

Ergebnisprotokoll Themenforum Rekonstruktion FGM/C Deutschland

vom: 12.03.2025 anwesend: 55 Personen

auf die Aufführung der Namen der Anwesenden wird verzichtet

Leitung: Günter Haverkamp, RTD

Protokollführerin: Rike Sindbert, pro familia Nürnberg

TOPS	Ergebnis	Auftrag wer? / bis?
TOP 1 Begrüßung	Begrüßung durch Günter Haverkamp	
TOP 2 Vortrag Dr. med. Dan mon O'Dey Dr. zu Vulva- Öffnung vs. Vulva- Rekonstruktion	<p>Vortrag Dr. med. Dan mon O'Dey:</p> <p>Dr. med. Dan mon O'Dey, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie.</p> <p>Er leitete plastisch-chirurgische Einrichtungen am Universitätsklinikum und einem Lehrkrankenhaus in Aachen. Er gründete ein, aufgrund der selbstentwickelten OP-Techniken, ein bundesweit einzigartiges Zentrum für Dekonstruktive Chirurgie der weiblichen Geschlechtsmerkmale. Seit November 2024 ist er in der O'Dey Private Practice in der Salutem Praxisklinik in Heidelberg tätig.</p> <p>Vulva-Öffnung vs. Vulva-Rekonstruktion</p> <p>Nach Möglichkeit soll der Vortrag an teilnehmende verschickt werden. Das Protokoll enthält lediglich eine kurze Zusammenfassung der Kernaussagen des Vortrages.</p>	

von FGM/C Betroffene Frauen leiden unter zahlreichen Beschwerden. Diese sind u.a.:

- Urin und Menstruation kann nur tröpfchenweise abfließen
- Wiederkehrende Entzündungen unter der Narbenplatte
- Dornenvernähungen der Vulva führen häufig zu Fisteln
- Narben
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- hohe Rissverletzungen im Rahmen der Geburt

Defibulation/ Vulva- Eröffnung:

= Durch Öffnung der Narbenplatte werden Harnausgang und Scheideneingang freigelegt.

Ergebnis/ Ziel dieser erleichternden Operation:

- vaginale Entbindung wird ermöglicht (deshalb Defibulation unter der Geburt sinnvoll)
- Urin und Menstruation kann wieder ungehindert abfließen
- hygienische Probleme werden aufgehoben
- Minderung der Spannungsschmerzen

Aber:

- durch Öffnung entstehender Scheidenoffenstand führt zu austrocknen der Scheide
- dies kann weiterhin zu wiederkehrenden Blasenentzündung führen
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr können erhalten bleiben

d.h. eine Öffnung kann weiterführende Beschwerden für die Patienten haben

Vulva - Labien Rekonstruktion:

= Durch Öffnung der Narbenplatte werden Harnausgang und Scheideneingang freigelegt, Labia-minora (kleine Geschlechtsslippen) und/oder Labia-majora (große Geschlechtsslippen) werden plastisch rekonstruiert.

Ergebnis/ Ziel dieser erleichternden Operation:

- vaginale Entbindung wird ermöglicht
- Urin und Menstruation kann wieder ungehindert abfließen
- hygienische Probleme werden aufgehoben
- mindert chronische Beschwerden
- Labien schützen wieder den Scheideneingang, wodurch ein Austrocknen der Scheide und damit verbundene Infektionen verhindert werden
- Milieu im Scheidenbereich wird wiederhergestellt
- chronifizierte Infektionen (z.B. wiederkehrende Blasenentzündung) werden vermieden
- weniger bis keine Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- ursprüngliche Körperempfindung wird zurückerlangt
- Gewebeverbesserung und Elastizitätsgewinn der Vulva, was schmerzfreien penetrativen Geschlechtsverkehr ermöglichen soll

Rekonstruktion ist vom finanziellen und zeitlichen Operations- und Regenerations- Aufwand wesentlich höher als eine Defibulation.

Literaturempfehlungen:

Franz Kainer (Herausg.)

Facharztwissen Geburtsmedizin „Geburtshilfe und FGM/C“

Verlag: Elsevier, München / Urban & Fischer



Daniela Dörfler, Ass. Prof. OA Dr. med. , Oberärztin an der Urogynäkologischen Ambulanz und des Beckebodenzentrums im AKH Wien verweist auf Handlungsempfehlungen zur Betreuung von FGM/C-betroffenen Frauen und Mädchen in Österreich. Download ist möglich unter:

<https://presse.wien.gv.at/presse/2025/02/05/fgm-beirat-der-stadt-wien-neue-handlungsempfehlungen-zu-weiblicher-genitalverstuemmung>

Oder per E-Mail anfordern bei: daniela.doerfler@mediniwien.ac.at

Auch in Deutschland gibt es einen medizinischen Leitfaden für Fachkräfte von Stop Mutilation e.V.

Diese und weitere Leitfäden zum Download finden sie unter:

<https://www.fluechtlinge-willkommen-in-duesseldorf.de/frauen/weibliche-genitalverstuemmung-fgm/leitfaeden-fuer-fachkraefte/>

Wichtig für die Beratung:

Berater*innen müssen Klientinnen Unterschiede zwischen Öffnung und Rekonstruktion erklären, damit Klientin selbstbestimmt entscheiden kann, welche erleichternde Operation für sie und deren aktuelle Lebenssituation gewünscht und passend ist.

Kostenübernahme einer Rekonstruktion:

Medizinische Versorgung wird seit 2013 von KK übernommen.

Auszug Kurzinformation Deutscher Bundestag 2018:

*Die Zahl der von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen Frauen in Deutschland wird im Rahmen einer aktuellen Studie zum Stichtag 31. Mai 2016 auf mindestens 47.000 geschätzt. Die geschätzte Zahl der bedrohten Mädchen unter 18 Jahren differiert zwischen 1.560 und 5.690.¹ Weibliche Genitalverstümmelungen können erhebliche physische und psychische Auswirkungen haben – so etwa Infektionen (z. B. Wund- und Harnwegsinfektion), Schmerzen, schwere Blutungen, Probleme beim Wasserlassen und beim Geschlechtsverkehr, Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, Depressionen, Ängste sowie Posttraumatische Belastungsstörungen.² Leiden Mädchen bzw. Frauen unter den Folgen einer Genitalverstümmelung und sind dadurch gesundheitlich beeinträchtigt, werden die Behandlungskosten – **soweit Betroffene gesetzlich krankenversichert sind** – von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.*

Auch bei Frauen mit Krankenschein (Frauen im Asylverfahren/ in einer Duldung) hat Dr. O' Dey schon die Erfahrung gemacht, dass die Kosten nach einem Bericht von Dr. O'Dey vom Sozialamt übernommen werden.

Hinweis: In anderen Bundesländern gibt es dazu andere Erfahrungen. Rekonstruktionen werden dort nur mit einer bestehenden Krankenversicherung übernommen. Menschen mit Krankenschein erhalten dort nur überlebensnotwendige Behandlungen d.h. das Sozialamt übernimmt nur die Kosten für eine Defibulation. Das Jugendamt ist kulanter und übernimmt Kosten für eine Rekonstruktion von Unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten.

<p>TOP 3 Diskussion im Plenum</p>	<p>Eingebrachtes Fallbeispiel:</p> <p>Krankenkasse verlangt eine Fotodokumentation der Vulva bevor sie eine Kostenübernahme ausstellt. Dr. O' Dey empfiehlt ein Gespräch mit der KK-Leitung und im Notfall eine Versendung der Bilder von Arzt zu Arzt. Insgesamt wird die Anfrage als grenzüberschreitend erlebt.</p> <p><u>Aktuelle Operationsräume von Dr. O'Dey:</u></p> <p>Dr. O'Dey kann aufgrund eines Brandes in Aachen nicht mehr dort operieren. Zukünftig wird Dr. O'Dey in Heidelberg operieren. Heidelberg rechnet hauptsächlich über private Krankenkassen ab. Mehrere Beratungsstellen haben die Erfahrung gemacht, dass Heidelberg eine Vorauszahlung von den Patientinnen verlangt. Dies stellt für Klientinnen ein großes Problem dar. Es sei laut Dr. O'Dey aber möglich auch Kassenpatientinnen zu operieren und eine zumindest anteilige Kostenübernahme durch die KK zu erwirken.</p> <p>Klientinnen, die sich bereits in Aachen vorgestellt haben können ihre Dokumente in Aachen mit Hilfe Ihres Ausweises in Aachen einfordern und diese in Heidelberg einreichen. Dr. O'Dey kann dann klären wie hoch die Eigenbeteiligung wäre.</p> <p><u>Welche weiteren Möglichkeiten der Rekonstruktion nach der OP-Methode von Dr.O'Dey gibt es:</u></p> <p>Dr. O'Dey ist aktuell weltweit der einzige Arzt, der so allumfassend Frauen rekonstruiert.</p> <p>Am Universitätsklinikum in Gießen operiert Dr. Dr. med. Maryam En-Nosse Oberärztin, Leiterin des Bereichs Vulvaerkrankung und FGM-Sprechstunde, rekonstruktive Vulvachirurgie, Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie, MIC I. Sie hat ein halbes Jahr bei Dr. O'Dey gelernt. Dr. En-Nosse kann einschätzen, welche FGM/C Operationen möglich wären.</p> <p>Am Universitätsklinikum in Freiburg gibt es ebenfalls ein Zentrum für von FGM/C betroffenen Frauen. Dr. Med. Isabel Runge berät in Freiburg zu FGM/C und führt Defibulationen durch.</p>	

	<p>Saida International e.V. in Leipzig gibt an, dass sie nach der Technik von Dr. O'Dey zu operieren. Dr. O'Dey hat dort einmal voroperiert. Dr. O'Dey hat noch keine Ergebnisse von dort operierten Patientinnen gesehen, um die Umsetzung der OP-Technik weiter begleiten zu können.</p> <p>Jawahir Cumar des Vereins stop mutilation e.V. in Düsseldorf warnt in diesen Kontext, dass Ärzt*innen teilweise leichtfertig Rekonstruktionen anbieten und dabei Patientinnen als Versuchskaninchen missbrauchen würden.</p> <p>Tanja Wunderlich, FIM Frankfurt hat bereits 50 Klientinnen bei einer OP bei Dr. O' Dey begleitet. Sie ergänzt, dass Dr. med. Stefanie Adili, tätig in einer Gemeinschaftspraxis für Plastische Chirurgie in Wiesbaden aktuell von Dr. O'Dey geschult wird und perspektivisch hoffentlich Rekonstruktionen anbieten kann.</p> <p>Dr. med. Christoph Zerm, AG FIDE e.V. gibt an, dass er die Erfahrung gemacht hat, dass Ärzte ihre Kompetenz besser darstellen, um Einnahmen und Zentren öffnen zu können. Es dauert bis Kolleg*innen sich in die Technik der plastischen Chirurgie eingearbeitet haben. D.h. es wird noch dauern bis qualitativ hochwertige Zentren entstanden sind.</p>	
<p>TOP 4 Ergebnis</p>	<p>Es braucht Lösungsstrategien, wie Betroffene prüfen können, ob Operationsangebot für sie passend, zielführend und sicher ist. Hierzu könnte u.a. ein Fragebogen entwickelt werden, den Patientinnen bei einem Aufklärungsgespräch dem Arzt/ der Ärzt*in vorlegen können. Auf dem Formular könnten Qualitätsstandards erfasst und abgefragt werden.</p> <p>Prof. Dr. Nicole Schmidt, KSH München gibt zu bedenken, dass ein solchen Formular Ärzt*innen zusätzlich abschrecken könnte sich mit dem Thema FGM/C zu befassen. Dr. med. Christoph Zerm empfindet die Bereitschaft einer Ärzt*in sich mit einem solchen Formular auseinanderzusetzen schon ein erstes wichtiges Qualitätsmerkmal. Er bittet Beraterinnen zu überlegen wie die Auswahl getroffen und ausfallen würde, wenn eigene Familienmitglieder vor einer komplizierten Operation stünden.</p> <p>Die Diskussion soll am Mittwoch, 26.03.2025/ 18.00 Uhr bis 20.00 Uhr weitergeführt werden.</p> <p>Ziel ist es dann konkrete weitere Handlungsschritte im Sinne der Klient*innen zu entwickeln.</p>	