



# Schnitte in Körper und Seele

Eine Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen  
in Deutschland

BERUFSVERBAND DER  
FRAUENÄRZTE E.V.



unicef 

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	3
----------------	---

---

<b>I.</b>	<b>Zur Situation beschnittener Frauen und Mädchen in Deutschland</b>	
	■ Beschneidung in Deutschland: Ergebnisse der Umfrage	4
	■ „Ich brauche kein Mitleid!“ Eine Reportage von Bettina Rühl	9
	■ „Oma, ich will es machen!“ Gesprächsprotokoll Hadja Kaba	12
	■ „Ich bin nicht verstümmelt!“ Betroffene Frauen fordern Respekt	13
	■ Wechselbad der Gefühle. Zur Situation junger Afrikanerinnen in Deutschland	15

---

<b>II.</b>	<b>Beschneidung weltweit</b>	
	■ Gemeinsam den Durchbruch schaffen. Erfolgreiche UNICEF-Projektarbeit im Senegal	16
	■ Bildung ist der beste Schutz. Feldforschung in Eritrea	19
	■ Beschneidung in der Entwicklungszusammenarbeit	21

---

<b>Adressen, Impressum</b>	23
----------------------------	----

# Liebe Leserin, lieber Leser,

weibliche Genitalbeschneidung beschränkt sich nicht auf Afrika und Asien. Durch Wanderungs- und Flüchtlingsbewegungen wird sie auch in die Industrieländer getragen. In den EU-Staaten leben Hunderttausende Frauen aus Ländern, in denen die Praxis der Mädchenbeschneidung verbreitet ist. Auch in Deutschland werden viele Frauenärzte mit den Folgen des grausamen Rituals konfrontiert.

Doch über das Ausmaß des Problems gab es bislang keine Daten. Deshalb haben UNICEF, TERRE DES FEMMES und der BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE die erste Befragung von Gynäkologinnen und Gynäkologen in Deutschland zum Thema Beschneidung durchgeführt. Wichtigstes Ergebnis ist der große Bedarf an Aufklärung und Fortbildung.

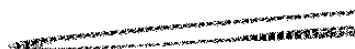
Die Auswertung der Umfrage wird durch Reportagen und Berichte ergänzt, in denen betroffene Frauen und Mädchen selbst zu Wort kommen und Fachleute Stellung beziehen. Eine Beschreibung des von UNICEF unterstützten Programms TOSTAN im Senegal zeigt, wie die Abschaffung des jahrtausendealten Rituals gelingen kann.

Trotz solch ermutigender Erfolge werden täglich noch immer rund 6.000 Mädchen und junge Frauen in Afrika und Asien an ihren äußeren Geschlechtsorganen beschnitten. Die gewaltsame Entfernung von Klitoris und Schamlippen traumatisiert Millionen von Mädchen und kann lebenslange körperliche und seelische Schmerzen verursachen. Spätestens bei Schwangerschaft und Entbindung leiden viele Frauen erneut an den Folgen des qualvollen Eingriffs.

Tief verwurzelte Traditionen werden bei der Einreise nach Europa meist nicht abgelegt. Durch wachsende Migration wird die Zahl betroffener oder gefährdeter Mädchen und Frauen in Deutschland weiterhin zunehmen. Über die Gefahren der weiblichen Genitalbeschneidung muss deshalb nicht nur in Afrika, sondern auch hierzulande aufgeklärt werden, um junge Mädchen vor dem gefährlichen Eingriff zu schützen und beschnittenen Frauen eine angemessene medizinische Behandlung zu ermöglichen. Mit dieser Publikation möchten UNICEF, TERRE DES FEMMES und der BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE dazu einen Beitrag leisten.



Dr. Dietrich Garlichs  
Geschäftsführer  
UNICEF



Christa Stolle  
Geschäftsführerin  
TERRE DES FEMMES



Dr. Manfred Steiner  
Präsident  
BERUFSVERBAND DER  
FRAUENÄRZTE E.V.

# Kulturschock in der Praxis

## Ergebnisse der Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland Von Astrid Prange

**Der Bedarf an Informationen rund um das Thema Beschneidung unter Gynäkologinnen und Gynäkologen in Deutschland ist immens. Dies ist das wichtigste Ergebnis der gemeinsamen Umfrage von UNICEF, TERRE DES FEMMES und dem BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE (BVF). Die erste Erhebung zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland zeigt zudem, dass die Behandlung betroffener Frauen mittlerweile in vielen Arztpraxen zum Alltag gehört. Denn von den Frauenärztinnen und Frauenärzten, die sich an der Umfrage beteiligten, hatten 43 Prozent bereits eine beschnittene Frau in ihrer Praxis behandelt, und ein Drittel auch bei einer Geburt betreut. Weiter bestätigt die Umfrage den Verdacht, dass auch in Deutschland trotz strikten Verbots Mädchen an ihren Genitalien beschnitten werden.**

### Kontext

Seit Ende des Zweiten Weltkrieges emigrieren Menschen aus Afrika nach Europa. Bürgerkriege, Armut und lang anhaltende Dürreperioden veranlassten Millionen Afrikaner zur Flucht. Neben den ehemaligen Kolonialmächten Frankreich und Großbritannien nahmen auch Deutschland, Norwegen, Schweden und die Schweiz Flüchtlinge auf. Nach Angaben des UNICEF-Forschungszentrums Innocenti in Florenz emigrieren immer mehr Frauen alleine. In Italien waren zum Beispiel im Jahr 2000 rund 76 Prozent der aus Eritrea eingewanderten Flüchtlinge Frauen.

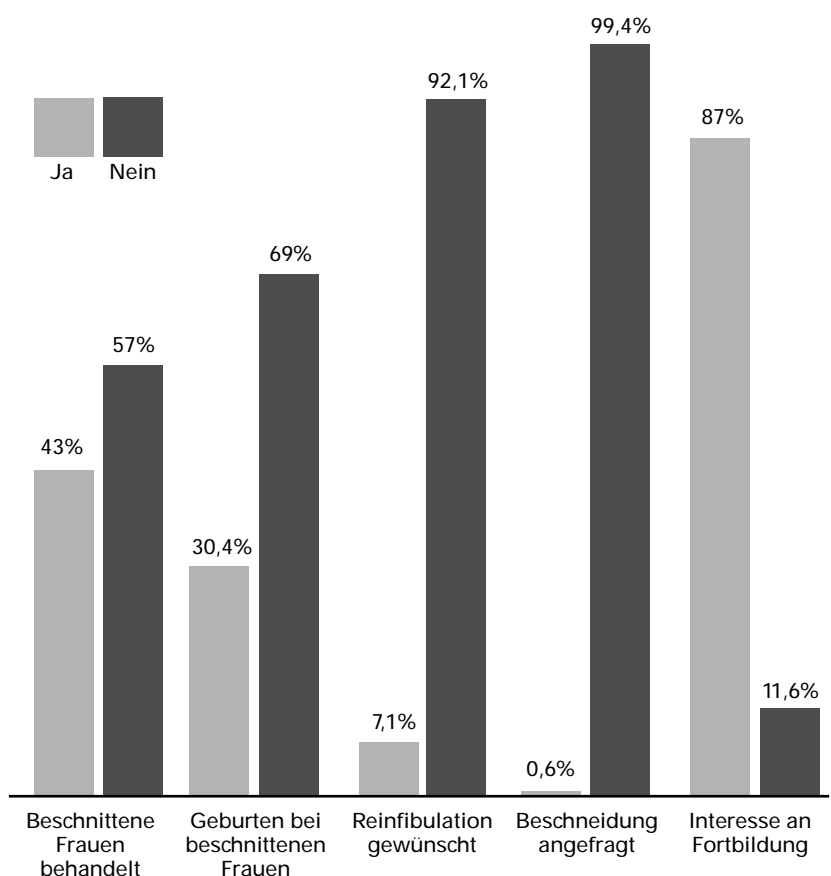
In Deutschland spiegelt sich dieser Trend noch nicht wider. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2003 leben hierzulande 196.032 Afrikaner und 114.911 Afrikanerinnen. Knapp 59.000 Afrikanerinnen stammen aus Ländern, in denen weibliche Genitalbeschneidung praktiziert wird. Nach Schätzungen von TERRE DES FEMMES sind rund 29.000 Mädchen und Frauen von Genitalbeschneidung betroffen oder bedroht.

### Rechtslage

Viele europäische Staaten haben gesetzliche Bestimmungen gegen die weibliche Genitalbeschnei-

dung erlassen. Als erstes Land stellte Schweden 1982 den Eingriff unter Strafe. Ein Jahr später klassifizierte der oberste Gerichtshof in Frankreich weibliche Genitalbeschneidung als „Gewalttat, die zu Verstümmelungen führen kann“, und belegte sie mit einer Freiheitsstrafe von bis zu zehn Jahren. In Großbritannien, Norwegen, Belgien, Dänemark, Spanien, Österreich und Italien ist Beschneidung ein eigener Straftatbestand. In Deutschland, der Schweiz und den Niederlanden gilt Genitalbeschneidung als gefährliche bis schwere Körperverletzung. Außerhalb der europäischen Union ist weibliche Geni-

### Ergebnisse der Umfrage



Quelle : BVF

## Dieser Fragebogen wurde von 493 Frauenärzten in Deutschland ausgefüllt.

1. Haben Sie schon beschnittene Mädchen oder Frauen in Ihrer Praxis behandelt?

ja       nein

2. Warum haben die beschnittenen Frauen Ihre Praxis aufgesucht?

Schwangerschaft/ Entbindung       Vorsorge       chronische Schmerzen

andere Gründe: \_\_\_\_\_ (bitte ausführen)

3. Haben Sie schon beschnittene Frauen entbunden?

ja       nein

4. Wurden Sie gebeten, nach einer Geburt eine Reinfibulation (Zunähen der Vagina) der Mutter vorzunehmen?

ja       nein

5. Wurden Sie gebeten, selbst eine Beschneidung vorzunehmen?

ja       nein

6. Hatten Sie Patientinnen, die ihre Tochter (in der Heimat) beschneiden lassen wollten?

ja       nein

7. Sind Ihnen Fälle von in Deutschland vorgenommenen Beschneidungen bekannt?

ja       nein

8. Sollte das Thema Beschneidung im Rahmen einer Fortbildung behandelt werden?

ja       nein

Zum Schluss noch einige ergänzende Angaben zu statistischen Zwecken:

Bundesland: \_\_\_\_\_

Lage der Praxis:  Großstadt       Stadt       ländlicher Bereich

Frauenarzt       Frauenärztin

talbeschneidung auch in den USA, Kanada, Neuseeland, Australien und Bulgarien verboten. In Afrika haben Ägypten, Benin, Burkina Faso, Djibuti, Elfenbeinküste, Eritrea, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kamerun, Liberia, Mali, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Simbabwe, der Sudan, Tansania, Togo, Kenia, Uganda und die Zentralafrikanische Republik spezielle Gesetze gegen die Tradition erlassen.

Die zunehmende strafrechtliche Verfolgung weltweit ist eine wichtige Voraussetzung für die Abschaffung der weiblichen Genitalbeschneidung. Sie stellt Flüchtlinge jedoch häufig vor die schwierige Entscheidung, sich entweder den Wertvorstellungen in der neuen Heimat anzupassen oder ihre eigenen Traditionen im Verborgenen beizubehalten. Verbote allein reichen deshalb nicht aus, um die jahrtausende alte Praxis der Mädchenbeschneidung abzustellen. Sie sollten mit Aufklärungskampagnen verknüpft werden. „Um ihre vermeintliche Pflicht zu erfüllen, lassen viele Eltern ihre Töchter bereits in sehr jungem Alter in Flüchtlingslagern beschneiden“, heißt es in einem Bericht der Internationalen Organisation für Migration (IOM). Um einen Kulturschock und strafrechtliche Verfolgung in den Gastländern zu vermeiden, müssten die Flüchtlinge deshalb bereits in den Ausreiselagern über die Gesetze in den Gastländern informiert werden.

## Vorgehensweise

In Zusammenarbeit mit dem BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE (BVF), dem in Deutschland 13.182 Gynäkologinnen und Gynäkologen angehören, wurde in der Verbandszeitschrift „Frauenarzt“ in der Ausgabe vom Januar 2005 ein Fragebogen (siehe Abbildung) beigelegt. In der Februar-Ausgabe wurden die Mitglieder des Berufsverbandes

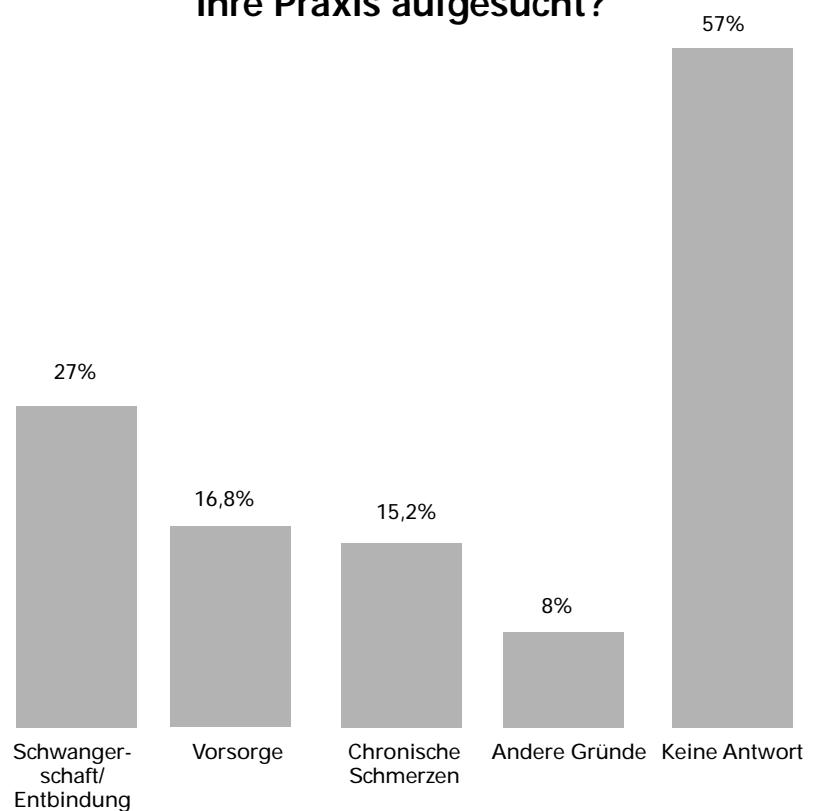
in einem kurzen Beitrag erneut an die Umfrage erinnert und zum Mitmachen aufgerufen. Bis zum 18. März 2005 gingen in der Geschäftsstelle des BVF insgesamt 493 Antworten per Fax ein. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 3,73 Prozent.

## Ergebnisse

Von den Frauenärztinnen und Frauenärzten, die sich an der Umfrage beteiligten, hatten 43 Prozent (in absoluten Zahlen: 212) bereits eine beschnittene Frau in ihrer Praxis behandelt (siehe Grafik). Jede vierte Frau kam wegen einer Schwangerschaft oder einer bevorstehenden Entbindung in die Sprechstunde. 16,8 Prozent (83) verlangten nach einer Vorsorgeuntersuchung, 15,2 Prozent (75) klagten über chronische Schmerzen. Ein Drittel der Gynäkologinnen und Gynäkologen (30,4%, in Zahlen: 150) gab an, bereits beschnittene

Frauen bei einer Entbindung betreut zu haben, 69 Prozent (340) hingegen hatten auf diesem Gebiet keine Erfahrung. Mit dem Anliegen, nach der Geburt bei der Patientin eine Reinfibulation vorzunehmen, das heißt, die Vagina bis auf eine kleine Öffnung wieder zuzunähen (siehe Stichwort Beschneidung Seite 17), wurden 7,1 Prozent (35) der Ärzte konfrontiert. Drei Gynäkologen (0,6%) wurden gefragt, ob sie selbst eine Beschneidung durchführen könnten. Insgesamt 48 (9,7%) gaben an, von in Deutschland vorgenommenen Beschneidungen gehört zu haben. 35 Befragte (7,1%) wussten von Patientinnen, die ihre Tochter in der Heimat beschneiden lassen wollten. Eine überwältigende Mehrheit (431 Personen = 87,4%) sprach sich dafür aus, das Thema Beschneidung im Rahmen von Fortbildungen zu behandeln.

## Warum haben die Frauen Ihre Praxis aufgesucht?



## Analyse

Der geringe Umfrage-Rücklauf erklärt sich unter anderem durch den Nischen – und Tabustatus des Themas. Weibliche Genitalbeschneidung gilt auch unter Gynäkologen und Geburtshelfern als eine fremde afrikanische Tradition. Da sie in der medizinischen Ausbildung nicht auf dem Lehrplan steht, kommen Gynäkologen in der Regel erst mit dem Besuch einer beschnittenen Frau in ihrer Praxis mit dem Thema in Berührung. Wenn es sich nicht um eine Infibulation handelt (*siehe Stichwort Beschneidung Seite 17*), bleibt die Beschneidung sogar häufig unbemerkt. Der Zusammenhang mit medizinischen Folgekomplikationen ist deshalb schwer herzustellen, denn auch die meisten Frauen bringen ihre gesundheitlichen Probleme nicht mit dem bereits lange zurückliegenden Eingriff in Verbindung.

Es ist wahrscheinlich, dass durch die Umfrage überwiegend diejenigen Personen angesprochen wurden, denen das Thema weibliche Genitalbeschneidung bereits bekannt war. Diese Konzentration auf einen bestimmten Personenkreis führte dazu, dass fast die Hälfte aller Teilnehmer an der Umfrage (43%=212) erklärte, bereits beschnittene Frauen oder Mädchen in der Praxis behandelt haben. Ein knappes Drittel (30,4%=150) gab an, beschnittene Frauen zudem bei einer Geburt betreut zu haben. Die Antworten zeigen, dass die Begegnung mit und die Behandlung von betroffenen Frauen für eine kleine Gruppe von Gynäkologinnen und Gynäkologen in Deutschland zum Alltag gehört.

Bezeichnend ist in diesem Zusammenhang die starke Beteiligung von Frauenärztinnen an der Umfrage. Die Teilnahme von Gynäkologinnen lag mit 58%

(286) deutlich über der von den männlichen Kollegen (35%=174). Dies erklärt sich unter anderem durch den hohen Anteil junger Frauen in diesem Beruf. Von den unter 40jährigen Mitgliedern des BERUFSVERBANDES DER FRAUENÄRZTE sind 1.751 Frauen und nur 431 Männer. Unter der jüngeren Ärzteschaft bilden Gynäkologinnen also eine deutliche Mehrheit. Insgesamt überwiegt bei den Mitgliedern des Berufsverbandes noch die Anzahl der männlichen Kollegen: Mit 6.732 haben sie einen leichten Vorsprung vor den 6.450 weiblichen Mitgliedern. Für die Umfrage lässt sich daher der Rückschluss ziehen, dass die Aktion vermutlich bei jüngeren Ärztinnen und Ärzten auf größeres Interesse stieß als bei den über 40jährigen.

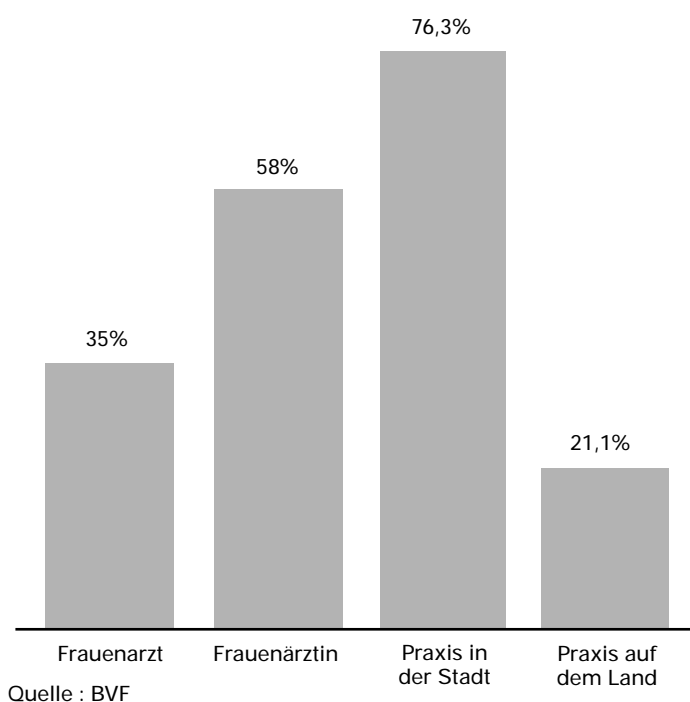
„Die Frauen gehen weniger zu männlichen Ärzten, die Hemmschwelle ist einfach zu groß“, erläutert Petra Jäger-Hirn, niedergelassene Gynäkologin aus Bonn. In ihre Praxis kommen viele somalische Flüchtlingsfrauen, oft mit „massivsten Problemen wie vernarbtem Gewebe oder chronischen Entzündungen“. Auch die Bonner Gynäkologin lernte erst in der Praxis, mit der Situation umzugehen, denn während ihres Studiums war weibliche Genitalbeschneidung kein Thema.

Weiterhin fällt auf, dass sich vor allem Ärzte in Ballungsräumen an der Umfrage beteiligt haben. 376 der insgesamt 493 Praxen befinden sich in Städten und Großstädten (76,3%), 104 im ländlichen Bereich.

Enormer Aufklärungsbedarf

Wichtigstes Umfrageergebnis ist der deutliche Wunsch nach Fortbildung. Insgesamt 87,4 % aller Ärzte, die den Fragebogen beantworteten (431), sind daran interessiert. Nur 11,6 % (57) der befragten Ärzte sprachen sich

## Stadt - Land - Gefälle



dagegen aus. Hinter dem klaren Votum stecken die vielfältigen medizinischen und rechtlichen Fragen, die die Behandlung beschnittener Frauen für medizinisches Personal aufwirft. Denn Beschneidung ist in Deutschland zwar verboten und wird als Körperverletzung geahndet (*Strafgesetzbuch § 223ff.*). Doch damit sind längst nicht alle Fragen geklärt. Muss zum Beispiel ein Arzt seine Schweigepflicht brechen, wenn er davon erfährt, dass eine Patientin ihre Tochter entweder in ihrer Heimat oder heimlich in Deutschland beschneiden lassen will?

„In solchen Fällen von Kindesmisshandlung ist ein Schweigen meines Erachtens nicht vertretbar“, meint Nikoleta Athanassiou, Ärztin am Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in der Poliklinik der Universität Gießen. Bereits im November 1999 nahm sie dazu in einem Beitrag für den „Frauenarzt“ Stellung. Wichtig sei eine breite Diskussion, damit es innerhalb der Berufsgruppe der Frauenärzte zu einem Konsens käme. Bislang haben Ärzte zwar das **Recht**, ihre Schweigepflicht im Falle einer drohenden Mädchenbeschneidung zu brechen. Eine explizite **Meldepflicht** wie in Frankreich gibt es in Deutschland jedoch nicht.

Der Schutz von afrikanischen Mädchen genießt in jüngster Zeit in Deutschland große öffentliche Aufmerksamkeit. Mit einem Grundsatzurteil vom Januar 2005 (AZ: XII ZB 166/03) hat der Bundesgerichtshof in diesem Bereich für klare rechtliche Verhältnisse gesorgt: Eltern können ihr Sorgerecht teilweise verlieren, wenn sie ihre Töchter zur Beschneidung in ihr jeweiliges Heimatland schicken wollen. Die Umfrage belegt allerdings, dass dies trotz Verbot weiterhin passiert. So bejahten 35 Teilnehmer

der Umfrage (7,1%), dass sie mit Patientinnen Kontakt hatten, die ihre Töchter in Afrika beschneiden lassen wollten. In 48 Fällen (9,7%) gaben die befragten Ärzte und Ärztinnen sogar an, von in Deutschland vorgenommenen Beschneidungen gehört zu haben. Damit erhärtet sich der Verdacht, dass auch hierzulande illegal Mädchen beschnitten werden.

### Juristische Grauzone

Weniger klar ist die Rechtslage bei einer Reinfibulation. Der Arzt kann hierbei in eine rechtliche und ethische Zwickmühle geraten. Nimmt er eine Reinfibulation vor, gilt er als Mittäter bei der Aufrechterhaltung einer schwerwiegenden Menschenrechtsverletzung. Verweigert er die Operation, kann dies zur künftigen sozialen Ausgrenzung der Patientin führen und somit als unterlassene Hilfeleistung angesehen werden.

Da es an klaren Rechtsvorschriften mangelt, gehen innerhalb der Ärzteschaft die Meinungen zum Thema Reinfibulation auseinander. Für Christoph Zerm, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft FIDE (Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit), „verbieten die guten Sitten die Wiederherstellung eines gesundheitlich unbestritten schlechteren Zustandes.“ Frauenärztin Sabine Müller vom Familienplanungszentrum „Balance“ in Berlin hingegen hält es für „ihre Pflicht, eine infibulierte Frau, die zur Entbindung kommt und notfallmäßig geöffnet werden muss, damit das Kind nicht im Mutterleib erstickt, wieder zuzunähen.“

Ziel der Umfrage ist es, auch in Deutschland klare Rechtsvorschriften auf den Weg zu bringen. In Großbritannien ist die Reinfibulation bereits gesetzlich verbo-

ten. Als Vorbild könnte die Schweiz dienen, wo es seit März 2005 offizielle Empfehlungen für Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte zum Umgang mit beschnittenen Patientinnen gibt. (Im Internet abrufbar unter: <http://www.plan-s.ch/old/de/documents/FGM%20D%20Version%20def.pdf>).

## Empfehlungen

Die Untersuchung zeigt, dass Aufklärung über weibliche Genitalbeschneidung sowohl in den Ursprungsländern der Tradition als auch in den Aufnahmeländern für Flüchtlinge weiterhin dringend notwendig sind. UNICEF, TERRE DES FEMMES und der BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE leiten deshalb für Deutschland folgende Empfehlungen aus der gemeinsamen Umfrage ab:

- Es müssen offizielle Richtlinien für die Behandlung und Beratung von beschnittenen Frauen und Mädchen erarbeitet werden. Zielgruppe sind Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte.
- Das Thema weibliche Genitalbeschneidung sollte fester Bestandteil der medizinischen Ausbildung in Deutschland werden.
- In den Praxen von Frauen- und Kinderärzten sollte mehrsprachiges Informationsmaterial zum Thema Beschneidung ausliegen.



# „Ich brauche kein Mitleid!“



The Unfulfilled" (Die Unerfüllte) von Helen Idehen

**Sie sehnen sich nach einem offenen Gespräch und fürchten zugleich verletzende Fragen: Vielen Frauen fällt der Gang zum Gynäkologen schwer.** Eine Reportage von Bettina Rühl

Zuerst dachte Asmeret Suleiman (Name geändert), ihre neue Ärztin wolle sie nicht in Verlegenheit bringen und spreche das Thema deshalb nicht an. Über diese vermeintliche Rücksichtnahme der Gynäkologin war die heute 28-jährige Studentin aus Eritrea damals ausgesprochen glücklich. Schon beim bloßen Gedanken an die erste Untersuchung hatte sich das Gefühl der Scham in ihr ausgebreitet: „Ich dachte natürlich, die Ärztin würde mich als erstes fragen, was da los ist.“ Von sich aus sprach Asmeret Suleiman das Thema Beschneidung ebenfalls

nicht an. Da sie nur zu einer Routineuntersuchung gekommen war, gab es dafür auch keinen zwingenden Grund.

Das änderte sich nach ungefähr zwei Jahren. Asmeret war inzwischen 21 Jahre alt. Sie wollte nun ihre Vagina, die ihr im Alter von zwei Monaten nach der Beschneidung der Schamlippen zugenäht worden war, wieder öffnen lassen. Sie fragte ihre Gynäkologin um Rat. Mit der Antwort, die sie darauf bekam, hatte die junge Eritreerin als letztes gerechnet: „Meine Frauenärztin sagte: `Ich

habe gar nicht gemerkt, dass sie beschnitten sind`.“ Ihr „Rat“ war wenig hilfreich: „Sie sagte, ich müsse für einen solchen Eingriff selbst zahlen, weil das eine kosmetische Sache sei“, erinnert sich Asmeret Suleiman.

Die Unkenntnis dieser Ärztin sei leider kein Einzelfall, sagt die Sexualmedizinerin Sabine Müller: „Die weibliche Genitalbeschneidung ist weder Bestandteil der ärztlichen Ausbildung, noch im internationalen Schlüssel aller Krankheiten und Zustände des menschlichen Körpers aufge-



führt. „Ihre eigenen, gründlichen Kenntnisse hat sie sich im Laufe der Jahre selbst angeeignet und durch die Arbeit mit beschnittenen Frauen vertieft.

Dabei sei blankes Unwissen für die betroffenen Frauen nicht einmal das Schlimmste, sagt die Ärztin Fana Asefaw, die selbst aus Eritrea stammt (siehe Beitrag auf Seite 19). Für ihre Doktorarbeit über das Thema Beschneidung hat sie mit etlichen betroffenen Frauen in Deutschland gesprochen. Schlimmstenfalls hätten die Mediziner vage Vorstellungen, die ihnen durch Medienberichte vermittelt wurden. „Sie haben davon gehört, dass es etwas ganz Exotisches an den Genitalien gibt. Das wollen sie dann unbedingt selbst einmal sehen“, fasst Asefaw die Erfahrungen zahlreicher beschnittener Frauen zusammen.

#### Verletzende Neugierde

Die erste Begegnung mit solcherart „vorgebildeten“ Ärzten kann für die Hilfe- oder Ratsuchende zutiefst verletzend sein. Asefaw erzählt von der Erfahrung einer gebärenden, „infibulierten“ Frau - einer Frau also, deren Vagina nach der Beschneidung bis auf eine kleine Öffnung zugenäht wurde. „Als sie im Kreißaal lag und der Dienst habende Arzt ihre Vagina sah, wurden alle Medizinstudenten hinzu gerufen - alle die da waren, ob Männer oder Frauen. Und die Gebärende wurde noch nicht einmal gefragt.“ Sie fühlte sich in unerträglicher Weise zur Schau gestellt.

„Nach einer solchen Erfahrung meiden die Frauen jede gynäkologische Praxis, bis es gar nicht mehr anders geht“, sagt Fana Asefaw. Viele gingen auch nicht mehr zu den Vorsorgeuntersuchungen, „weil sie keine Lust haben, wieder verletzt zu werden.“ Sabine Müller hat von ihren

Patientinnen etliche ähnliche Berichte gehört. Auch ihr erzählte eine infibulierte Frau, dass sie sich im Kreißaal plötzlich und ungefragt einer ganzen Schar von Medizinstudenten und Ärzten gegenüber sah.

#### Unangenehme Opferrolle

Selbst die Untersuchung auf dem gynäkologischen Stuhl kann für die Frauen zu einer schwer erträglichen Prozedur werden, wenn Arzt oder Ärztin unsensibel reagieren. „Jede Frau wünscht sich, in ihrer Ganzheit angenommen und in ihrer Einzigartigkeit akzeptiert zu werden“, sagt Müller. „Für jede Frau bedeutet ihr Genital zunächst einmal etwas Wunderbares. Wenn man dem nun mit Unkenntnis oder Entsetzen begegnet, dann fühlt sich diese Frau natürlich verletzt und vor den Kopf gestoßen.“

Auch Asmeret Suleiman fällt der Gang zu einem ihr unbekanntem Frauenarzt schwer, obwohl sie schon als Kind nach Deutschland kam und deshalb freier über Sexualität sprechen kann als viele andere Eritreerinnen. Dabei ist es gar nicht so, dass ihr jedes Gespräch über die Beschneidung unangenehm wäre, aber „ich möchte nicht bemitleidet werden. Natürlich ist das etwas Schlimmes, aber ich habe keine Lust, immer als Opfer dazustehen“. Sobald sie sich nicht gegen Mitleid wehren muss, hat sie mit dem Arztbesuch auch kein Problem.

Von ihrer jetzigen Gynäkologin fühlt sie sich gut behandelt,

obwohl auch diese Ärztin nicht viel von Beschneidung wusste, als Suleiman zum ersten Mal zu ihr kam. „Sie erkannte, dass ich beschnitten bin, wusste aber nichts über den kulturellen Hintergrund.“ Die Ärztin fragte auf eine sachliche Weise nach. Und Asmeret Suleiman erzählte: Dass es drei verschiedene Formen der Beschneidung gibt, bei denen unterschiedlich viel von Klitoris und Schamlippen entfernt wird. Dass nicht jede Ethnie die extremste, so genannte „pharaonische“ Beschneidung praktiziert, bei der die Vagina anschließend zugenäht wird. Und dass auch das Alter der Mädchen von Ethnie zu Ethnie variiert. „Meine Ärztin wollte alles ganz genau wissen. Ich hatte überhaupt kein Problem, mit ihr darüber zu sprechen. Es hat mir sogar Spaß gemacht, weil ich das Gefühl hatte, ich kläre sie gerade auf.“

In der Offenheit ihrer Ärztin erkannte Asmeret Suleiman Respekt gegenüber ihre Kultur und Interesse an ihrer Lebensgeschichte - einer Geschichte, die viel komplizierter ist, als sich im blanken Entsetzen zusammenfassen ließe. „Am Anfang war ich sehr traurig über das, was mir passiert war. Im Alter von etwa fünf Jahren habe ich meine kleine Schwester häufig geduscht und mich jedes Mal gefragt: ‚Warum sieht die anders aus als ich?‘. Zehn Jahre später erzählte ihr die Mutter, dass sie beschnitten und zugenäht worden sei, ohne sie jedoch sexuell aufzuklären.

Die wirkliche Tragweite der Beschneidung verstand sie deshalb erst mit 18 oder 19 Jahren. „Ich fragte mich, wie meine Eltern mir so etwas antun konnten.“ Sie machte ihren Eltern schwere Vorwürfe - bis sie erfuhr, dass beide ausdrücklich dagegen gewesen waren. Doch als ihr Vater für einige Tage verreist war, ließ ihre Großmutter den zwei Monate alten Säugling beschneiden. Ihre Mutter, damals erst 14 Jahre alt, war dagegen machtlos.

„Sie wollte das nicht und weinte die ganze Zeit. Deshalb hat meine Oma sie in einem anderen Zimmer eingeschlossen.“ Asmeret Suleimans Vater sprach nach seiner Rückkehr Monate lang nicht mehr mit seiner Schwiegermutter.

„Nachdem ich das erfahren hatte, habe ich immer gesagt: `Ach Oma, ich wünschte, Du hättest das nie getan, aber ich bin Dir nicht böse.` Heute sagt sie oft zu mir: `Es tut mir so leid, dass ich Dir so etwas Schreckliches angetan habe.`“ Asmeret Suleiman hat ihr jedoch verziehen, „weil ich weiß, dass sie mir nichts Böses, sondern etwas Gutes wollte.“ Ihre Großmutter tat, was im Dorf schon immer als richtig galt. Sie war davon überzeugt, dass ihre Enkelin nur als beschnittene Frau einen Mann finden werde und heiraten könne. Ihr das schmerzhafteste Ritual zu ersparen hätte bedeutet, sie um ihre Zukunft zu betrügen. Dabei geht es nicht nur darum, die Jungfräulichkeit der Mädchen bis zur Ehe zu bewahren. „Man glaubt, dass in die offene Vagina leicht Bakterien eindringen können“, sagt Sabine Müller. „Außerdem hört man keinen Urinstrahl, wenn eine beschnittene Frau auf die Toilette geht, und das empfindet man als schön und rein.“

### Kampf gegen Klischees

Dass denjenigen, die vom Brauch der Beschneidung nicht lassen wollen, in Europa vorsätzliche Grausamkeit unterstellt wird, ärgert Asmeret Suleiman. Auch eine zweite gängige Überzeugung macht sie wütend: Dass die beschnittene Frau grundsätzlich keine Lust empfinde. „Ich weiß natürlich nicht, wie das für eine unbeschnittene Frau ist“, sagt sie, „aber ich kann mich nicht beklagen“. Auch sonst habe sie kaum Beschwerden, die sie unmittelbar mit dem Eingriff in Zusammenhang bringt - was bei einer infibulierten Frau ein ausgesprochenes Glücksfall ist. Viele von ihnen klagen tatsächlich darüber, keinen

Orgasmus bekommen zu können, berichtet Sabine Müller. Ganz im Gegenteil ist der Geschlechtsverkehr oft mit so großen Schmerzen verbunden, dass die Angst davor eine ständige Belastung ist. Zu dem psychischen Druck kommen körperliche Beschwerden: Weil die Vagina bis auf eine kleine Öffnung zugenäht wird, fließen Urin und Menstruationsblut nur schwer und oft unter Schmerzen ab. Die Folgen seien häufige Infekte und ständig wiederkehrende Zysten, Fisteln und Abszesse im Genitalbereich, beschreibt Müller. Das sei besonders häufig, wenn die Klitoris nicht mit entfernt wurde und weiter Sekrete produziert, die zu Abszessen unter der Hautbrücke führen.

Bei Fatma Omar (Name geändert) zerstörten Fisteln und Entzündungen den Unterleib so weit, dass sie einen künstlichen Darmausgang brauchte. Deshalb ging sie sofort ins Krankenhaus, als sie vor rund zwei Jahren als Flüchtling aus Eritrea nach Deutschland kam. „Ich wollte nur noch, dass die Schmerzen aufhören“, sagt die 40-Jährige. Die Gynäkologin und ihre Kollegen reagierten schockiert und entsetzt. „Sie sagten, so etwas hätten sie noch nie gesehen. Ich habe mich natürlich geschämt.“

Damit begann für Fatma Omar ein fast eineinhalbjähriger Behandlungsmarathon, in dessen Verlauf sie vier Mal operiert wurde, um After und Vagina wieder herzustellen. Trotz der anfänglichen Scham fühlte sie sich zunächst gut behandelt, weil sie die Gynäkologin als ausgesprochen engagiert erlebte. Die anfängliche Unkenntnis der Ärztin legte sich schnell, weil sie sich bei einer Kollegin informierte, die sich auf die Behandlung von beschnittenen Frauen spezialisiert hatte. Doch nach einigen Monaten schlug die Stimmung um. Fatma Omar hatte plötzlich das Gefühl, eine unerfreuliche Last zu



sein. „Vielleicht dachte die Ärztin, ich mache durch diesen komischen Brauch so viel Arbeit. Vielleicht lag es aber auch daran, dass ich Flüchtling bin und Kosten verursache, für die dann das Sozialamt aufkommen muss.“ Jedenfalls wurde das Klima so unerträglich, dass Fatma Omar das Krankenhaus wechselte. Mit ihrer neuen Ärztin hatte sie Glück und fühlte sich „gut behandelt“. Die Operationen waren so erfolgreich, dass sie heute weitgehend beschwerdefrei ist. „Aber wenn ich mit meinem Mann intim bin, habe ich Schmerzen.“

### Scham und Schuldgefühle

Für die erfolgreiche Behandlung ist sie zutiefst dankbar - und wünscht sich trotzdem eine bessere Aufklärung der deutschen Ärztinnen und Ärzte. „Sie sollten wissen, welche Probleme ihre Patientinnen haben und dass sie an ihrem Zustand nicht selbst schuld sind.“ Ebenso wie Asmeret Suleiman freut sich auch Fatma Omar, wenn Ärztinnen und Ärzte auf sachliche Weise nach den Hintergründen der Beschneidung fragen. „Ich finde es wichtig, dass man sich darüber unterhält. Je offener die Ärzte sind, desto leichter fällt es auch den Frauen, offen über dieses Thema zu sprechen.“

Bettina Rühl

Die Autorin ist freie Journalistin mit Schwerpunkt Entwicklungspolitik

# „Oma, ich will es machen!“

## Warum Hadja Kaba aus Guinea unbedingt beschnitten werden wollte und heute gegen das Ritual kämpft

„Manchmal denken die Leute, ich bin für Beschneidung. Das stimmt nicht. Aber ich wehre mich gegen Druck von außen. In Frankreich zum Beispiel wurden schon mehrere Beschneiderinnen oder Eltern, die ihre Töchter beschneiden lassen, verurteilt. Das finde ich falsch. Wer eine Mutter ins Gefängnis wirft, macht die Familie kaputt! Vielen afrikanischen Einwanderern fehlt einfach die Information. Ich bin sicher: Wenn sie mehr über die Auswirkungen der Beschneidung wüssten, würden sie es auch nicht mehr machen.“

Viele Frauen wollen nicht über das Thema Beschneidung sprechen. Sie haben Komplexe. Sie haben Angst, als Islamistinnen abgestempelt zu werden. Sie fürchten den Opferstatus. Doch genau das ist falsch. Das Thema darf kein Tabu sein. Wir Afrikanerinnen, die in Europa leben, können unseren Töchtern sowohl hier als auch in Afrika zeigen, dass sie auch ohne Genitalbeschneidung heiraten können. Es gibt mittlerweile auch afrikanische Väter, die deutlich Position beziehen und sich schützend vor ihre Töchter stellen.

Ich kann über Beschneidung reden, nicht aber über Sex. Beschneidung ist für mich keine Schande. Ich hatte auch bei der Geburt meiner Kinder keine Probleme. Keine beschnittene Frau aus Guinea fühlt sich verstümmelt, im Gegenteil, wir fühlen uns sauber. Wir sind stolz. Ich erinnere mich daran, dass ich als kleines Mädchen unbedingt beschnitten werden wollte.

Meine beste Freundin hat mir von ihrer Beschneidung erzählt. Ich war damals acht Jahre alt, und sie nahm mich mit auf die Toilette, um mir alles zu zeigen. Da habe ich geweint und meine Oma angefleht: Ich will auch!

Zwei Tage später hat eine Tante mich dann beschnitten. Jeden Tag kamen neue Mädchen hinzu, bis alle meine acht Freundinnen beschnitten waren. Damals habe ich gedacht, Beschneidung ist normal. Erst Jahre später während meines Studiums in Frankreich habe ich meine Meinung geändert. Ich habe zum Beispiel einen Film über die Zeremonie gesehen und danach war mir klar, dass meine Töchter nicht beschnitten werden sollten.

Ich habe meine vier Kinder für eine Zeitlang zu meiner Schwester nach Guinea geschickt, denn ich wollte, dass sie ihre afrikanischen Wurzeln kennen lernen. Es bestand keine Gefahr, dass die Mädchen beschnitten würden, denn sowohl die Familie meines Ex-Mannes als auch mein Vater sind dagegen. Auch meine Oma hat mit der Tradition gebrochen, sie sagt, es steht nicht im Koran. Im Vergleich zu 1978, als ich nach Frankreich ging, ist die Verbreitung erheblich zurückgegangen. Es gibt kaum noch Beschneidungsfeste, wenn überhaupt, dann auf dem Land.

Wenn ich auf Veranstaltungen über meine Erfahrungen berichte, spreche ich sowohl Afrikanerinnen als auch Europäerinnen an. Wir brauchen einfach Aufklärung auf allen Seiten! Ich bin dafür, ein Ersatzritual zu schaffen.



Hadja Kaba, 49, wohnt seit 1985 in Berlin. Sie hat vier Kinder und unterstützt mit Hilfe des von ihr gegründeten Vereins „Mama Afrika“ Mädchenprojekte in ihrer Heimat Guinea. Dazu gehört auch die Aufklärung über die Folgen von Genitalbeschneidung.

Manchmal hilft ein Vergleich mit hiesigen Gebräuchen: Die Kinder in Deutschland würden es zum Beispiel nicht verstehen, wenn sie Weihnachten keine Geschenke mehr bekämen. Genauso ist es mit der Beschneidung. Für die Mädchen ist das ein Fest, trotz aller Schmerzen, weil sie an diesem Tag im Mittelpunkt stehen. Mein Vorschlag: Vielleicht könnten die Mädchen künftig zur Großmutter gehen, um sich aufklären zu lassen. Das wäre wirklich wichtig. Ich wusste mit Anfang 20 noch nicht, wie ein Kind entsteht!“

Aufgezeichnet von Astrid Prange

# „Ich bin nicht verstümmelt!“

## Betroffene Frauen auf der Suche nach Sensibilität und Respekt - ein Erfahrungsbericht von Gritt Richter, Terres des Femmes

Niemand hat sie vor den Folgen gewarnt. Rhoda Girma <sup>1)</sup> leidet an chronischen Unterleibsinfektionen und hat Schmerzen bei der Menstruation. Die Beschneidung in ihrer Heimat Äthiopien liegt mittlerweile 15 Jahre zurück. Als sie sechs Jahre alt war, trennte ihr eine alte Frau mit einem Messer die Klitoris und die kleinen Schamlippen ab und nähte anschließend die Vagina bis auf eine winzige Öffnung zu.

Heute lebt Rhoda Girma in Deutschland. Wie die meisten Frauen und Mädchen erlebte sie den Eingriff bei vollem Bewusstsein. Viele Betroffene leiden danach lange Zeit oder für immer unter körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen. Diese Erfahrung musste auch Joy Nassa aus Nigeria machen. Bei ihr hatte der Eingriff Narbengewebe hinterlassen, das – wenig dehnbar – zunächst den Geburtsverlauf verzögerte und schließlich riss. Die Blutungen konnten nur mit großer Mühe gestoppt werden.

Die Eltern von Rhoda Girma und Joy Nassa folgten in bester Absicht einer Tradition, die ihren Töchtern die Aufnahme in die Gesellschaft ermöglicht. Denn eine nicht beschnittene Frau wird in den 28 Ländern Afrikas, in denen das Ritual praktiziert wird, schnell zur Außenseiterin abgestempelt.

Terre des Femmes möchte dazu beitragen, die Mauer des Schweigens, die diese Tradition umgibt, zu durchbrechen. Die Organisation unterstützt daher die Arbeit von Aufklärungsprojekten in Burkina Faso, Kenia und Tansania

und wird mit Kampagnen und Informationsarbeit auch in Deutschland aktiv. Vor allem möchte der Verein die Situation der hier lebenden Frauen und Mädchen verbessern. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes leben in Deutschland rund 58.000 Afrikanerinnen aus Ländern, in denen Genitalbeschneidung praktiziert wird. Bis jetzt gibt es allerdings keine genauen Informationen darüber, wie viele von ihnen betroffen sind. Der Dialog mit ihnen muss deshalb künftig stärker ins Zentrum gerückt werden.

Nach den Erfahrungen von Terre des Femmes wünschen sich die betroffenen Frauen und Mädchen

**„Fragst du mich, ob ich beschnitten bin, sage ich Ja. Fragst du mich, ob ich verstümmelt bin, antworte ich Nein.“ (Migrantin aus Tansania)**

vor allem Sensibilität und Respekt. „In Deutschland müsste mehr passieren“, meint die Äthiopierin Genet Nerayo, die seit 25 Jahren in Deutschland lebt und sich hier für die Rechte afrikanischer Frauen engagiert. Vielen medizinischen Fachkräften oder Sozialarbeitern, die mit den Einwanderinnen in Kontakt kommen, fehlten grundlegende Informationen. Sie wüssten weder, was die Beschneidung für eine Frau bedeutet noch wie sie sich bei



einer eventuellen Behandlung verhalten sollten. Wichtig ist auch die Erkenntnis, dass Genitalbeschneidung nicht überall in Afrika praktiziert wird und auch in den betroffenen Ländern nicht flächendeckend verbreitet ist.

Viele Frauen ärgern sich zudem, dass sie in bester Absicht zu Opfern abgestempelt werden. Der Begriff „Genitalverstümmelung“ wird von vielen Betroffenen als abwertend und verletzend empfunden. Migrantin Muthoni Sana aus Tansania bringt die Sache auf den Punkt: „Fragst du mich, ob ich beschnitten bin, sage ich Ja. Fragst du mich, ob ich verstümmelt bin, antworte ich Nein.“

Für das Leid einer Patientin ist in den meisten Fällen nicht das Ausmaß der physischen Beeinträchtigung ausschlaggebend, sondern der Grad der Traumatisierung. Nach Erfahrungen von Frauenärzten, die in Deutschland betroffene Frauen und Mädchen behandeln, können auch „geringe Formen“ einer Beschneidung, zum Beispiel die Entfernung der Klitoris, schwere Traumata auslösen. Umgekehrt muss deshalb auch die



schwerste Form der Beschneidung, die Infibulation, nicht automatisch extremes seelisches Leid hervorrufen.

Genet Nerayo erinnert sich noch genau an das Trauma vor der Geburt ihrer Tochter. Grund dafür war die im Kindesalter unter Narkose in einem Krankenhaus vorgenommene Beschneidung der Klitoris. „Schon Tage vor dem Geburtstermin war ich nicht mehr ich selbst. Ich wusste, ich wollte dort keinen Schmerz, an dieser Stelle, die eine solche Verletzung für mich bedeutete“, beschreibt die Äthiopierin ihre Erfahrung. „So kam es, dass ich schließlich im Krankenhaus war, jedoch keine Wehen hatte. Ich weiß heute, dass der große psychische Druck dazu führte, dass ich sie wohl einfach nicht wollte, denn dann käme sicher der Schmerz dort wieder. Die Ärzte haben mich dann per Kaiserschnitt entbunden.“

Gespräche mit Betroffenen haben TERRE DES FEMMES gezeigt, dass Frauen beim Thema Genitalbeschneidung mit widerstreitenden Gefühlen kämpfen. Auf der einen Seite macht sich Beklommenheit und Schweigen breit,

wenn das Thema angesprochen wird. Andererseits wünschen sich auch einige Frauen, dass jemand mit ihnen offen über dieses Thema redet. „Mein Frauenarzt, der mich seit Jahren behandelt, hat mit mir noch nie über meine Beschneidung geredet“, berichtet Genet Nerayo und fügt hinzu: „Das hat mich sehr verletzt. Ich hätte es begrüßt, wenn er mich darauf angesprochen hätte.“

Manchmal kommt es sogar zum umgekehrten Effekt und die betroffenen Frauen selbst avancieren zu einer Art „Informationsquelle“. Diese Erfahrung machte Ebla Berhane aus Eritrea. Sie wünschte sich ein unvoreingenommenes Gespräch, das sie aber nirgendwo finden konnte, weder bei ihren Freundinnen noch in ihrer Familie. Auch in der Praxis ihres Frauenarztes war eine Aussprache nicht möglich.

Seitdem beschreibt Ebla Berhane offen ihre Wünsche und Bedürfnisse: „Ich möchte nicht als der ‚interessante Fall‘ ausgestellt werden. Ich wünsche mir, das dieses ‚Überrascht-Sein‘ wegfällt und

**„Ich möchte nicht als der ‚interessante Fall‘ ausgestellt werden“ (Ebla Berhane aus Eritrea)**

eine solche Untersuchung mehr Normalität wird. Ich wünsche mir auch, dass Ärzte wenigstens schon einmal vom Thema Mädchenbeschneidung gehört haben. Sie sollten wissen, dass es verschiedene Formen gibt. Auch stört mich, dass es immer nur als ein körperliches Problem gesehen wird. Klar ist es für den Gynäkologen primär ein körperliches Problem, aber es bringt für uns Betroffene auch einfach eine große seelische Belastung mit sich.“

Die Erfahrungen von TERRE DES FEMMES machen deutlich: Die Frauen zahlen den Preis für unser Schweigen und unsere Unwissenheit – gerade im medizinischen Bereich. So ergab eine Befragung von schwangeren

Somalierinnen in den Niederlanden, dass dort weder die Frauenärzte noch die Hebammen die Beschneidung der Frauen zur Sprache gebracht hatten. Eine Frau aus Somalia fand das nicht weiter schlimm: In ihrer Heimat sei dies schließlich auch nicht üblich. Die Geburtshelferinnen wüssten, was zu tun sei. Bei anderen Frauen aus dem ostafrikanischen Land löste dies hingegen Besorgnis aus: Was, wenn sich hier die Geburtshelferinnen nicht mit qudniin (der Beschneidung, in Somalia üblicherweise die Infibulation) auskannten?

Im Umgang mit betroffenen Mädchen und Frauen gibt es keine schnellen Antworten oder Standardsituationen. Das Aufeinandertreffen zweier Kulturen, die sich zum Teil in ihren Überzeugungen und Anschauungen deutlich voneinander unterscheiden, birgt Schwierigkeiten und Berührungängste. Oft wiegen für die Frauen und Mädchen auch die Anpassung an eine fremde Kultur und Sprache, die Erfahrungen mit einem Leben am Rande der Gesellschaft sowie Rassismus schwerer als das Trauma der Beschneidung. TERRE DES FEMMES ist jedoch davon überzeugt, dass bereits das Bewusstsein um diese Schwierigkeiten zu einer Verbesserung für die Betroffenen führen kann.

Gritt Richter

<sup>1)</sup>Alle Namen mit Ausnahme von Geret Nerayo wurden geändert.

# Wechselbad der Gefühle

## Junge Afrikanerinnen schwanken zwischen den Werten der alten und neuen Heimat von Astrid Prange

„Also, ich bin nicht beschnitten. Aber weshalb wird den Leuten immer jede Eigenheit unter die Nase gerieben? Wenn sie sich unten wohl fühlen, wieso wird das Thema dann überhaupt in der Öffentlichkeit diskutiert?“

Das Zitat der jungen Somalierin beschreibt ein Leben im Wechselbad der Gefühle. Denn die Töchter afrikanischer Einwanderer in Deutschland sind hin- und hergerissen zwischen den kulturellen Werten ihrer Familie und denen der hiesigen Gesellschaft. Sie schleppen unzählige unbeantwortete Fragen mit sich herum und fühlen sich oft verletzt, wenn deutsche Mitschülerinnen die Traditionen ihres Herkunftslandes und insbesondere die Praxis der Mädchenbeschneidung kritisieren. Dabei haben sie sich insgeheim dieselben kritischen Fragen schon lange selbst gestellt. Doch gegenüber Europäern wollen viele das nicht zugeben.

Können diese Mädchen, deren Eltern Immigranten der ersten Generation sind, eine eigene kulturelle Identität entwickeln? Oder werden sie zwischen den verschiedenen Wertvorstellungen von alter und neuer Heimat zerrieben? Der Verein FORWARD Germany (siehe Anhang) wollte es wissen und initiierte deshalb im Jahr 2002 ein Projekt, bei dem zwölf afrikanische Mädchen an zwei Wochenendseminaren Gelegenheit zu einem ausführlichen Erfahrungsaustausch unter Gleichgesinnten bekamen. Aufgrund der großen Nachfrage soll das Projekt, das mit dem internationalen Menschenrechtspreis der Ingrid zu Solms-Stiftung (<http://www.ingrid-zu-solms-stiftung.de>) ausgezeichnet wurde, auch in diesem Jahr weitergeführt werden.

Trotz des unterschiedlichen Wissenstandes rund um das Thema Beschneidung waren sich alle Teilnehmerinnen des Mädchenprojektes einig, ihre Töchter auf keinen Fall beschneiden lassen zu wollen. Eine Gruppe junger beschnittener Somalierinnen beschrieb während des Wochenendes das Gefühl von Verrat und Täuschung: „Jedes Mädchen in unserem Dorf, das nicht beschnitten ist, wird ausgeschlossen. Alle Mädchen wollen es, denn dann stehen sie einen Tag lang im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Danach allerdings kommt keiner zu uns und fragt, wie es uns geht. Es bleibt die Wut, dass wir angelogen worden sind. Dennoch können wir nicht auf unsere Eltern sauer sein. Sie wollten nur das Beste!“

Hierzulande fühlen sich viele Mädchen afrikanischer Herkunft unabhängig davon, ob sie beschnitten sind oder nicht, an den Pranger gestellt. Sie konnten und können gegen das grausame Ritual in ihrer Heimat nichts ausrichten. Dennoch werden sie von ihren Mitschülern oder Freunden darauf angesprochen – manchmal mit einem vorwurfsvollen Unterton. Sie sollen nicht nur erklären, warum Millionen von Mädchen die äußeren Genitalien amputiert werden, sondern müssen oft auch die peinliche Frage über sich ergehen lassen, ob sie selbst beschnitten sind. „Damals wusste ich keine Antwort“, erinnert sich eine Teilnehmerin des Mädchenprojektes. „Heute würde ich die Gegenfrage stellen: `Warum willst Du das eigentlich wissen? Wäre ich ohne Beschneidung ein anderer Mensch?‘“

Der europäische Einfluss war während der Wochenendseminare deutlich zu spüren - und damit

auch die wachsende Distanz zu den kulturellen und religiösen Werten der alten Heimat. Sogar die Allmacht der afrikanischen Großmütter relativiert sich in der Ferne. „Als meine Oma aus Somalia zu Besuch war, hat sie meinem Bruder eine Frau, die beschnitten und zugenäht ist, angeboten. Er hat nur gelacht“, erzählt eine Teilnehmerin des Projektes. Eine andere junge Somalierin ergänzt: „Es ist eine Blamage für die Väter, wenn die Töchter bei der Eheschließung keine Jungfrauen mehr sind.“

Doch trotz aller Offenheit und Anpassung an die europäische Mentalität ist das Thema Mädchenschneidung auch bei der zweiten Einwanderer-Generation ein Tabu. Es gilt als „intime Kleinigkeit“, über die man nicht spricht und in die man sich nicht einmischt. Auch wenn sie selbst als Einwandererkinder der zweiten Generation bereits dem Ritual entfliehen konnten, sind sie vorsichtig mit harscher Kritik. „Beschneidung ist für mich auch ein Stück Heimat“, beschreibt eine junge Somalierin ihre Gefühle.

Das Mädchenprojekt will dieser Mischung aus Tabuisierung, Verharmlosung und Schutzbedürfnis mit Aufklärung begegnen. „Das Leben zwischen zwei Kulturen erschwert die Entwicklung des Selbstbewusstseins“, weiß FORWARD-Vorsitzende Tobe Levin. „Wie können diese Mädchen Stolz auf ihre Kultur entwickeln, wenn wesentliche Aspekte von der Rolle der Frau in der Gesellschaft, in der sie leben, in Frage gestellt werden?“. Die Wochenendseminare sollen diese Suche nach der eigenen Identität erleichtern.

# Gemeinsam den Durchbruch schaffen

Wie es der UNICEF-Partnerorganisation TOSTAN gelang, die Mädchenbeschneidung im Senegal zurückzudrängen von Astrid Prange

Es ist eine stille Revolution. Genau 1.527 Dörfer haben im Senegal seit 1997 mit der Tradition der weiblichen Genitalbeschneidung gebrochen. Das Verdienst gebührt der UNICEF-Partnerorganisation TOSTAN ([www.tostan.org](http://www.tostan.org)) und den Dorfbewohnern, die an den Bildungskursen der senegalesischen Grasswurzelorganisation teilnahmen. Sie werden nicht nur über die Gefahren der Beschneidung aufgeklärt, sondern auch über ihre Rechte und die notwendige Gesundheitsvorsorge für ihre Kinder.

Die erfolgreiche Arbeit in Westafrika hat sich herumgesprochen. In diesem Jahr will TOSTAN-Vorsitzende Molly Melching erstmals auch Emigranten aus dem Senegal und Gambia, die in Europa leben, in den Kampf gegen Genitalbeschneidung (FGC= Female Genital Cutting) einbeziehen.

## Verbindung nach Europa

„Es geht darum, dass Familien sich zusammenschließen und gemeinsam für Menschenrechte und Gesundheit eintreten“, erklärt Molly Melching, „denn niemand kann sich von diesem Ritual alleine verabschieden“. Für den 14. Mai 2005 ist deshalb eine öffentliche Erklärung von allen Familien im Senegal sowie ihren Angehörigen in westafrikanischen Nachbarländern und Europa geplant, die sich entschlossen haben, ihre Töchter nicht mehr zu beschneiden. „Wenn die Emigranten in Europa erfahren, dass die Mädchenbeschneidung in ihrer Heimat abgeschafft wird, machen sie mit“, ist Melching überzeugt.

TOSTAN bedeutet in der senegalesischen Landessprache Wolof „Durchbruch“. Der Name ist Programm, denn TOSTAN unterscheidet sich grundlegend von herkömmlichen Bildungsprogrammen. „Verurteilungen, Strafanandrohung oder Kriminalisierung bringen uns nicht weiter“, weiß Molly Melching. Stattdessen geht es um positive Werte wie Menschenrechte, Gesundheit und die Fähigkeit, Probleme gemeinsam lösen zu können. Dabei kombiniert TOSTAN moderne und traditionelle afrikanische Methoden. So bestimmen die Dorfbewohner nach gemeinsamer Beratung selbst, welche Ziele sie sich setzen und was sie erreichen wollen. Nur so ist der endgültige Bruch mit der jahrhundertealten Tradition möglich.

In den TOSTAN-Kursen werden Eltern ermutigt, ihre Töchter zur Schule zu schicken, sie impfen zu lassen und auf der Ausstellung einer Geburtsurkunde zu bestehen. Denn ohne die offizielle Registrierung haben die Kinder de facto keine Rechte. Was aus europäischer Sicht banal und selbstverständlich scheint, muss im westlichen Afrika hart erstritten werden. „Ich wusste nicht, dass Frauen auch Menschenrechte haben“, gestand Mariama Diallo nach ihrer Teilnahme an einem Bildungskurs. „Mir war auch nicht bewusst, dass ich als einzelne Person Rechte habe.“ Durch den Austausch unter Gleichgesinnten fassten viele Frauen Mut, gemeinsam die Gesundheitsversorgung im Dorf zu verbessern und sowohl die Praxis der Kindesheirat als auch der Mädchenbeschneidung kritisch zu hinterfragen.

Die ehemalige Beschneiderin Ourèye Sall ist ein Beispiel für den stillen und zugleich revolutionären Bewusstseinswandel. 18 Jahre lang schnitt sie den Mädchen in ihrem Heimatdorf Nguerigne Bambara Klitoris und Schamlippen mit einer Rasierklinge ab.

## Sie taten es aus Liebe

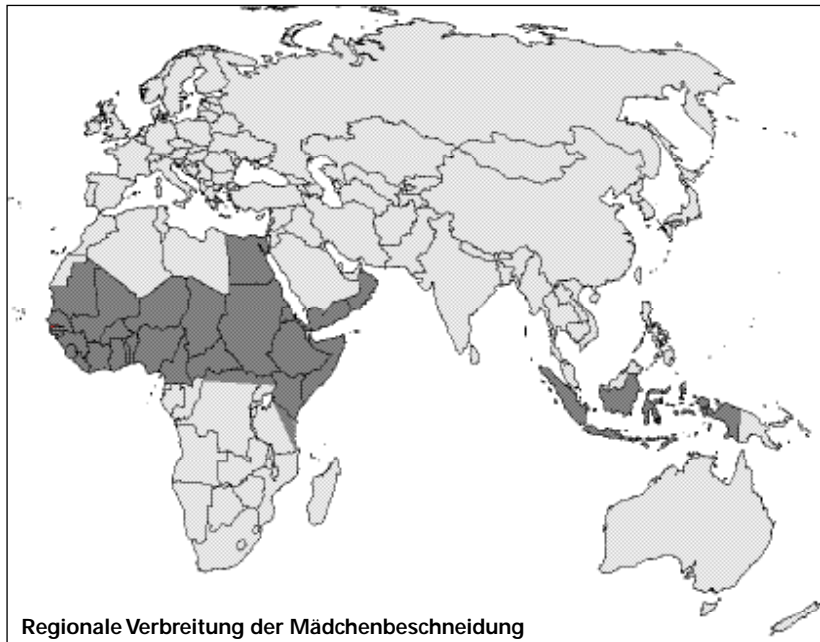
Nachdem sie in einem TOSTAN-Bildungskurs erfahren hatte, dass die Beschneidung gravierende gesundheitliche Probleme verursachen und sogar zum Tod führen kann, gab sie ihren Beruf auf. „Ich tat es nicht, um jemandem weh zu tun, sondern für einen guten Zweck“, erklärt sie noch heute. „Unbeschnittene Frauen galten als unrein und wären niemals verheiratet worden.“

Heute leitet Ourèye Sall selbst eine Frauengruppe, die sich für das Ende der grausamen Tradition einsetzt. Ihre Enkelkinder gehörten zu den ersten Mädchen im Dorf, die nicht beschnitten wurden. Das Ansehen, das Ourèye Sall als Beschneiderin genoss, ist weiterhin ungebrochen, denn sie schafft es, die Dorfbewohner zu mobilisieren, ohne ihre Wertvorstellungen und Schamgefühle zu verletzen. „Wir selbst müssen unseren Leuten klar machen, dass wir nicht gegen unsere Traditionen kämpfen, sondern für unsere Gesundheit“, ist sie überzeugt.

„Du musst mit uns sprechen!“

Als die amerikanische Studentin Molly Melching 1982 in den Senegal aufbrach, hätte sie sich diese revolutionären Veränderungen nicht träumen lassen. Das Thema weibliche Genitalbeschneidung war damals ein abso-





## Stichwort Beschneidung

### Verbreitung:

Die weibliche Genitalbeschneidung wird in 28 Ländern Afrikas sowie einigen Ländern Asiens und des Mittleren Ostens praktiziert. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind weltweit zwischen 100 und 140 Millionen Mädchen und Frauen an ihren Genitalien verstümmelt. Rund zwei Millionen Mädchen werden jährlich dem Ritual unterzogen.

### Definition:

Nach Angaben der WHO umfasst die weibliche Genitalbeschneidung 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.

**Bezeichnung:**  
Beschneidung wird von vielen Fachleuten als verharmlosender Begriff angesehen. Generell haben sich die beiden Bezeichnungen „Weibliche Genitalverstümmelung“ (Female Genital Mutilation = FGM) und „weibliche Genitalbeschneidung“ (Female Genital Cutting = FGC) durchgesetzt.

### Bezeichnung:

Beschneidung wird von vielen Fachleuten als verharmlosender Begriff angesehen. Generell haben sich die beiden Bezeichnungen „Weibliche Genitalverstümmelung“ (Female Genital Mutilation = FGM) und „weibliche Genitalbeschneidung“ (Female Genital Cutting = FGC) durchgesetzt.

### Sunna:

Bei diesem mit der männlichen Beschneidung vergleichbaren Eingriff wird die Vorhaut der Klitoris eingestochen oder entfernt. Die Sunna kommt sehr selten vor.

### Exzision:

Die Exzision gehört zu den häufigsten Formen der Genitalbeschneidung. Gemeint ist damit die teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris einschließlich der teilweisen oder kompletten Entfernung der Schamlippen.

### Klitoridektomie:

Entfernung eines Teils oder der ganzen Klitoris.

### Infibulation:

Entfernung der gesamten äußeren Genitalien mit Vernähen der Wundränder. Die Vagina wird bis auf eine schilfrohrdünne (Fibula) Öffnung zugenäht. Die Infibulation macht etwa 15 Prozent aller Genitalbeschneidungen aus.

### Deinfibulation:

Öffnung der verschlossenen Vagina für den Geschlechtsverkehr mit dem Ehemann oder bei einer bevorstehenden Entbindung.

### Reinfibulation:

Erneutes Zunähen der Vagina nach einer Geburt bis auf eine winzige Öffnung. Hierbei werden die Narbenränder abgeschält und wieder zusammengenäht.

### Folgekomplikationen:

Unter anderem Schmerzen bei Geburten und Geschlechtsverkehr, Blutungen, chronische Entzündungen, Menstrualstauungen und Harnwegsinfektionen.

lutes Tabu. In ihren Bildungsprogrammen über Gesundheit und Menschenrechte machte sie folglich einen großen Bogen um das Thema. „Ich war unsicher, doch die Frauen belehrten mich eines besseren“, erinnert sich Molly Melching. „Als sie merkten, dass die Bildungskurse die Möglichkeit für einen offenen Dialog boten, sagten sie mir klipp und klar, Du musst mit uns über Beschneidung sprechen!“

Voller Respekt und Ehrfurcht spricht Melching von ihren afrikanischen Wegbegleiterinnen, die die Bewegung in die Dörfer hinausgetragen. „Die Eltern, Großeltern und Beschneiderinnen handeln aus Liebe, nicht aus Grausamkeit“, weiß sie. „Wenn die Eltern merken, dass die Beschneidung ihren Kindern schadet, ändern sie ihre Meinung.“ Den starken Zusammenhalt in der Familie und in der Gemeinde hält Melching für eine gute afrikanische Tradition. Sie bedeute aber auch, dass die Abkehr von dem jahrhundertealten Ritual nur als gemeinsame Entscheidung eines ganzen Dorfes möglich ist. „Es ist extrem wichtig, dass wir schnell sehr viele Dörfer erreichen, die sich anschließen“, stellt sie klar. Denn nur so sei sichergestellt, dass die Töchter später einen Mann finden und heiraten können.

## Was tut UNICEF?

Die Arbeit von UNICEF im Senegal zeigt, dass Erfolge im Kampf gegen Mädchenbeschneidung möglich sind. UNICEF setzt auf vier Ebenen gleichzeitig an:

- Politische Lobbyarbeit,
- Training von Multiplikatoren,
- Aufklärungskampagnen und
- Unterstützung einheimischer Partnerorganisationen.

Neben der Arbeit im **Senegal** unterstützt UNICEF Kampagnen und Projekte gegen Beschneidung in zehn weiteren afrikanischen Ländern.

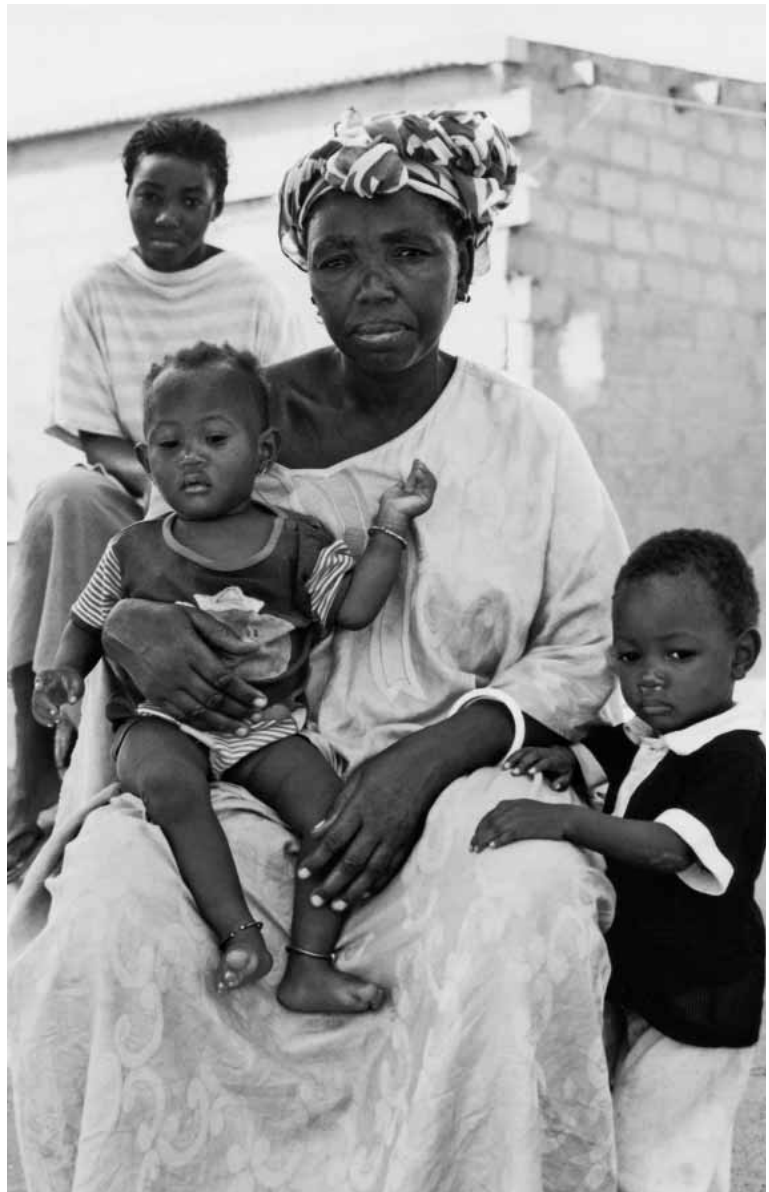
Unter anderem berät UNICEF in **Äthiopien** ehemalige Beschneiderinnen bei der Suche nach alternativen Einkommensmöglichkeiten und bietet Schulungen für religiöse Führer an.

In **Somalia** werden spezielle Workshops für Gesundheitspersonal, Lehrer, religiöse Führer und Vertreter von Nichtregierungsorganisationen durchgeführt.

In **Ägypten** organisierte UNICEF gemeinsam mit dem Sozialministerium eine Umfrage zum Thema Beschneidung in 26 Dörfern.

In **Eritrea** werden Aufklärungsprogramme in Schulen unterstützt.

Im **Niger** stellt UNICEF Informationsmaterial zur Verfügung und beteiligte sich an der Erarbeitung eines neuen Gesetzes zum Verbot der Beschneidung.



„Ich tat es nicht, um jemandem weh zu tun.“ Ourèye Sall, ehemalige Beschneiderin aus dem Senegal, mit ihren beiden Enkelkindern.

Bild: Melanie Dreysse

## So können Sie helfen

- Mit 30 Euro können 15 Teilnehmerinnen eines TOSTAN-Bildungskurses im Senegal mit Lehrbüchern ausgestattet werden.
- 55 Euro kosten Schulbank und Stuhl für eine Schülerin im Senegal.
- Für 60 Euro können in Äthiopien zehn religiöse Führer an einer Schulung über die Gefahren der Beschneidung teilnehmen.
- 150 Euro kostet in Äthiopien eine sechsmonatige Ausbildung im Friseurhandwerk.

# Bildung ist der beste Schutz

Ergebnisse einer mehrjährigen Feldforschung in Eritrea von Fana Asefaw



„In der Hochzeitsnacht steigt der Bräutigam mit einem Messer ins Bett und überprüft, ob die Frau noch unberührt ist. Dann nimmt er das Messer, öffnet die zugenähte Vagina und dringt in sie ein. Durch die Wunde.“ Der Auszug aus einem deutschen Schulbuch für die Klassenstufe 8 ruft Schaudern hervor. Er steht stellvertretend für die Stigmatisierung und Diskriminierung, die vielen Immigrantinnen hierzulande widerfährt. Sie befinden sich in einem Wechselbad der Gefühle. Während sie in ihrem gesellschaftlichen Umfeld durch die Genitalbeschneidung eine soziale Identifikation und besondere Wertschätzung erfahren, werden sie in der öffentlichen Debatte hierzulande häufig in bester Absicht zu exotischen Fremden und Opfern deklariert.

## Als Opfer abgestempelt

Hierzulande machen Kampagnen gegen das traditionelle Ritual aus einem eurozentrischen Blickwinkel mobil. „Wer jetzt ans Kartoffel schälen denkt, hat noch nie eine Frau schreien gehört, die in der Hochzeits-

nacht von ihrem Ehemann aufgeschnitten wird“. Dieser Slogan stammt aus einer Plakataktion gegen Genitalbeschneidung aus dem Jahr 2002. Er stand unter dem Bild eines schabigen Messers. Ein anderes Motiv zeigte eine Rasierklinge im Großformat, kombiniert mit der Aussage: „Wer jetzt ans Rasieren denkt, hat noch nie die Schreie einer Vierjährigen gehört, der die Schamlippen weggekratzt werden.“

Diese voyeuristische und plakative Darstellung stößt bei vielen betroffenen Immigrantinnen und Menschen aus anderen Kulturkreisen auf Ablehnung. Denn statt nach Mitleid oder Empörung sehnen sich die Frauen nach Respekt und Solidarität! Es ist deshalb an der Zeit, den aus europäischer Sicht, „barbarischen, beschädigenden Akt“ in einen kulturellen Kontext zu stellen. Genitalbeschneidung existiert nicht im luftleeren Raum, sondern ist Teil eines gesellschaftlichen Sozialgefüges. Sie entspringt dem ungleichen Verhältnis der Geschlechter, dem Bildungsgefälle und dem minderen ökonomischen Status der meisten Frauen. Alle Bemühungen zur Beendigung müssen von dieser Prämisse aus beginnen und sich entwickeln.

Dies ist eines der zentralen Ergebnisse meiner mehrjährigen Feldforschung in Eritrea. Für die Studie „Female Genital Cutting – Das Fremde in uns“, aus der einige zentrale Aussagen in diesem Beitrag zusammengefasst werden, wurden zwischen 1999 und 2004 in Eritrea 420 Frauen und 50 Männer zum Thema Genitalbeschneidung befragt. Ziel der Befragung war es, die Gründe für die Tradition und deren Aufrechterhaltung in

Erfahrung zu bringen. Weitere Schwerpunkte waren die gesundheitlichen Folgen des Eingriffs sowie der Einfluss des Bildungsstandes auf die Beibehaltung der Beschneidung.

## Unbeachtetes Verbot

In Eritrea werden knapp 90 Prozent aller Mädchen beschnitten. Offiziell ist weibliche Genitalbeschneidung allerdings verboten. Gegenüber 1995 ist damit die Verbreitung um rund sechs Prozent gesunken. Der Zusammenhang zwischen Bildung und Beschneidung ist bezeichnend. Infibulierte Frauen, bei denen alle äußeren Genitalien entfernt und deren Vagina bis auf ein winziges Loch zugenäht war, machten 46 Prozent der Befragten aus. Die meisten von ihnen waren Analphabetinnen. Die 53 nicht beschnittenen Frauen verfügten im Gegensatz zu den Beschnittenen (367) über eine deutlich höhere Schulbildung.

Ein weiteres wichtiges Kriterium ist das Stadt-Land-Gefälle. Frauen, denen alle äußeren Genitalien entfernt wurden, stammten eher aus dem ländlichen Raum. Frauen ohne Genitalbeschneidung oder mit einer teilweisen Entfernung der Klitoris wurden hingegen überwiegend in städtischen Gegenden angetroffen. Nach Aussagen von eritreischen Geistlichen beruht die weibliche Genitalbeschneidung nicht auf religiösen, sondern auf traditionellen Gründen. Sowohl bei den Christen als auch bei den Muslimen werden alle Formen der Beschneidung praktiziert. Allerdings hat die Umfrage gezeigt, dass Klitoridektomie (siehe Stichwort Beschneidung S.17) in der Mehrzahl bei Christinnen aufzufinden ist, während Infibulation häufiger bei muslimischen Frauen vorkommt.

Die Interviews mit den unbeschnittenen Frauen lenkten den Blick auf ein Kapitel der jüngsten eritreischen Geschichte, das auf die Praxis der Genitalbeschneidung vorübergehend großen Einfluss hatte: den 30jährigen Unabhängigkeitskrieg gegen Äthiopien (1962-1991). Die Mehrheit der unbeschnittenen Frauen sind Kinder von ehemaligen Unabhängigkeitskämpferinnen. Denn im Gegensatz zur männlichen Beschneidung wurde an der eritreischen Befreiungsfront die weibliche Genitalbeschneidung abgeschafft. Die Kämpferinnen und Kämpfer betrachteten die Tradition als Symbol für die Unterdrückung der Frauen und ihrer Sexualität.

#### Kämpferinnen rebellieren

Diese ohne den Einfluss westlicher Aktivisten erreichte Bewusstseinsveränderung hielt sich allerdings nur im Feld. Als die Unabhängigkeitskämpferinnen nach Kriegsende zu ihren Familien zurückkehrten, konnten sie sich mit ihren Idealen von der Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau nicht durchsetzen. Einige Frauen und Mädchen wurden sogar im Nachhinein genitalbeschnitten, weil Mütter, Omas oder Schwiegermütter, mit denen sie auch räumlich oft in Großfamilien zusammenlebten, dies forderten.

Beim Interview betonten viele ehemalige Kämpferinnen, dass sie sich anpassen mussten, um die gesellschaftliche Akzeptanz und damit auch ihre soziale Identität zu erhalten. Diese Werte sind in der eritreischen Gesellschaft von hoher Bedeutung. Die weibliche Genitalbeschneidung genießt bei der Mehrheit der Bevölkerung immer noch einen positiven Ruf, obwohl sie im Gegensatz zur männlichen Genitalbeschneidung tabuisiert ist.

Die medizinischen Folgen einer Beschneidung sind von vielen verschiedenen Faktoren abhän-

gig. Dazu gehören unter anderem die Form der Beschneidung, das Alter zum Zeitpunkt des Eingriffs, die Kompetenz der jeweiligen Beschneiderinnen, die Vor- und Nachbehandlung sowie der allgemeine Gesundheitszustand des betroffenen Mädchens. Da in Eritrea der Eingriff bei ihnen bereits innerhalb des ersten Lebensjahres vorgenommen wurde, konnte sich die Mehrheit der Interview-Partnerinnen an Frühkomplikationen nicht erinnern. Bei einer komplizierten Geburt stellen sie deshalb auch keinen Zusammenhang zu dem Ritual her.

Als Folge einer Infibulation kann es zum Beispiel bei einer Entbindung zur verlängerten Geburt, ferner zu schweren Komplikationen wie Totgeburt und Vulvariss kommen.

Trotz des offiziellen Verbots von Mädchenbeschneidung in Eritrea müssen die Verantwortlichen bei Folgekomplikationen nicht mit Bestrafung rechnen. Auch bei Todesfällen kommt es nicht zur Anzeige, weil sowohl das medizinische Personal als auch das eritreische Gesundheitsministerium der Auffassung sind, dass Bestrafung nicht zu einer Bewusstseinsänderung führt. Die Befragung ergab, dass insbesondere das medizinische Personal versuchte, die betroffenen Frauen und ihre Angehörigen aufzuklären.

In den öffentlichen Krankenhäusern wird im Gegensatz zu der männlichen Beschneidungsform keine weibliche Genitalbeschneidung durchgeführt.

Die vielen unterschiedlichen Ursachen für Komplikationen bei einer Entbindung oder bei Beschwerden im Genitalbereich machen es für betroffene Frauen oft schwer, einen Zusammenhang zwischen ihren gesundheitlichen Problemen und der Beschneidung herzustellen. Angesichts des täglichen Überlebenskampfes inmitten von Bürgerkrieg, Armut, Malaria, Tuber-

kulose und Hunger tritt die Problematik der weiblichen Genitalbeschneidung in vielen Ländern Afrikas zudem in den Hintergrund. Es ist deshalb wichtig, die komplexen Hintergründe der FGC-Problematik aus einer Innenperspektive der betroffenen Gesellschaften und Individuen zu analysieren.

#### Jungfräulichkeit bleibt Ideal

In Eritrea setzt sich die nationale Frauenunion seit ihrer Gründung 1979 für die Ächtung der Genitalbeschneidung als Menschenrechtsverletzung ein. Die Unterzeichnung der UN-Frauenkonvention im gleichen Jahr sowie die Beteiligung der eritreischen Frauenbewegung an der Weltfrauenkonferenz 1995 in Peking deuten auf einen langsamen Bewusstseinswandel hin. Ein Ansatzpunkt für die Überwindung der weiblichen Genitalbeschneidung könnte die in der Umfrage deutlich gewordene Unterscheidung zwischen Jungfräulichkeit und Beschneidung sein. Alle 50 befragten Männer erklärten zwar übereinstimmend, dass ihnen eine jungfräuliche Ehefrau sehr wichtig sei. Sie bestanden jedoch nicht auf der Heirat mit einer beschnittenen Frau. Diese Aussage ist von zentraler Bedeutung. Sie könnte Millionen junger Mädchen den schmerzhaften Eingriff ersparen.

Fana Asefaw ist Ärztin am Humboldt-Klinikum Berlin und Mitglied von FORWARD-Germany.

# Aufklärung für alle

## Ein Plädoyer für die verstärkte Beachtung der weiblichen Genitalbeschneidung bei Projekten im Gesundheitswesen

von Christoph Zerm, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit (F.I.D.E.)

Geht uns das überhaupt etwas an? Die Antwort lautet eindeutig ja. Denn die Probleme des Südens schlagen früher oder später in irgendeiner Form auch auf die reichen und hoch technisierten Länder zurück. Weibliche Genitalbeschneidung beeinträchtigt maßgeblich die weltweite Kinder- und Frauengesundheit. Insbesondere bei Projekten im Gesundheitswesen muss das Thema stärker berücksichtigt werden. Letztlich geht es um die gesellschaftliche Stellung der Frau, um die weltweite Anerkennung der Menschenrechte unabhängig von Geschlecht, Rasse und Religion.

Nicht nur für Angehörige der medizinischen Berufe sollte daher eine genaue Einführung in alle Aspekte des Problems selbstverständlich sein. Die Arbeitsgemeinschaft F.I.D.E., ein Zusammenschluss von Ärzten und Ärztinnen, die über berufliche Erfahrungen im Bereich von Gynäkologie und Geburtshilfe in Entwicklungsländern verfügen, möchte einen Beitrag zu dieser Annäherung leisten. Ihre institutionelle Anbindung an die Deutsche Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie (DGGG) bietet eine geeignete Plattform für diese interkulturelle Begegnung.

Damit beim Einsatz vor Ort sinnvoll und sachgemäß mit einer bis dahin für die meisten Teilnehmer unbekanntem Situation umgegangen werden kann, ist eine gründliche Vorbereitung unverzichtbar. Die Beschäftigung mit weiblichen Genitalbeschneidung lässt sich in drei Phasen gliedern:



Foto: UNICEF/Grossmann

FREUDENTANZ: Vor einem Center der UNICEF-Partnerorganisation TOSTAN in dem senegalesischen Dorf Malicounda Bambara feiern Frauen ihre Abkehr vom Ritual der Beschneidung.

### I. Vorbereitung

Vor ihrer Entsendung durchlaufen die künftigen Mitarbeiter in der Entwicklungszusammenarbeit üblicherweise Vorbereitungskurse der jeweiligen Organisationen. Je nach Zielgebiet sollte das Thema weibliche Genitalbeschneidung einen Teil der Einweisung bilden. Handelt es sich um ein Land, in dem die weibliche Genitalbeschneidung praktisch nicht vorkommt, wird eine mehr allgemein gehaltene Information ausreichen. Das Thema allerdings völlig auszuklammern, ist angesichts der weltweiten Wanderungsbewegungen nicht zu verantworten. Für die Schwerpunktländer sollte die Einarbeitung aus drei Kapiteln bestehen:

- Definition des Begriffes „Weibliche Genitalbeschneidung“ (FGC = female genital cutting) auf der Grundlage der Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO. Insbesondere über die akuten wie auch die schleichenen medizinischen Folgekomplikationen sollten Mitarbeiter in Entwicklungsprojekten gut informiert sein.
- Aufarbeitung der Erfahrungen und Ableitung von Verhaltensempfehlungen. Langfristig könnte dies zu einer behutsamen Überwindung der weiblichen Genitalbeschneidung beitragen. Oberstes Gebot ist dabei Achtung und Einfühlsamkeit. Nicht eurozentristische Besserwisserei, die die Menschen belehrt, ist gefragt,

sondern ein europäischer Beitrag zur Aufklärung von örtlichen, einheimischen Multiplikatoren, die vor Ort Überzeugungsarbeit leisten. Aus den „reichen Ländern“ sollte reichlich finanzielle und logistische Unterstützung kommen, damit die örtlichen Akteurinnen und Akteure so effektiv wie möglich arbeiten können.

- Beschreibung des sozio-kulturellen Hintergrundes dieser schon Jahrtausende alten Praktik. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass die ländliche Sozialstruktur auf der Durchführung von Genitalbeschneidung beruht, insbesondere die Heiratsfähigkeit und die soziale Duldung einer Frau und ihrer gesamten Familie. Weil vor allem die älteren Frauen dies verinnerlicht haben, sind in der Regel sie es, die über die Einhaltung dieses Brauches besonders streng wachen. Vier Komponenten sind hervorzuheben:

**1. Tradition:** Wie gehe ich mit dem Argument um, „das haben unsere Vorfahren schon immer so gemacht...“?;

**2. Religion:** Die meisten Befürworter der Genitalbeschneidung begründen das Ritual mit ihrem Glauben, und zwar bekenntnisübergreifend. Dies trifft sowohl auf Muslime, Christen, Juden und andere Glaubensrichtungen zu;

**3. Initiation:** Welchen Stellenwert hat FGC bei der magischen Einführung in die Geschlechterrolle als erwachsene Frau?;

**4. Sexualität:** Woher rührt der Mythos, dass die weibliche Genitalbeschneidung eheliche Treue fördert und das sexuelle Verlangen der Frau mindert? Es empfiehlt sich, die vielfältigen und zum Teil absurden Begründungen kennen zu lernen.

## II. Einsatz vor Ort

Neben dem engeren Aufgabenbereich des Entwicklungsprojektes lassen sich gezielt und zufällig Informationen über Genitalbeschneidung und ihre Verbreitung bei der Bevölkerung zusammentragen. Es ist zum Beispiel wichtig, den Kontakt mit Beschneiderinnen, Hebammen sowie weltlichen oder geistigen Würdenträgern aufzunehmen. Ferner sollte man sich ein Bild von der Arbeit regionaler oder örtlicher Gruppen machen, die Aufklärungsprojekte betreiben und ausloten, ob sie eventuell Unterstützung brauchen.

Ein bedeutsamer ergänzender Gesichtspunkt sind die durch weibliche Genitalbeschneidung direkt oder indirekt ausgelösten gesundheitlichen Probleme. Stellvertretend für viele Beschwerden sei hier auf die über eine Million Frauen hingewiesen, die an der Vesico-Vaginal-Fistel (VVF=Harnblasen-Scheiden-Loch) leiden. Dies ist der Zustand, bei dem ständig Urin und gegebenenfalls auch Stuhlgang aus der Scheide abgeht. Die Folgen für die Frauen sind schrecklich. Sie werden wegen des üblen Geruchs sowohl von ihrem Mann als auch von der Familie und der Dorfgemeinschaft verstoßen. Die Ursache liegt meist bei einem (oder mehreren) verschleppten Geburtsverlauf(en). Wenn der kindliche Kopf über mehrere Stunden, manchmal Tage, in der Scheide festsitzt, weil durch die Infibulation der Scheidenausgang nahezu verschlossen und/oder das mütterliche Becken verengt ist, dann wird die Scheidenwand über zu lange Zeit nicht mehr genügend durchblutet und es kommt zum Absterben von Wandanteilen. Dies führt zu einer nicht mehr von allein zu heilenden Öffnung zwischen Scheide und Harnblase und/oder Scheide und Enddarm. Zwar wäre das Problem bei einer sofortigen Abschaffung der weiblichen Genitalbeschneidung nicht vollständig behoben, jedoch würde einer der Hauptgründe für das Entstehen von VVF entfallen.

## III. Rückkehr

Es ist eine lohnende Aufgabe der Entsende-Organisationen, die gesammelten Erfahrungen ihrer Mitarbeiter zu sichten, schriftlich festzuhalten und in den schon vorhandenen Erfahrungsschatz einzugliedern. Dazu bieten sich Nachbereitungsseminare als Forum an. Dieser Austausch kann zu einer ständigen Qualitätsentwicklung der Vorbereitungskurse beitragen. Wenn möglich, sollten sich solche Erfahrungen auch in wissenschaftlichen Publikationen niederschlagen. Denn wenn die Entwicklungszusammenarbeit ein lebendiger, auch sich selbst entwickelnder Prozess werden oder bleiben soll, ist ein steter Wissenstransfer aus der Praxis in die Ausbildungsstätten hinein und umgekehrt unverzichtbar.

Um zusätzliche Synergieeffekte zu erzielen, ist eine Vernetzung zwischen den aktiven Organisationen sinnvoll. Dies beginnt auf der persönlichen Ebene. Hierzulande kann man zum Beispiel durch Öffentlichkeitsarbeit einen Beitrag zur Bewusstseinsbildung oder zur Unterstützung von bereits bestehenden Aktivitäten leisten. Eigene Erfahrungen fließen so in die weltweiten Bemühungen zur Überwindung der weiblichen Genitalbeschneidung ein.

Auch hierzulande bleibt noch viel an Informations- und Aufklärungsarbeit zu tun, und zwar sowohl für die breite Bevölkerung als auch für Fachkreise in Medizin, Erziehung, Medien, Verwaltung, Justiz und Fürsorgeeinrichtungen. Nur die vor Ort tätigen einheimischen Organisationen können sinnvoll direkt aktiv sein. Die Reichweite ihrer Aufklärungsarbeit hängt von der tatkräftigen Unterstützung aus den reicheren Ländern ab. Hier wird die große Verantwortung der Medien deutlich, die hierzulande dazu beitragen, ein Problembewusstsein zu schaffen. Dies ist die Grundlage für Spendenbereitschaft. So schließt sich der Kreis.

## Adressen

### Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)

- Postfach 20 03 63  
80003 München  
Tel: 089/ 24 44 66-0  
bvf@bvf.de  
www.bvf.de

### TERRE DES FEMMES e.V.

- Postfach 2565  
72015 Tübingen  
Tel: 07071/ 7973-0  
tdf@frauenrechte.de  
www.frauenrechte.de

### FORWARD GERMANY e.V.

- (Foundation for Women's Health, Research and Development)  
Martin-Luther-Str. 35  
60389 Frankfurt  
Tel: 069/ 45 966 0  
tobe.levin@forward-germany.de  
www.forward-germany.de

### INTACT e.V.

- (Internationale Aktion gegen die Beschneidung von Mädchen und Frauen)  
Johannisstr. 4  
66111 Saarbrücken  
Tel.: 0681-32 400  
info@intact-ev.de  
www.intact-ev.de

### STADTGESUNDHEITSAMT FRANKFURT

- Beratungsstelle für Afrikanerinnen  
Braubachstr. 14 – 16  
60311 Frankfurt/ Main  
Tel: 069/ 21 245 241

### UNICEF

- Höniger Weg 104  
50969 Köln  
Tel: 0221/ 93650-0  
info@unicef.de  
www.unicef.de

### DAFI e.V.

- (Deutsch-Afrikanische Fraueninitiative)  
Beratung von Afrikanerinnen und afrikanischen Familien  
Prinzenallee 81  
13357 Berlin  
Tel: 030/ 29 402 59  
dafi\_berlin@yahoo.com  
www.dafi-berlin.org

### GRAF e.V.

- (Gesellschaft für die Rechte afrikanischer Frauen)  
Medizinische und soziale Beratung  
c/o Praxiszentrum Kaiserdamm  
14057 Berlin  
Tel: 030/ 30 113 940  
graf\_brd@yahoo.de  
www.graf-berlin.de

### FAMILIENPLANUNGSZENTRUM BALANCE e.V.

- Psychosoziale und medizinische Betreuung  
Mauritius-Kirch-Str. 3  
10365 Berlin  
Tel: 030/ 55 367 92  
balance@fpz-berlin.de  
www.fpz-berlin.de

### IMPRESSUM

- Zur Situation beschnittener Frauen und Mädchen in Deutschland  
Auflage 5.000  
Herausgegeben vom Deutschen Komitee für UNICEF e.V.  
Bereich Grundsatz und Information  
Höniger Weg 104  
50969 Köln  
Tel: 0221/ 93650-0  
info@unicef.de  
www.unicef.de  
In Zusammenarbeit mit dem  
BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE e.V. und TERRES DES FEMMES  
Titelfoto: UNICEF/Fotograf  
Redaktion: Astrid Prange  
Gestaltung: Carsten Schmidt  
Druck: agence, Köln  
Illustration. Alle Bilder stammen aus der Gemäldeausstellung „Weibliche Genitalverstümmelung - Künstlerinnen und Künstler aus Nigeria klagen an.“  
Abdruck mit freundlicher Genehmigung von Tobe Levin/FORWARD Germany e.V.

**„Wir kämpfen nicht gegen  
unsere Tradition, sondern für  
unsere Gesundheit“**

Ourèye Sall, ehemalige Beschneiderin aus dem Senegal

## **Schnitte in Körper und Seele**

Eine Umfrage zur Situation beschnittener  
Mädchen und Frauen in Deutschland