diese Gewalterfahrung zurückführen. Schließlich können psychische Belastungen auch die sexuelle Gesundheit beeinträchtigen. Bei manchen Frauen kommt es hingegen zur Dissoziation: Sie verdrängen jegliche Erinnerung an die Verstümmelung.

Um Frauen bestmöglich zu unterstützen, braucht es eine spezielle bedürfnisorientierte psychologische Versorgung: Diese muss niederschwellig sein. Es sollten nur weibliche klinische Psychologinnen und Psychotherapeutinnen eingesetzt werden, die im Umgang mit von FGM/C betroffenen Frauen geschult sind. Dies gilt auch für beigezogene Dolmetscherinnen. Voraussetzung ist ein Setting „von Frau zu Frau“. Eine psychologische Begleitung bei gynäkologischen Eingriffen, vor allem bei Defibulationen, ist wichtig, um die Gefahr einer Retraumatisierung zu verringern.

Im Rahmen der Beratung ist die gesamte Person in den Mittelpunkt zu stellen und nicht auf die Problematik FGM/C zu reduzieren. Denn die Bewältigungsstrategien und der Leidensdruck sind individuell sehr unterschiedlich.

Was können Sie tun?

Aufgrund der Tabuisierung des Themas wendet sich erfahrungsgemäß nur eine sehr geringe Zahl betroffener Frauen an Hilfseinrichtungen. Die Berufsgruppen im Gesundheitssystem, die am häufigsten mit Betroffenen in Kontakt kommen, sind GynäkologInnen, Hebammen, sowie PädiaterInnen. In dieser Situation sind Fachkräfte des Gesundheitswesens nicht nur medizinisch, sondern auch im Hinblick auf die rechtliche, psychosoziale sowie ethische Dimension gefordert.

Gegenüber Betroffenen sollte von einer „Beschneidung“ gesprochen werden (englisch: cutting, circumcision, französisch: excision), um nicht verletzend zu wirken. Auf Schamgefühle und Intimsphäre der Frauen ist Rücksicht zu nehmen, eine vertrauensbildende Atmosphäre ist dabei von großer Bedeutung.

Falls eine gynäkologische Untersuchung gewünscht bzw. notwendig ist, sollte diese eine mit der Problematik vertraute Ärztin durchführen. Falls nötig, soll eine Übersetzerin beigezogen werden, z. B. eine erwachsene Frau, die nicht der Familie angehört.

Wichtig ist sensibles Einfühlungsvermögen. Nur so ist ein Ansprechen dieses meist vollkommen tabuisierten Themas überhaupt denkbar.

Tipps zur Gesprächsführung

In der Praxis wenden sich betroffene Frauen selten proaktiv mit dem Thema FGM/C an eine Beratungsstelle. Erst gesundheitliche Probleme und der Leidensdruck veranlassen die Frauen, Hilfe zu suchen. Diese gesundheitlichen Probleme sind oftmals Folgen der Verstümmelung, werden aber von vielen Frauen nicht damit in Zusammenhang gebracht. Für sie gehören Schmerzen zum Frausein dazu. Erst nach dem behutsamen Aufbau einer Vertrauensbasis ist es möglich, mit den Frauen über die Ursache ihrer Schmerzen zu sprechen und sie über die gesundheitlichen Folgen von FGM/C und die Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären.

Das Gespräch mit Betroffenen und potenziell Gefährdeten:

- Nehmen Sie sich ausreichend Zeit. Sorgen Sie für eine ruhige, ungestörte Atmosphäre.
- Wenn nötig, bitte eine weibliche Dolmetscherin beiziehen, die mit dem Thema vertraut ist.
- Sprechen Sie die Frau nicht direkt auf ihre persönliche Betroffenheit an. Besser ist zunächst zu erfragen, ob Beschneidung im Umfeld der Frau üblich ist.
- Achten Sie darauf wie sich die Frau ausdrückt, und greifen Sie die von ihr verwendeten Begriffe auf, etwa „Beschneidung“. Vermeiden Sie drastische Begriffe wie „Verstümmelung“.
- Zeigen Sie Ihren Respekt, aber nicht Ihre Gefühle. Machen Sie Ihren Standpunkt deutlich ohne zu verurteilen.

- Anschauungsmaterialien der weiblichen Anatomie können das Gespräch erleichtern (keine Fotos!).
- Informieren Sie die Frau über die Komplikationen von FGM/C, über Reproduktion und die rechtliche Lage. Auch die psychosoziale Situation sollte thematisiert werden.
- Verweisen Sie Betroffene oder potenziell Bedrohte an spezialisierte Beratungsstellen wie das Frauengesundheitszentrum FEM Süd.

Psychosoziale Betreuung

Im Hinblick auf psychische Auswirkungen ist der Zustand nach einer Genitalverstümmelung häufig vergleichbar mit jenem nach einer erlebten Vergewaltigung mit ähnlichen posttraumatischen Stressreaktionen. Daher ist es wesentlich, betroffene Frauen auf die vorhandenen Anlaufstellen und deren Beratungsmöglichkeiten hinzuweisen.

Häufig stehen bei von FGM/C betroffenen Frauen schwerwiegende existenzielle Probleme wie laufendes Asylverfahren, finanzielle Unsicherheit, geringe Deutschkenntnisse, vorerst im Vordergrund. Auch dann ist es wichtig, zu entsprechenden Hilfsorganisationen zu verweisen.

Prävention

ÄrztInnen, Hebammen und Krankenpflegepersonal kommt eine wesentliche Rolle bei der Prävention zu. Wichtig ist, Mütter bzw. Eltern von Töchtern über die rechtliche Situation in Österreich zu informieren.

Ein Informationsgespräch im Zuge einer Entbindung ist daher von großer Bedeutung, wobei die wirksamsten Argumente gegen FGM/C vor allem die Gesundheit des Mädchens betreffen.

Auch KinderärztInnen haben eine wichtige Schlüsselrolle: in den Elterngesprächen sollte einfühlsam, aber unmissverständlich der Einfluss der körperlichen Unversehrtheit für die Entwicklung des Kindes betont und auf die Strafbarkeit von FGM/C hingewiesen werden. Auch hier ist verständliche und einfühlsame Information wichtig, um die Vertrauensbasis nicht zu gefährden.

Der FGM-Beirat der Stadt Wien

Wien setzt auf fachübergreifende Zusammenarbeit im Kampf gegen FGM/C. Unter Leitung des Wiener Programms für Frauengesundheit tritt der FGM-Beirat der Stadt Wien seit 2007 regelmäßig zusammen. Dem Beirat gehören an: Expertinnen der Gynäkologie, Frauengesundheit, Psychologie und Pädiatrie, VertreterInnen der Ärztekammer Wien, des Österreichischen Hebammengremiums und relevanter Abteilungen der Stadtverwaltung wie Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheit, Frauen, Integration, Kinder- und Menschenrechte.

Der FGM-Beirat leistet strukturelle Arbeit in der Präventions- und Bewusstseinsbildung und setzt wichtige Impulse in der medizinischen Versorgung in Wien.

Danksagung

Wir danken herzlich allen Expertinnen, die zur inhaltlichen Gestaltung dieser Broschüre beigetragen haben:

Dr.ⁱⁿ Marion Gebhart, Juristin und Leiterin des Frauenservice der Stadt Wien, Renate Großbichler-Ulrich, Präsidentin a. D. des Hebammengremiums, ao. Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger, Wiener Frauengesundheitsbeauftragte a. D.

Für die Überarbeitung der 4. Auflage aus medizinischer Sicht danken wir folgenden Mitgliedern des FGM-Beirats der Stadt Wien: Dr.ⁱⁿ Cornelia Hieber, Ärztekammer Wien, Referat Gender Mainstreaming und Diversity Management, und Dr.ⁱⁿ Susanne Hölbfer, Gynäkologin, Klinik Ottakring.

Anlaufstellen

Spezialisierte Zentren (Medizin, Geburtshilfe)

Klinik Landstraße

Gynäkologie und Geburtshilfe
FGM-Ambulanz: Dr.ⁱⁿ Birgit Anker
Juchgasse 25, 1030 Wien
T: 01/711 65-74 711

Klinik Ottakring

Gynäkologie und Geburtshilfe
Leitung FGM-Ambulanz: Dr.ⁱⁿ Susanne Hölbfer
Montleartstraße 37, 1160 Wien
T: 01/491 50-4710

Universitätsklinikum AKH Wien

Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Abt. allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie
Krisenambulanz: Ass.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Daniela Dörfler
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien
T: 01/404 00-290 40 oder 280 40

Hebammenzentrum – Verein freier Hebammen

Lazarettgasse 8/1 b/1, 1090 Wien
Katharina Kreindl, MSc.
T: 01/408 80 22
E: freie-hebammen@hebammenzentrum.at

Beratungsstellen

FEM Süd – Frauengesundheitszentrum

Klinik Favoriten
Beratung: Bakk.^a Uymya El Jeledé
Kundratstraße 3, 1100 Wien
T: 01/601 91-5212 und 01/601 91-5201
E: kfn.femsued@gesundheitsverbund.at
www.femsued.at

HEMAYAT – Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende

Sechsschimmelgasse 21, 1090 Wien
T + F: 01/216 43 06
E: office@hemayat.org
www.hemayat.org

Orient Express – Frauenberatungsstelle

Schönngasse 15–17/2, 1020 Wien
T: 01/728 97 25
E: office@orientexpress-wien.com
www.orientexpress-wien.com

Telefonische Beratung und weiterführende Links

24-Stunden-Frauennotruf

T: 01/71 71 9
E: frauennotruf@wien.at

Österreichische Plattform gegen weibliche Genital- verstümmelung

www.stopfgm.net

Wiener Programm für Frauengesundheit

- E-Learning FGM – Weibliche Genitalverstümmelung
- Folder „Ich schütze meine Tochter“ in 5 Sprachen
- Siehe Kurzlink: <https://tinyurl.com/FGMWien>



Impressum Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: Institut für Frauen- und Männergesundheit/FEM Süd; ZVR: 650 474 385; Redaktion und Umsetzung: Uymya Eljeledé, Bakk., Mag^a Hilde Wolf, Mag^a Elisabeth Hanusch-Mild; Inhaltliche Überarbeitung und Koordination 2020: Mag^a Alexandra Grasl-Akkilic, Wiener Programm für Frauengesundheit; Grafische Gestaltung: Mag^a Gisela Scheubmayr/www.subgrafik.at; Druck: Donau Forum Druck, 1230 Wien; 4. Auflage, Dez. 2020.

