

Weibliche Beschneidung kommt aus der Tabu-Zone

Auf einer Fachtagung zu weiblicher Genitalbeschneidung wurde über die psychischen und physischen Auswirkungen informiert, mit denen auch hierzulande viele Frauen und Mädchen leben müssen oder von denen sie bedroht sind.

von Jürgen Brenn



„FGM darf keinen Folklore-Schutz genießen.“
Rhodah Koross,
 1. Vorsitzende des
 Düsseldorfer Hilfsvereins
 Stop Mutilation e.V.
 Foto: bre

Von der Presse weitgehend unbeachtet hat der Bundestag Ende Juni und Anfang Juli der Bundesrat einem Gesetzesentwurf zugestimmt, der das Strafmaß für die weibliche Genitalbeschneidung (Female Genital Mutilation, kurz: FGM) auf bis zu 15 Jahre Haft heraufsetzt. Das Mindeststrafmaß ist ein Jahr Gefängnis. Damit wird FGM als eigener Straftatbestand aufgeführt und nicht mehr wie bisher als gefährliche beziehungsweise schwere Körperverletzung subsumiert. Die Frauenrechtsorganisation „Terre des Femmes“ begrüßte das neue Gesetz grundsätzlich. „Wir freuen uns, dass der Gesetzgeber diese Menschenrechtsverletzung nun endlich angemessen ächtet“, sagte die Vorstandsvorsitzende von Terre des Femmes, Irmgard Schewe-Gerigk. Allerdings kritisierte die Organisation, dass der Gesetzgeber FGM nicht in den Katalog der Auslandstaten aufgenommen habe. Nur so könnten im Ausland durchgeführte Genitalverstümmelungen aller in Deutschland lebenden Mädchen strafrechtlich verfolgt werden, kritisiert der Verein in seiner Stellungnahme.

Die strafrechtliche Verschärfung der weiblichen Genitalverstümmelung ist nur ein Aspekt, mit dem FGM entgegengetreten werden kann. Information und Aufklärung der Betroffenen und der Ärztinnen und Ärzte sowie weiterer Heilberufler, die in ihrer Praxis oder im Krankenhaus betroffene oder bedrohte Mädchen und Frauen behandeln, ist ein weiterer wichtiger Baustein. Die Ärztekammer Nordrhein hat deshalb gemeinsam mit dem Düsseldorfer Verein Stop Mutilation e.V. und der Stiftung Umwelt und Entwicklung Nordrhein-Westfalen im Juni eine Fachtagung zur medizinischen Versorgung und Prävention im Gesundheitsbe-

reich veranstaltet, zu der rund 200 Teilnehmer ins Haus der Ärzteschaft kamen.

„Jede Frau hat das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Deshalb ist „Female Genital Mutilation zu ächten“, stellte NRW-Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens auf der Tagung klar. Ärztinnen und Ärzte benötigten das Wissen darüber, was FGM bedeutet und wie sie in ihrer Praxis darauf reagieren sollten. Wichtig sei dabei, den betroffenen Frauen und Mädchen Hilfe anbieten zu können (siehe Kasten Seite 17). Mit Blick auf die strafrechtliche Verschärfung sagte Steffens, es sei der falsche Weg, wenn dadurch Familien auseinandergerissen würden und die Ausweisung drohe. Dies berge zudem die Gefahr, dass FGM nicht zur Anzeige komme. Auch Jawahir Cumar, Geschäftsführerin von Stop Mutilation e.V., forderte, es dürfe keine Ächtung

der Mütter und Großmütter geben, die die Beschneidung ihrer weiblichen Nachkommen als ihre soziale Pflicht ansehen.

Für den Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, sollen Tagungen wie diese dazu beitragen, die medizinischen Fachkreise, die mit betroffenen oder von FGM bedrohten Patientinnen in Kontakt kommen, für diesen Verstoß gegen die körperliche Unversehrtheit zu sensibilisieren. Es sei nötig, breit über FGM aufzuklären und das Thema aus der Tabuzone zu holen, sagte er.

Weltweit sind nach Schätzungen 140 Millionen Frauen und Mädchen von Genitalbeschneidung betroffen. In Nordrhein-Westfalen leben rund 6.000 betroffene Frauen und Mädchen.

Die erste Vorsitzende von Stop Mutilation e.V., Rhodah Koross, widersprach dem Vorwurf, dass die Verhinderung von Beschneidung eine Form des „Kulturimperialismus“ sei. Diese tief in den Prävalenzländern verankerte, nicht-religiös motivierte Tradition stehe klar im Gegensatz zu den Menschenrechten. Bei FGM dürfe es keinen „Folklore-Schutz“ geben, forderte die gebürtige Kenianerin. Sie berichtete von einem Projekt in Somalia, bei dem 18 Beschneiderrinnen zu Näherinnen umgeschult wurden. „Anstatt Frauen zuzunähen, nähen sie jetzt schöne Kleider“, sagte Koross. Den Blick auf die Beschneidung zu verändern, gehe nicht von heute auf morgen vonstatten, so Koross. Das „Fest“, mit dem Mädchen in die Gesellschaft der Erwachsenen aufgenommen werden, müsse umgestaltet werden, weg von dem blutigen Ritual der Beschneidung, hin zu einer würdigen Zeremonie.

Die körperlichen und seelischen Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung sind vielschichtig. Die oft unhygienischen Bedingungen, unter denen die Beschneidung erfolgt, führten oft zu Infektionen, starkem Blutverlust bis zum Verbluten oder zu Anämien, erläuterte der Gynäkologe Dr. Christoph Zerm aus Herdecke. Bei der Infibulation werden den Mädchen für rund sechs Wochen die Beine zusammengebunden, damit die Wundränder zusammenwachsen, was die Infektionsgefahr nochmals verstärkt. Da sich die jungen Mädchen vor Schmerzen winden und die Instrumente, die zum Einsatz kommen, oft ungeeignet sind, werden häufig Darmausgang, Harnröhre, Harnblase, größere Arterien, die Vaginalwand oder auch Knochen verletzt. Die Gefahr, dass Mädchen an den Folgen der Beschneidung sterben, sei hoch, sagte Zerm. Ne-

Female Genital Mutilation (FGM)

Typisierung nach WHO 2008

- Typ I:** Partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris und/oder der Klitorisvorhaut (Clitoridektomie).
- Typ II:** Partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris und der kleine Schamlippen, mit oder ohne Entfernung der großen Schamlippen (Exzision).
- Typ III:** Verengung der vaginalen Öffnung mit Bildung eines bedeckenden Verschlusses, indem die inneren und/oder die äußeren Labien aufgeschnitten und zusammengefügt werden, mit oder ohne Entfernung der Klitoris (Infibulation oder „pharaonische Beschneidung“).
- Typ IV:** Alle anderen schädigenden Eingriffe, die die weiblichen Genitalien verletzen und keinem medizinischen Zweck dienen.

ben den akuten Folgen leiden die Mädchen und jungen Frauen häufig unter chronischen Entzündungen, Dysmenorrhoe, geburtshilflichen Schwierigkeiten, Harnwegsinfekten bis hin zu Nierenschäden, Zysten, Abszessen, Vaginalfisteln, Inkontinenz und sexueller Dysfunktion. Die Sexualität sei bei allen Typen der Beschneidung „gewollt“ beeinträchtigt, so Zerm, da von einer dämpfenden Wirkung von FGM ausgegangen wird.

Die psychischen Folgeschäden, die mit dem traumatisierenden Ereignis beginnen, seien immens, sagte Zerm. Das Urvertrauen zur eigenen Mutter werde zerstört, da diese meist bei der Beschneidung anwesend ist und ihr eigenes Kind festhält. Zerm verglich die Folgen von FGM mit denen einer Vergewaltigung. Allerdings kennen viele Frauen aus den Prävalenzländern die Situation nicht anders und halten die Genitalverstümmelung für den Normalzustand.

Dies müssten Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen im Hinterkopf haben, wenn sie etwa im Kreißsaal eine infibulierte Frau sehen. Unvorbereitete Ärzte könne der Anblick in „Angst und Schrecken“ versetzen, sagte die Stop Mutilation-Vorsitzende Koross. Vom medizinischen Gesichtspunkt sei die Situation leicht zu bewältigen, erläuterte Zerm. Um eine natürliche Geburt zu ermöglichen, müsse die Infibulation lediglich durch Auftrennen in der Mitte rückgängig gemacht werden. „Man kann bei der Eröffnung und der Versorgung der Wundränder nichts falsch machen“, ergänzte der Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie an der Universitätsklinik Aachen, Privatdozent Dr. Dan mon O'Day, der sich auf die funktionale und ästhetische Rekonstruktion des weiblichen Genitals mit Hilfe spezieller plastisch-mikrochirurgischer Lappenplastiken spezialisiert hat. Gynäkologe Zerm bezeichnete die Einleitung eines Kaiserschnittes bei einer beschnittenen Frau, um den Zustand der beschnittenen Vagina zu erhalten, als nicht sachgemäß und als Körperverletzung. Einer natürlichen Geburt stehe aus medizinischer Sicht auch bei einer erst im Kreißsaal defibulierten Frau nichts im Wege.

Keine Einigkeit herrschte bei der Frage, was nach der Geburt in puncto Beschneidung zu tun sei. „Nicht wieder zunähen“, sagte Zerm. Es dürfe nichts getan werden, was die Situation verschlechtere. Für ihn sei die Wiederherstellung der Beschneidung durch deutsche Mediziner unethisch und eine Verschlechterung der Situation. „Die psychosomatischen Aspekte sind hier

extrem wichtig“, sagte Zerm und fügte hinzu: Mit dem veränderten Zustand dürfen die betroffenen Frauen nicht alleingelassen werden. Dagegen betonte O'Day das Selbstbestimmungsrecht der Frauen. Es komme vor allem auf den Willen der Patientin an, so der Chirurg aus Aachen und betonte, dass er kein FGM-Befürworter sei, aber der Patientenwille respektiert werden müsse. Auch würden oftmals die Ehemänner auf die Wiederherstellung des alten Zustandes drängen, ergänzte Jawahir Cumar. „Männer wollen beschnittene Frauen, es ist nicht allein ein Frauenproblem. Deshalb sei wichtig, bei der Beratung auch die Männer mit ins Boot zu holen, so Cumar.

Kindeswohl versus Schweigepflicht

Abgesehen von der akuten Situation während einer Geburt empfiehlt Zerm, einfühlsam auf die individuelle Lage der Patientinnen einzugehen. Wichtig sei in jedem Fall, „sich mit Kommentaren zurückzuhalten“, sagte Zerm. Er entscheidet von Fall zu Fall, ob er eine Patientin auf ihre Beschneidung anspricht.

Anders wäre die Situation, wenn eine beschnittene Frau mit ihren Töchtern in

der Praxis vorstellig werde, so Zerm. Wenn eine der Töchter ebenfalls beschnitten sei, müssten beim Arzt alle Alarmglocken schrillen. An diesem Punkt müsse der Arzt sich fragen, ob für die unbeschnittene Tochter eine Bedrohungslage vorliege und die Mechanismen des *Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG)* zu greifen beginnen, wie Rechtsanwalt Dirk Wüstenberg in Düsseldorf erläuterte. In § 4 BKisSchG wird das Vorgehen bei Gefährdung des Kindeswohls geregelt, der den Bruch der ärztlichen Schweigepflicht und die Informationsweitergabe an das Jugendamt erlaubt. Erkennt der behandelnde Arzt eine akute Gefährdung, ist also „Gefahr in Verzug“, kann direkt die Polizei informiert werden, um die Gefahr, wie in diesem Fall die Beschneidung der Tochter, abzuwenden. Ist die Gefahr lediglich mittelbar, aber der Arzt hat Anhaltspunkte dafür, dass eine Beschneidung vorgenommen werden soll, wie in dem Beispiel, muss er mit den Erziehungsberechtigten des gefährdeten Kindes zunächst das Gespräch suchen. Er muss in diesem Gespräch darauf hinwirken, dass Hilfe etwa von Seiten des Jugendamtes in Anspruch genommen wird, so Wüstenberg. „Eine Infobroschüre auszuhändigen, reicht in diesem Fall nicht.“ Ein Anruf beim Jugendamt oder einer anderen Beratungsstelle, um einen Termin zu vereinbaren, sei die bessere Alternative, sagte der Anwalt. Stellt der Arzt danach fest, dass keine private oder staatliche Hilfe in Anspruch genommen wird, werden aus den anfänglichen Anhaltspunkten „gewichtige“ Anhaltspunkte. In diesem Fall sollte der Arzt die Erziehungsberechtigten darauf hinweisen, dass er beabsichtige, das Jugendamt zu informieren und die Patientendaten dorthin zu übermitteln. Selbstverständlich können diese Gespräche unterbleiben, falls dadurch der „Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird“, wie es im Gesetz heißt. Das gesamte Procedere sollte der Arzt genau dokumentieren, empfahl der Jurist.

Die Jugendämter können allerdings bereits im Vorfeld kontaktiert werden, um zu einer gesicherten Einschätzung der Gefährdung zu gelangen, ohne den genauen Fall benennen zu müssen und die Schweigepflicht zu verletzen. Dafür arbeiten speziell geschulte „Kinderschutzfachkräfte“ zumeist als Teams in den Jugendämtern, die in diesen Fällen angesprochen werden können. Wüstenberg empfahl, sich über die angebotenen Hilfen von Beratungsstellen vor Ort zu informieren.

Weitere Hilfen

Infolyer des Landes NRW

Der Flyer zum Thema weibliche Genitalbeschneidung kann unter Angabe der Veröffentlichungsnummer 113 kostenlos angefordert werden beim MGEPA unter Tel.: 01803 100 110 (9 Cent/Minute, Mobilfunk max. 42 Cent/Minute) oder über das Internet heruntergeladen oder bestellt werden unter www.mgepa.nrw.de/ministerium/service in der Rubrik Publikationen.

Beratungsstellen

- **Stop Mutilation e.V.**, Tel.: 0211 9388 5791, Fax: 0211 9388 5793, E-Mail: j.cumar@stop-mutilation.org, Internet: www.stop-mutilation.org.
- **Kutairi, Aktion Weißes Friedensband e.V.**, Tel.: 0211 98 595 789, Beratung in verschiedenen Sprachen, www.kutairi.de
- **Integra, Deutsches Netzwerk zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung**, Internet: www.netzwerk-integra.de

Das Rheinische Ärzteblatt hat in der November-Ausgabe (S. 19) und in der Dezember-Ausgabe 2012 (S. 30) über das Thema berichtet.

Einige Vorträge der Fachtagung sind auf www.aekno.de/Dokumentenarchiv/AekNo dokumentiert.