

Prävention – Versorgung – Schutz

Weibliche Genitalverstümmelung (FGM/C female genital mutilation/ cutting)

Vorweg eine Anmerkung: Viele betroffene Frauen und Mädchen fühlen sich bei der Bezeichnung Verstümmelung herabgewürdigt, daher sollte in ihrer Gegenwart die „neutralere“ Begriff Beschneidung verwendet werden. Vor Menschen, die nichts oder wenig über diese frauenverachtende Praxis wissen, wäre dieser Ausdruck eine unverantwortliche Verharmlosung.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte weibliche Genitalverstümmelung „female genital mutilation (FGM) folgendermaßen: **„Alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der weiblichen äußeren Genitalien oder deren Verletzung zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen nichttherapeutischen Gründen.“**

Weltweit wird alle 11 Sekunden ein Mädchen oder eine junge Frau an den Genitalien verstümmelt – fast 3 Millionen Mädchen pro Jahr, in Afrika, Asien, aber auch in Europa, den USA und Australien. Weibliche Genitalverstümmelung kommt vor allem in Afrika vor, besonders in Nordost-, Ost- und Westafrika. Es gibt sie aber auch im Nahen Osten, in Südostasien – und unter Einwanderern in Europa, den USA, Kanada, Australien und in Neuseeland. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind mindestens 150 Millionen Frauen weltweit davon betroffen. Jährlich werden weitere drei Millionen Mädchen Opfer der Verstümmelung. In Europa leben 500.000 Mädchen und Frauen, die an ihren Genitalien verstümmelt wurden, bis zu 180.000 sind bedroht. Allein in Deutschland leben 30.000 Betroffene. Nach Berechnungen von TERRE DES FEMMES dürfte die tatsächliche Zahl der Betroffenen aber eher doppelt so hoch sein. WHO und UNICEF vernachlässigen bei den Hochrechnungen, dass Genitalverstümmelung auch in Asien und im mittleren Osten praktiziert wird. Allein in Indonesien sind 88 Prozent und somit schätzungsweise 100 Millionen Mädchen und Frauen beschnitten. Die Verstümmelung findet meist vor der Pubertät statt, häufig bei Mädchen zwischen vier und acht Jahren, inzwischen auch vermehrt bei Säuglingen, die erst wenige Tage, Wochen oder Monate alt sind, aber auch bei jungen Frauen kurz vor der Hochzeit.

Genitalverstümmelung wird, soweit uns bekannt ist, aktuell in 48 Staaten an Mädchen und jungen Frauen vorgenommen, obwohl in vielen Ländern Gesetze den Eingriff seit Jahren verbieten und Aufklärung stattfindet. Diese sind: Ägypten, Äthiopien, Bahrain, Benin, Brasilien, Burkina Faso, Dschibuti, Elfenbeinküste, Eritrea, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Indien, Indonesien, (Sumatra, Java, Sulawesi, Madura), Irak (Kurden), Iran (West), Israel (Beduinen), (südl.) Jemen, Jordanien, Kamerun, Kenia, Kolumbien (Embera-Chami), Kongo, Liberia, Malaysia, Mali, Mauretanien, (östl.) Mexiko, Niger, Nigeria, Oman, Pakistan, Philippinen, Peru, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sri Lanka, Sudan, Syrien, Tansania, Togo, Tschad, Türkei, Uganda, Vereinigte Arabische Emirate, Zentralafrikanische Republik.

Die Süd-Nord-Migration und unzählige Kriege haben seit einigen Jahren dazu geführt, dass auch in Deutschland eine zunehmende Anzahl von Mitbürgerinnen und Mitbürgern aus Ländern leben, in denen FGM ausgeübt wird.

Um eine wirksame Prävention leisten zu können, ist unser aller Umsicht gefordert. Eine Schlüsselrolle nehmen dabei Fachkräfte in sozialen, medizinischen und pädagogischen Berufen sowie Polizei und Justiz ein.

Gemäß der Klassifikation der WHO (2008) werden vier Formen der Genitalverstümmelung unterschieden:

Typ I: "Sunna": Partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris und/ oder der Klitorisvorhaut (Klitoridektomie)

Typ II: "Exzision": Partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris mit partieller oder totaler Entfernung der kleinen Schamlippen (Labien), mit oder ohne Entfernung der großen Schamlippen

Typ III: "Infibulation": Verengung der vaginalen Öffnung mit Herstellung eines bedeckenden, narbigen Hautverschlusses nach Entfernen der kleinen und/ oder großen Schamlippen durch Zusammenheften oder –nähen der Wundränder, meistens mit der Entfernung der Klitoris. Die Wundränder werden dabei z.B. mit Akaziendornen zusammengesteckt, bis auf eine bleistiftdünne Öffnung; das lateinische Wort „Fibula“ (Klammer, Spange) in Infibulation weist auf das Verschließen hin.

Typ IV: Alle anderen schädigenden Eingriffe, die die weiblichen Genitalien verletzen und keinem medizinischen Zweck dienen, z.B.: Einstechen, Durchbohren, Einschneiden, Ausschaben, Ausbrennen oder Verätzen, Dehnen sowie diverse nicht klassifizierbare Praktiken: beispielsweise Punktion, Piercing, Einschnitt und Einriss der Klitoris.

Die Typen I und II sind am weitesten verbreitet und betreffen etwa 80% der genital verstümmelten Frauen und Mädchen. Zum Typ III gehören etwa 15 % aller von FGM betroffenen Frauen und Mädchen. Es gibt jedoch Länder, in denen praktisch alle Mädchen dieser extremen Form unterzogen worden sind und werden.

Zur Verdeutlichung ein biologischer Vergleich :

Typ I: "Sunna": würde für den Mann den Verlust des Penis (nicht nur der Vorhaut!!) bedeuten,

Typ II: "Exzision": würde zusätzlich auch das Scrotum (Hodensack) entfernt,

Typ III: "Infibulation": dafür könnte nichts Entsprechendes mehr für den Mann genannt werden.

Der Einteilungsversuch der WHO ist nur ein grobes Raster. Anatomische Kenntnisse sind nur gering vorauszusetzen, medizinische Instrumente werden in der Regel nicht benutzt. Den Beschneiderinnen (zumeist ältere angesehene Frauen, Familienangehörige und auch minderjährige Mädchen) dienen als Schneidewerkzeuge die verschiedensten Sachen wie Küchenmesser, Glasscherben, Rasierklingen, Eisenblechstücke, tradierte Beschneidungsmesser, Fingernägel. Dies geschieht vorwiegend unter katastrophalen unhygienischen Verhältnissen. Zur Schmerzlinderung werden Kräuterzubereitungen oder „gar nichts“ verwendet, Narkosen gibt es nicht.

Im Februar 2003 organisierte das Inter-African Committee (IAC) in Addis Abeba eine internationale Konferenz unter dem Motto "Null-Toleranz gegenüber weiblicher Genitalverstümmelung". Ziel war es, die bereits begonnene Kampagne gegen weibliche Genitalverstümmelung weiter voran zu bringen und zu beschleunigen. First Ladies aus vier afrikanischen Ländern, MinisterInnen, RepräsentantInnen der Vereinten Nationen und der Afrikanischen Union waren anwesend. Darüber hinaus nahmen viele Menschen aus 40 Nationen, die sich an der Basis gegen FGM engagieren, an der Konferenz teil. Seit dieser Konferenz ist der 6. Februar der Internationale Tag "Null-Toleranz gegenüber weiblicher Genitalverstümmelung", an dem weltweit Aktionen stattfinden.



6. Februar 2016 Internationaler Tag „Null Toleranz gegenüber FGM/C“ in Kassel. Aufstehen gegen weibliche Genitalverstümmelung morgens zum Sonnenaufgang.

Wegen der Schwere der Rechtsverletzung wurde im September 2013 mit § 226a StGB ein Spezialstraftatbestand geschaffen, der die Straftat der Verstümmelung weiblicher Genitalien zum Verbrechen heraufstuft: „Verstümmelung weiblicher Genitalien (1) Wer die äußeren Genitalien einer weiblichen Person verstümmelt, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft. (2) In minder schweren Fällen ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen“ – In Schweden gab es schon 1982 ein Gesetz dagegen.

In Deutschland ist dieser Eingriff zudem als Körperverletzung (§ 223 StGB), gefährliche Körperverletzung (§ 224 StGB), u.U. schwere Körperverletzung (§ 226 StGB) sowie Misshandlung von Schutzbefohlenen (§ 225 StGB) strafbewehrt. Dies gilt auch, wenn der Eingriff auf Verlangen der Patientin ausgeführt wird.

In **Frankreich** ist FGM seit 1979 gesetzlich verboten, egal ob sie im In- oder Ausland vorgenommen wird. Bis 2008 wurden in 35 Prozessen über 100 Eltern angeklagt, mehrere Väter bekamen bis zu einem Jahr Gefängnis. 1999 wurde in einem spektakulären Prozess eine 60-jährige Beschneiderin aus Mali zu 8 Jahren Haft verurteilt.

Anders als in Frankreich hat es in Deutschland bisher mangels gerichtsfester Aussagen noch keine Verurteilungen wegen FGM gegeben. Laut Umfrage unter deutschen FrauenärztInnen wird auch hierzulande angefragt, ob eine Beschneidung durchgeführt werden kann. Beweise dafür sind bis dato nicht bekannt geworden, insbesondere aufgrund der Unsicherheit, die die ärztliche Schweigepflicht beinhaltet.

Schweigepflichtsentbindung

Um eine größere Rechtssicherheit zu schaffen, hat die Bundesärztekammer am 18.01.2013 die Schweigepflichtsentbindung um Kapitel 10 ergänzt.

10) Regelung zur Schweigepflichtsentbindung: Gemäß Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) können ÄrztInnen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung eine Einschaltung des Jugendamtes auch ohne Schweigepflichtsentbindung veranlassen, wenn eine Erörterung der Situation mit den Personensorgeberechtigten nicht möglich ist oder erfolglos bleibt; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Unabhängig hiervon kann im Fall eines rechtfertigenden Notstands gemäß § 34 StGB2 eine Einschaltung Dritter ohne Schweigepflichtsentbindung erfolgen.

Ursprünge und Motive

Die Genitalverstümmelung dient dazu, die Sexualität von Mädchen und Frauen zu kontrollieren und sie durch diese schwere Gewalt gefügig zu machen. In den praktizierenden Gesellschaften werden Mädchen und Frauen meist als Eigentum der Männer angesehen. Es wird extremer sozialer Druck aufgebaut, wenn eine Familie versucht ihre Tochter nicht zu beschneiden, sie werden als „unrein“ und Prostituierte beschimpft, man nimmt kein Essen von ihnen an, sie gelten als nicht heiratsfähig.

Zur Begründung und Rechtfertigung der weiblichen Genitalbeschneidung gibt es jedoch zahlreiche andere Argumente, die sich in vier wesentliche Bereiche zusammenfassen lassen.

I: Tradition

Tief verwurzelt in den Gesellschaften ist die Tradition. Die Menschen glauben, dass sie nicht gegen die Tradition und den Willen der Ahnen verstoßen dürfen.

II: Religion

Die meisten AnwenderInnen glauben bekenntnisübergreifend, dass FGM den Vorschriften der Religion entspreche. Keine der großen Weltreligionen weist jedoch in ihren schriftlichen Überlieferungen weibliche Genitalbeschneidung aus, sie wird nicht einmal erwähnt. Trotzdem hält sich der weit verbreitete Irrtum, die Religion verlange das. Deshalb ist es wichtig, bei Aufklärungskampagnen auch religiöse Führer einzubeziehen, sie sollten den Gläubigen sagen, dass es keinerlei religiöse Vorschriften dafür gibt. Weibliche Genitalbeschneidung gibt es genauso bei Christen- zum Beispiel in Äthiopien und Eritrea- wie bei Muslimen. Aber nicht in allen muslimischen Ländern wird FGM praktiziert. Der Prophet Mohammed ließ seine Töchter nicht beschneiden und gerade in Saudi Arabien, wo sich die heiligen Stätten des Islam befinden, wird FGM nicht durchgeführt. Andererseits findet die grausamste Form von FGM in der Regel dort statt, wo die Bevölkerung überwiegend muslimisch ist.

III: Übergangsritus/ Initiation

In manchen Mythologien wurde der Mensch als ein mit männlichen und weiblichen Anteilen ausgestattetes Wesen angesehen. Der Schritt in die eindeutige Rolle als männlich oder weiblich wird demzufolge durch die Entfernung der „gegengeschlechtlichen“ Attribute (Präputium beim Jungen und Klitoris beim Mädchen) erst möglich. Wenn ein neugeborenes oder vierjähriges

Mädchen beschnitten wird, wird damit sicherlich kein Eintreten in eine neue Lebensphase markiert, aber der Übergang vom Mädchen zur Frau spielt eine wichtige Rolle bei dieser Tradition. Die Beschneidung ist Teil der Vorbereitung auf das Leben als Frau. Im Rahmen des Übergangsritus wird die Beschneidung oft mit einem Fest begangen. Hier bietet sich ein Ansatzpunkt, zu überlegen, wie die Beschneidung künftig durch ein freudiges, unblutiges Ritual ersetzt werden kann.

IV: Unterdrückung der Sexualität

Der wichtigste Grund für die Beschneidung ist, die angeblich überschießende Sexualität der Frau zu dämpfen. In den Dörfern kursieren manchmal Redensarten, die Mädchen würden unruhig und es sei höchste Zeit, dass sie beschnitten werden. Gleichzeitig sei so vermeintlich der Schutz der Jungfräulichkeit vor Vergewaltigung gewährleistet, außerdem fördere FGM die Empfängnisfähigkeit, die allgemeine Gesundheit sowie die eheliche Treue. Die meisten betroffenen Frauen wissen nicht, dass in vielen Teilen der Welt Frauen nicht beschnitten werden.

Ganz im Gegenteil zu der vermuteten Förderung der Gesundheit verursacht FGM in der Regel vielfältige akute und chronische Folgen.

Akute Komplikationen der Genitalverstümmelungen

- Psychisches Akuttrauma
- Schwere Infektionen
- Abszessbildung
- Septischer Schock
- HIV-Infektion
- Tetanus
- Gangrän (Wundbrand)
- Schmerzhaftes Blasenentleerung oder Urin-Rückhaltung ebenso bei der Menstruation
- Ödem der Harnröhre
- Verletzung benachbarter Organe
- Frakturen (Oberschenkel, Schlüsselbein, Oberarm)
- Blutung
- Schock
- Tod

Chronische Komplikationen

- Infertilität/Sterilität
- Menstruation bis zu 2 Wochen
- Chronische Scheiden-, Gebärmutter –Eileiter/ Eierstock, Harnwegsentzündung
- Inkontinenz
- Komplikationen des Narbengewebes
- Abszessbildung
- Verstärkte Narbenbildung/Dermoid-Zysten/ gutartige Tumore
- Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt
- Vaginaluntersuchung erschwert
- Fistelbildung
- Vermehrte Todgeburten und schwerstbehinderte Kinder

Psychische Folgen

Die Beschneidung wird im Herkunftsland von den Mädchen und Frauen als Symbol von „Reinheit“ und „Weiblichkeit“ wahrgenommen und ist bestimmend für ihre Identität. Beschneidung ist neben dem Hochzeitstag der wichtigste Tag im Leben einer Frau.

Mit der Beschneidung erleben sie jedoch eine völlige Diskrepanz zwischen Erwartung und Erfahrung. Die Mädchen erleben nackt und gefesselt absolute Ohnmachts- und Wehrlosigkeitsgefühle und große Scham. Es entsteht ein „Betrugstrauma“, sie fühlen sich belogen und betrogen sowie ein „Bindungstrauma“, die Mutter ist dabei, hat sie wahrscheinlich festgehalten. Diese feiert anschließend, während die Tochter leidet.

Dissoziation ist oft die einzige Bewältigungs- und Überlebensmöglichkeit für sie. Genitalverstümmelung erhöht das Risiko für Belastungsstörungen. Die Symptome sind gravierender, je stärker peritraumatisch dissoziiert wurde. Die erzwungene hilflose Fixierung verstärkt die Ohnmachtserfahrung, das Schreiberbot verhindert eine peritraumatische Bewältigungsmöglichkeit.

Bei der Traumatisierung von FGM betroffenen Migrantinnen handelt es sich um eine spezifische, die ihrer Art nach nicht mit anderen vergleichbar ist.

FGM ist eine frauenspezifische Gewalterfahrung, die zu einem Verlust von Körperteilen (bleibenden Schädigung) führt und von Bindungspersonen ausgeübt oder initiiert wird, aber vor ihrem kulturellen Hintergrund einen „Sinn“ ergibt.

Migration sowie die Bewusstwerdungsprozesse und der daraus resultierende Wunsch nach chirurgischer Rekonstruktion stellen nicht nur besondere Anforderungen an die Mädchen und Frauen, sondern auch an die psychologische Intervention und können nicht allein durch interkulturelle Kompetenz aufgefangen werden. Der Vergleich mit Vergewaltigung und Folter greift zu kurz.

Die individuelle **Traumatisierung** ist in der Regel mit einer **transgenerationalen Trauma-Weitergabe** und einer **Bindungs-Traumatisierung** verbunden. Im Herkunftsland erfordert sie eine **Selbsttäuschung**, denn die Gesellschaft vermittelt ein positives Bild von der erlebten Gewalt und ein **Schweigegebot**. Die Folgen sind vermutlich spezielle, von **dissoziativen Störungen** geprägte **PTBS**.

Eine **Traumatherapie** oder auch nur die Auseinandersetzung in einer Beratungsstelle oder Frauengruppe im Zuwanderungsland erfordert einen immensen Mut und Kraft. Sie macht eine Frau, die zudem ihre Tochter FGM unterzog, nicht nur zum Opfer ihrer Mutter, sondern auch zur Täterin an ihrer Tochter. Die Weitergabe des Traumas unter Berufung auf die Tradition bewahrte sie bislang vor unerträglichen Erkenntnissen und schützte darüber hinaus die Beziehungen zur eigenen Mutter und zur eigenen Tochter und war der Versuch, sich selbst der eigenen Intaktheit zu versichern.

FGM ist schwere Körperverletzung von Mädchen und ein Verbrechen gegen die Menschwürde, das kann nicht allein von Gesetzesverordnungen, sondern nur von Menschen selbst beendet werden. Um FGM zu beenden, ist es wichtig, dass möglichst viele Menschen darüber Bescheid wissen und diese Praktik ablehnen. In Deutschland richtet sich die Arbeit vorrangig an

Migrantinnen und deren Familien, an Kinder- und Frauenärztinnen und Ärzte, an Hebammen, an Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. FGM muss enttabuisiert werden, um die Stimmen für das unverhandelbare Recht einer jeden Frau und eines jeden Mädchen auf körperliche und seelische Unversehrtheit zu stärken. Es ist notwendig, kultursensible Konzepte für die medizinische, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von FGM-traumatisierten Migrantinnen weiter zu entwickeln.