

Prävention genitaler Mädchenbeschneidung

**DR. MED. RENATE
HÜRLIMANN, DÜBENDORF**
LEITERIN KINDER- UND
JUGENDGYNÄKOLOGIE
KINDERSPITAL ZÜRICH
STEINWIESSTRASSE 75
8032 ZÜRICH

In der Schweiz leben circa 12000 Frauen aus Ländern, in denen die weibliche Beschneidung praktiziert wird. Die meisten haben Töchter, die sie entweder im Heimatland oder in der Schweiz geboren haben oder gebären werden; die medizinischen und psychischen Konsequenzen der Beschneidung sind ihnen oft nicht bewusst. Meist ist ihnen auch nicht bekannt, dass in der Schweiz und teils auch in ihrem Ursprungsland die Beschneidung von Mädchen verboten ist. Erfahrungsgemäss leben diese Mütter resp. Eltern isoliert – oft sind es Asylsuchende. Auf Grund der sprachlichen Schwierigkeiten bestehen wenig Kontakte zu beratenden Institutionen.

Als Pädiaterinnen sind wir ab Geburt des Kindes, vor allem im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen, in häufigem Kontakt mit den Müttern und es entsteht ein Vertrauensverhältnis. Kinder- und Jugendmedizinerinnen spielen somit eine entscheidende Rolle in der Prävention der genitalen Mädchenbeschneidung.

Die Beschneidung wird in den Ursprungsländern meist in den ersten Lebensjahren durchgeführt, also zu einem Zeitpunkt, wo sich die Mädchen nicht wehren können.

2008 wurden im Kanton Zürich, meines Wissens erstmals in der Schweiz, Eltern verurteilt. Dieses somalische Ehepaar liess ihre Tochter im Alter von 2 Jahren in ihrer Wohnung beschneiden. Sie wurden zu 2 Jahren bedingter Freiheitsstrafe verurteilt; sie gaben an, nicht zu wissen, dass die Beschneidung in der Schweiz verboten ist.

Unicef Schweiz ist es zu verdanken, dass die weibliche Genitalbeschneidung neu ab 1.7.2012, auch wenn im Ausland durchgeführt, als schwere Körperverletzung geahndet wird: Der neue Gesetzesartikel verbietet jegliche Form der weiblichen Genitalbeschneidung (*Abbildung 1*) gleichermaßen: Es wird auch nicht mehr unterschieden zwischen leichter und schwerer Körperverletzung. Zudem stellt er die Auslandtat explizit unter Strafe. Der Gesetzesartikel erlaubt somit die strafrechtliche Verfolgung von Personen, die ein in der Schweiz wohnhaftes Mäd-

chen im Ausland beschneiden lassen, selbst dann wenn die Tat in einem Land vorgenommen wird, wo die Beschneidung gesetzlich nicht verboten ist. Trotzdem muss davon ausgegangen werden, dass weiterhin Mädchen ins nahe Ausland für eine Beschneidung reisen oder dass professionelle Beschneider in die Schweiz kommen.

Die Information an die Eltern über diese Gesetzesregelung ist äusserst wichtig, um die Mädchen vor der Beschneidung zu schützen. Besteht Verdacht, dass ein Mädchen beschnitten werden könnte (zum Beispiel, wenn es für ein besonderes Fest oder Ritual ins Ausland reist), dann empfiehlt sich die Kontaktaufnahme mit einer Kinderschutzgruppe oder sogar Vormundschaftsbehörde.

Die Herkunftsländer der Familien weisen darauf hin, mit welchen Müttern resp. Eltern wir die Beschneidung ansprechen sollten. Es handelt sich um die Länder am Äquator (*Abbildung 2*). Auch in Ägypten, Malaysia und im Nordirak werden Mädchen beschnitten. Die Beschneidung ist eine kulturelle Tradition, die nicht an eine spezifische Religion gebunden ist, auch christliche Frauen sind beschnitten. Keine Religion weltweit schreibt eine Beschneidung der Frauen vor, was die Betroffenen nicht wissen. In vielen afrikanischen Ländern sind traditionell nur beschnittene Mädchen und Frauen verheiratbar. Auch bedeutet die Beschneidung in gewissen Kulturen ein Ritual resp. Initiation des Erwachsenen resp. Frauwerdens. Weiter gibt es Familien, welche ihre Töchter durch die Beschneidung vor schlechten Einflüssen der westlichen Welt schützen möchten, resp. deren Jungfräulichkeit bewahren wollen.

Nicht zu unterschätzen ist der Druck der in der Heimat lebenden Verwandten (v.a. Grossmütter), somit sind Mädchen, die in den Ferien in ihr Ursprungsland reisen besonders gefährdet.

Das Ansprechen soll sorgfältig vorbereitet und in einem ruhigen Umfeld mit genügend Zeit erfolgen. Sinnvoll ist es, das Gespräch im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung (z. B. mit Genitaluntersuchung) anzuschliessen. Die Genitaluntersuchung beinhaltet eine Inspektion des äusseren Genitales mit Erklären der Anatomie und Hygienemassnahmen und zeigt den Eltern auf, dass der Kinderärztin Veränderungen am Genitale nicht unemerkt bleiben werden.

Eine Stigmatisierung selbst betroffener Mütter ist unbedingt zu vermeiden. Das Thema soll möglichst neutral angesprochen werden:

- «In Ihrem Heimatland werden Mädchen beschnitten, wissen Sie warum das so ist?»
- «Haben Sie sich Gedanken gemacht, ob das für Ihre Tochter auch in Frage kommt?»

■ Beschneidungstypen nach WHO

- Typ I:** Entfernung (auch teilweise) der Klitorisvorhaut und/oder Klitoris durch Exzision, Ausschaben oder Ausbrennen.
- Typ II:** Exzision von Klitorisvorhaut und/oder Klitoris zusammen mit inneren Schamlippen.
- Typ III:** (Sogenannte Infibulation): Entfernung von Klitoris und inneren und äusseren Schamlippen mit überdeckendem Verschluss, so dass nur Öffnung im Harnröhrenbereich.
- Typ IV:** Praktiken, die nicht I–III entsprechen, wie das Einstechen, Durchbohren, Kauterisation von Gewebe.

Abbildung 1

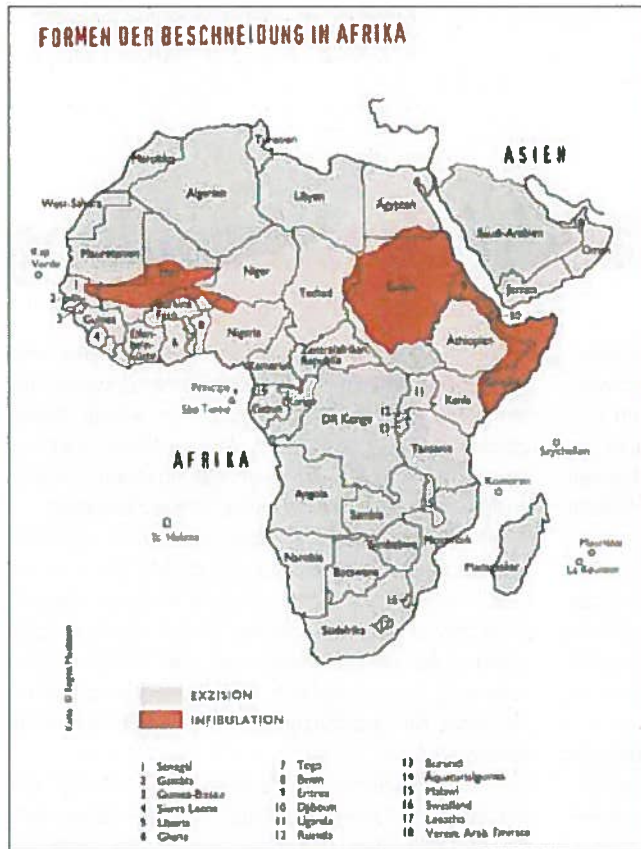


Abbildung 2

**WIR SCHÜTZEN
UNSERE TÖCHTER**

Infos über die Beschneidung, für Väter und Mütter

TERRE DES FEMMES Schweiz
 Solwerk 39
 CH-3011 Bern
 031 311 38 79
 tfm@terre-des-femmes.ch
 www.terre-des-femmes.ch

Abbildung 3

– «Wissen Sie Bescheid über die rechtliche Situation in der Schweiz, hat jemand mit Ihnen darüber gesprochen?»

Auf diesen Fragen kann ein konstruktives Präventionsgespräch aufgebaut werden. Dazu gibt es sehr gute Broschüren (Abbildung 3) von terre des femmes (www.terre-des-femmes.ch) in der Muttersprache (arabisch, amharisch, somali, tigrinya) betroffener Familien. Sehr gute Erfahrungen habe ich persönlich mit interkulturellen Vermittlerinnen/Dolmetscherinnen gemacht. Dabei ist darauf zu achten, dass diese Fachkompetenz aufweisen und vor dem Gespräch empfangen und eingeführt werden. Dieser Aufwand lohnt sich in jedem Fall und schafft auch sprachlich einen besseren Zugang zur Familie. Gibt es schon beschnittene Mädchen in der Familie, lohnt es sich nach Art der Beschneidung zu fragen und ob die Mädchen Beschwerden haben.

Typ I und II Beschneidungstypen sind die am häufigsten durchgeführten Praktiken und oft nicht auf den ersten Blick zu erkennen. Dazu braucht es entsprechende Erfahrung und die Untersuchung unter Lupenvergrößerung oder mit dem Kolposkop. Typ IV Beschneidung werden meist gar nicht erfasst, da sie keine oder nur geringfügige Veränderungen hinterlassen.

Nach Infibulationen kommt es gehäuft zu Miktionsproblemen und Harnwegsinfektionen oder auch zur Urinansammlung und Nachtröpfeln aus der Tasche unter den vernähten Labien und somit Hygieneproblemen. Mit der Menarche beginnen die Menstruationsprobleme: Stau des Menstruationsblutes in der Vagina resp. Uterus mit Dysmenorrhö. Die Menstruationen sind verlängert, denn das Blut fließt verzögert aus der kleinen Öffnung aus. Die Mädchen beklagen sich zudem über den unangenehmen Geruch der Menstruation. Mädchen resp. Jugendlichen mit Infibulation soll eine operative Eröffnung der Infibulation angeboten werden. Erstmals spüren und hören diese Mädchen in ihrem Leben dann den Miktionsstrahl, was ein besonderes Erlebnis und zudem irritierend ist. ■

LITERATURQUELLEN:

- www.terre-des-femmes.ch
- www.caritas.ch
- www.migesplus.ch
- www.sggg.ch (Guidelines der Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe)
- www.who.int
- Mädchenbeschneidung – konkrete Prävention in der Schweiz
 F. Jäger und P. Hohlfeld in Schweiz Med Forum 2009; 9 (26–27). 473w

■ Kommentar zum Artikel Genitalbeschneidungen

Während die rechtliche Situation sowie die moralisch-ethische Grundhaltung bezüglich der Genitalbeschneidung bei Mädchen mindestens in der Schweiz klar zu sein scheint, ist das in andern Ländern nicht der Fall. Neu lanciert ist auch die Diskussion um die Genitalbeschneidung bei Knaben. Das Kölner Landgericht hat in einem verständlicherweise umstrittenen Entscheid das Recht auf körperliche Unversehrtheit eines Unmündigen höher bewertet als die

Religionsfreiheit. Der grüne Bundestagsabgeordnete und muslimische Integrationspolitiker Memet Kilic meinte dazu: «Diskussionen müssen sensibel geführt werden, auch scheinbar Unumstößliches hat sich schon geändert, aber die Politik wird wahrscheinlich keine Wege finden, die Frage für alle Seiten befriedigend zu lösen». Wir Kinderärzte sicher auch nicht. Den Diskussionen werden wir uns aber nicht entziehen können.
 Dr. med. Rolf Temperli, Bern