

Wie wird FGM in der Ausbildung von ÄrztInnen berücksichtigt?

UNIVERSITÄT WIEN

Dr. Christine Binder-Fritz
Zentrum für Public Health
Institut f. Geschichte der Medizin MUW



Foto: C. Binder-Fritz vbk 2006

© Dr. Christine Binder-Fritz

Globalisierung und Migration:

UNIVERSITÄT WIEN

soziale, ethnische, kulturelle Diversität
im Gesundheitssystem

- Interkulturelle, bzw. transkulturelle Kompetenz als Schlüsselqualifikation für Ärzte und Ärztinnen, für Hebammen und Pflegepersonal.
- Adäquate Beratung und Betreuung von FGM-Betroffenen: nach gender- und kultursensiblen Richtlinien
- Themen: FGM + Gender-Medizin in Aus- und Fortbildung für MedizinerInnen, Hebammen, Pflegepersonal (gyn/ geburtshilfl./ pädiatrischer Bereich).
- Foto. WHO 2001

© Dr. Christine Binder-Fritz

FGM aus der Sicht der Ethnologie + Medical Anthropology für den Bereich Public Health

- Themen des heutigen Vortrags:
 - 1) medizinisch relevante Aspekte
 - 2) gender- und soziokulturell relevante Aspekte
 - 3) Mein persönlicher Zugang zum Thema...(Studium Ethnologie + Medizinanthropologie parallel zum Beruf: als Dipl. MTA 1977 - 1994 an Univ. Frauenklinik, AKH Wien)
 - Beobachtungen (klin. Praxis G"yn. O.B")
 - Generell "Sprachlosigkeit"
 - Nigerianische Gastärztin (1993 Hochzeit, Gender, Identität, FGM auch in bildungsmäßigen Eliten!..)

© Dr. Christine Binder-Fritz

FGM in der Aus- und Fortbildung: was gibt's schon?

- 1) LV- an der MUW: Seit 2004 im MCW Block 15 (Gyn/Geburtshilfe) Ethnomedizin: Einführung in FGM Thematik) Binder-Fritz
- 2) im Rahmen weiterer LV Ethnomedizin (Armin Prinz)
- 3)) Seminare seit 2000 „Transkulturelle Kompetenz im Krankenhaus“ -FGM Thema im Modul „Gyn Geburtshilfe“ (Hebammen + Pflege) in Wien;
 - LKH-Salzburg (SALK), Oberösterreich (GESPAG) interdisziplinär - aber
 - Interesse bei ÄrztInnen noch eher gering. - Frage: weil im Pflege-Kontext angeboten?

© Dr. Christine Binder-Fritz

Relevante Themen: Aus- und Fortbildungen

WHO Begriff: (FGM).ABER: viele Betroffene bevorzugen heute auch Bez.: „female genital cutting“

WHO Klassifikation - Verschiedene Formen von FGM

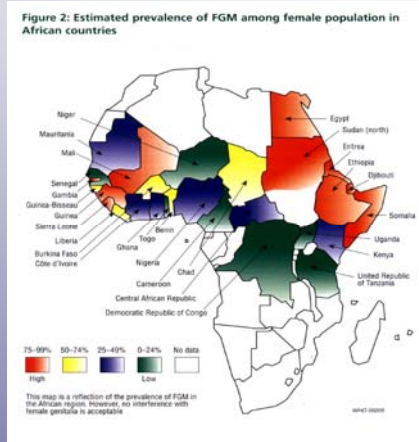
-Gesundheitliche Folgen (körperliche, seelische, sexuelle)

-Management von FGM in der Geburtshilfe

© Dr. Christine Binder-Fritz

Häufigkeit von FGM in afrikanischen Ländern: Relevanz für Migrantinnen in Österreich!

- Prävalenz von FGM zwischen 80% - 90%:
- In Ägypten, Äthiopien, Eritrea, Gambia, Mali, Sierra Leone, Somalia und Sudan.
- Prävalenz von FGM ca. 50 %:: in Nigeria u.a.
- Grafik: aus WHO 2001. Manual Female Genital Mutilation



© Dr. Christine Binder-Fritz

Die verschiedenen Formen von FGM (nach WHO)

- **Typ I: (modifizierte) Sunna. Klitoridektomie**
- **Typ II: + Exzision der Klitoris (und auch kleinen Schamlippen)**
- **Typ III: Infibulation = „Pharaonische Beschneidung“** (Vorkommen: Ägypten, Äthiopien, Eritrea, Mali, Gambia, Sudan, Somalia)
- **Typ IV: Andere Formen genitaler Manipulationen.**

© Dr. Christine Binder-Fritz

Typ III: Infibulation = „Pharaonische Beschneidung“

- komplette Amputation der Klitoris und kleinen Labien sowie des Gewebes der großen Labien
- Anschließend „Verschließen“ der Wundränder bis auf winzige Öffnung („Brücke“ aus Narbengewebe)

© Dr. Christine Binder-Fritz

FGM: Komplikationen –und Langzeitfolgen (nach WHO)

- Keloid-Bildung mit Verengung des Vaginaleingangs
- Sexuelle Dysfunktion mit Folgen für beide Partner, Dyspareunie
- Geburtsrisiko
- Verlängerte und ungleichmäßige Wehentätigkeit
- Gefahr: Perineum-Riss, Fistelbildung „chirurgisches“ Eröffnen

© Dr. Christine Binder-Fritz

Geburtskomplikationen: häufig bei Infibulation

- Probleme beim Monitoring der Wehen und Kindeslage
- Eröffnung einer Infibulation vor Geburt = Defibulation
- nach Geburt : „Wiederzunähen“ = Refibulation = problematisch!
- FRAGE: spezielle chirurgische Kenntnisse? Kooperation mit FachärztInnen?
- Wiederherstellg- Chirurg.?
- FOTO: Patientin mit eröffneter Infibulation (WHO 2001)

© Dr. Christine Binder-Fritz

Fremde Frauen - Fremde Körper: wieviel "Kulturverständnis" brauchen MedizinerInnen?

- Konsens: Praxis der FGM erfüllt den Tatbestand einer fundamentalen Verletzung von Frauen- und Menschenrechten.
- Für ÄrztInnen wäre wichtig diese Praxis auch in den lokalen und historischen soziokulturellen Sinnzusammenhängen zu verstehen. *Gerade weil* dieses Thema hierzulande hoch emotional besetzt ist + vielfach auf Entsetzen + moralische Entrüstung stößt (mit Folgen für verbale + non-verbale Kommunikation (ÄrztIn-Patientin-Angehörige!))

© Dr. Christine Binder-Fritz

...wieviel "Kulturverständnis" brauchen MedizinerInnen?

- Gespräche rund um FGM könnten dann anders und kontextbezogen formuliert werden. Denn internationale Anstrengungen die Folgen der Beschneidung zu lindern, oder die Praxis zu unterbinden, werden nur dann gelingen, wenn die Angehörigen der Gesundheitsberufe dessen soziokulturellen Sinn nicht übergehen!



Foto: C. Binder-Fritz. Univ. Frauenklini kvbk 2006

© Dr. Christine Binder-Fritz

Relevante Themen: Aus- und Fortbildungen

GENDER- KÖRPER - KULTUR

Körperkonzepte, Körperbilder, Körperverständnis,
Gender-Rollen....

Wissenschaftstheoretisch: „embodiment“, „The 3
Bodies“ - Konzepte aus der Medical
Anthropology

Die häufigsten soziokulturellen Gründe für die
Beschneidung: TRADITION! Identität, Gender-Rollen,
„Reinheits-Vorstellungen“, Hygienische und ästhetische,
Psycho-sexuelle, ökonomische (Ehefrau, Hebammen...)

© Dr. Christine Binder-Fritz

FGM : Gender - und kultursensible Kommunikation

- Scham, Tabu, „Sprachlosigkeit“
- Sprach- + gender-Barrieren
- Hoch emotionales Thema!!
- Non-verbale Komm.
- Kontroversiell:
- a) Universalismus
- versus
- b) Kulturrelativismus.
- Basis: Menschen- und Frauenrechtsverletzung
- Fotos. C. Binder-Fritz, AKH 1994

© Dr. Christine Binder-Fritz

FGM : Gender -sensible + interkulturelle Kommunikation

- Das “eigene” und “das Fremde”...
- Hinterfragen der eigenen Haltung zu FGM!
moralische Wertung? Entrüstung?
- Empathie + Sachlichkeit!
- Medizinhistorisch: Chirurgische Manipulationen; (19. - bis 20. Jhdt Europa + USA; Klitoridektomie: bei „Hysterie“ + zur Verhinderung der Masturbation!!!

© Dr. Christine Binder-Fritz

Gender- und kultur-sensibler Umgang mit betroffenen Frauen....

- Gerade ÄrztInnen müssen sich in Ihre Klientinnen hineinversetzen und sich fragen: wie sich betroffene Frauen fühlen, wenn in der Öffentlichkeit Abbildungen intimster Körperregionen zur Schau gestellt werden, an denen auch für medizinische Laien anatomische Sachverhalte erläutert werden?
- Und in der Ambulanz “der interessante FALL???

© Dr. Christine Binder-Fritz

Appell an Ärzteschaft: keine Medikalisierung von FGM!

- In etlichen Ländern wird FGM auch in städtischen und bildungsmäßigen Eliten, häufig unter klinischen Bedingungen und unter lokaler Betäubung in Krankenhäusern, durchgeführt....
- Auch Wunsch von Migrantinnen hierzulande?
- Hinweis auf juristische Situation in Österreich!

© Dr. Christine Binder-Fritz

Zukunftsperspektiven...

Aufbau eines FGM-Netzwerks für den Public Health Bereich

Interdisziplinäre Kooperation

Info-Netzwerke an Schnittstellen: Medizin-+
Beratungs- und Betreuungseinrichtungen

- Partizipation geeigneter Personen mit Fachwissen aus den African Communities
- + Finanzielle Ressourcen!

© Dr. Christine Binder-Fritz



Foto: C. Binder-Fritz. Univ. Frauenklinik 1994

© Dr. Christine Binder-Fritz

FGM in der Aus- und Fortbildung

- Didaktisch: LV + mit Seminarcharakter, interkulturelles Lernen Team-Teaching!
- Partizipation der betroffenen migrant communities: z.B. geeignete Personen als Vortragende und DiskutantInnen.
- Hermeneutischer Zugang: „Verstehen“ der Zusammenhänge, „Wissenschaftstheoretisch: Erkenntnisse der Sozial- u. Kulturanthropologie, Gender studies, Medical Anthropology

© Dr. Christine Binder-Fritz

Hinweis auf FGM-Beratungsstelle Bright Future

- Im AAI Türkenstr. 3, 2. Stock
- Tel: 319 26 93
- Gegründet von der Afrikanischen Frauenorganisation, Frau Hadis Etenesh
- *u.a finanziert von der Stadt Wien; dieSie - Wiener Frauengesundheitsprogramm; MA 17*

© Dr. Christine Binder-Fritz

Literatur:

- Maier,Cristina 2003, Echo des Schweigens. EditionRoesner
- Toubia, N.A. 1999. A practical manual for Health Care Providers Caring for Women with Circumcision. RAINBO Publication, New York.
- WHO 1997. *Female Genital Mutilation. A joint WHO/UNICEF/ UNFPA Statement.* Geneva.
- WHO 2000. *Female Genital Mutilation. A Handbook for Frontline workers.* WHO. Geneva.

© Dr. Christine Binder-Fritz