



Medizin und Menschenrechte
Geschichte – Theorie – Ethik

Medicine and Human Rights
History – Theory – Ethics

Band / Volume 6

Herausgegeben von / edited by

Andreas Frewer

Heiner Bielefeldt

Stephan Kolb

Markus Rothhaar

Renate Wittern-Sterzel

Janna Graf

Weibliche Genitalverstümmelung aus Sicht der Medizinethik

Hintergründe – ärztliche Erfahrungen –
Praxis in Deutschland

Mit einem Geleitwort von Heiner Bielefeldt und Andreas Frewer

Mit 22 Abbildungen

V&R unipress



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8471-0053-9

ISBN 978-3-8470-0053-2 (E-Book)

© 2013, V&R unipress in Göttingen / www.vr-unipress.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Titelbild: Micjan, Quelle: photocase.com

Druck und Bindung: CPI Buch Bücher.de GmbH, Birkach

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Für meine Eltern

Inhalt

Geleitwort: Menschenrechte, Frauenrechte und Medizinethik	11
Danksagung	13
1. Einleitung	15
1.1 Hinführung	15
1.2 Schwierigkeiten einer angemessenen Terminologie	18
1.3 Konzeption der Arbeit	20
2. Historischer Kontext	23
2.1 Entwicklung und Tradition der weiblichen Genitalverstümmelung	23
2.2 Ausmaß und Verbreitung der weiblichen Genitalverstümmelung	35
3. Warum existiert die Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung (FGM)?	39
3.1 Soziokulturelle Verwurzelung und Rollenerwartung	39
3.2 Religiöse Gründe	41
3.3 Ökonomische Gründe	44
3.4 Kontrolle der Sexualität	45
3.5 Ästhetik, Hygiene und Gesundheit	47
3.6 Initiation und Fruchtbarkeit	48
3.7 Männer und Beschneidung	49
4. Medizinische Hintergründe der FGM	53
4.1 Formen der weiblichen Genitalverstümmelung	53
4.2 Durchführung und Ablauf einer Beschneidung	54
4.2.1 Alter der betroffenen Frauen und Mädchen	54
4.2.2 Die Beschneiderinnen	55

4.2.3 Der Eingriff	55
4.3 Die Konsequenzen der FGM	56
4.3.1 Akute gesundheitliche Folgen	57
4.3.2 Langfristige gesundheitliche Folgen	57
4.3.3 Folgen für die Entbindung	58
4.3.4 Folgen für die Sexualität	59
4.3.5 Psychische Konsequenzen	60
4.3.6 Soziale Effekte	62
4.4 Defibulation und Reinfibulation	63
5. Exkurs: Zirkumzision und männliche Genitalverstümmelung	67
6. Politische Entwicklungen zur Beseitigung der weiblichen Genitalverstümmelung	75
6.1 Meilensteine auf dem Weg zur Anerkennung der FGM als fundamentale Menschenrechtsverletzung	75
6.1.1 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR) . . .	76
6.1.2 Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte und Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte	78
6.1.3 UN-Weltfrauenkonferenz in Mexiko City 1975	79
6.1.4 Frauenkonvention CEDAW 1979	79
6.1.5 Afrikanische Charta der Menschenrechte	81
6.1.6 UN-Übereinkommen über die Rechte des Kindes	82
6.1.7 Kairoer Erklärung der Menschenrechte im Islam	83
6.1.8 Erklärung zur Beseitigung der Gewalt gegen Frauen/ UN- Weltmensenrechtskonferenz Wien 1993	84
6.1.9 Erklärung von Beijing 1995	85
6.2 Rechtliche Aspekte der weiblichen Genitalverstümmelung . . .	86
7. Forschungsprojekt Female Genital Mutilation und Ethik	95
7.1 Empirische Studien zu FGM	95
7.2 Vorüberlegungen und Konzeption des Forschungsprojektes . .	98
7.3 Fragebogen: FGM und Ethik. Umgang mit beschnittenen Frauen in der gynäkologischen Praxis	101
7.4 Auswertung des Fragebogens	104
7.5 Schlussfolgerungen	130

8. Universalismus versus Kulturrelativismus: Ethische Überlegungen und Perspektiven am Beispiel FGM	133
9. Zusammenfassung und Ausblick	141
11. Abstract	147
10. Literaturverzeichnis	151
12. Abkürzungsverzeichnis	163
13. Anhang	165
13.1 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte	165
13.2 Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966	171
13.3 Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 19. Dezember 1966	182
13.4 Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau vom 18. Dezember 1979	202
13.5 Banjul Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker (27. Juni 1981)	215
13.6 Übereinkommen über die Rechte des Kindes (20. November 1989)	224
13.7 Die Kairoer Erklärung der Menschenrechte im Islam	242
13.8 Erklärung der UNO-Generalversammlung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen	249
13.9 Erklärung von Beijing	255
13.10 Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (Bundesärztekammer, Stand: 25.11.2005)	260

Geleitwort: Menschenrechte, Frauenrechte und Medizinethik

Der Begriff der »weiblichen Genitalverstümmelung« (Female Genital Mutilation, FGM) hat sich in der internationalen Menschenrechtsdiskussion durchgesetzt und signalisiert, worum es sich bei der entsprechenden Praxis handelt: eine schwere Körperverletzung mit lebenslangen gravierenden Folgen und nicht unerheblicher Mortalität. Weltweit sind mittlerweile über 130 Millionen Frauen von FGM betroffen, trotz internationaler Verbote kommen jährlich Hunderttausende hinzu. Die menschenrechtliche und die ethische Bewertung fallen eindeutig aus: Weibliche Genitalverstümmelung stellt eine Menschenrechtsverletzung dar und ist unter keinen Umständen zu rechtfertigen – auch nicht im Namen von Kultur, Tradition oder Religion.

Weniger klar ist, was praktisch dagegen unternommen werden kann. Diese Frage stellt sich längst nicht mehr nur in Kooperationsprojekten mit entfernten Ländern, sondern ist im Zuge globaler Wanderungsbewegungen auch hierzulande ein Thema der Innen-, Justiz-, Integrations-, und Gesundheitspolitik geworden. Für Deutschland rechnet man mit mehr als 20.000 betroffenen Frauen, durch zunehmende Flüchtlingsströme ist die Tendenz steigend. Unmittelbar damit konfrontiert sind auch Ärztinnen und Ärzte, für die Fachgebiete Gynäkologie, Medizinethik und Menschenrechtspolitik ist das Themenfeld FGM daher von besonderer Bedeutung. Umso erstaunlicher ist, dass es dazu in Deutschland bislang vergleichsweise wenig Untersuchungen gibt. Die Dissertation von Janna Graf verweist auf diese Lücke und trägt zugleich dazu bei, sie zu schließen. Sie stellt historische Hintergründe und praktische Konsequenzen von FGM differenziert dar. Graf zeigt dabei insbesondere, welche weitreichenden Wissensdefizite hinsichtlich FGM selbst in der medizinischen Fachwelt bestehen, und sie gibt Hinweise auf anstehende Aufklärungsmaßnahmen, die dabei helfen können, diese leidvolle Praxis zu überwinden. Ihre empirische Untersuchung aus dem Forschungsprojekt »Female Genital Mutilation und Ethik« zeigt die medizinischen und menschenrechtlichen Probleme, aber auch konkrete Perspektiven für den Umgang mit weiblicher Genitalverstümmelung in der Ärzteschaft sowie insbesondere für konsultierte Gynäkologinnen und Gynäko-

logen. Mit ihrer Arbeit schlägt die Autorin eine Brücke nicht nur zwischen unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen, sondern auch zwischen akademischer Forschung und praktischer Menschenrechtsarbeit.

Wir wünschen der Studie von Dr. Graf viele interessierte Leserinnen und Leser sowie für den Umgang mit dem Thema in der Praxis mehr Sensibilität und Schutz der Frauen.

Erlangen/Genf, im Sommer 2012 für die Reihe »Medizin und Menschenrechte«

Prof. Dr. phil. Heiner Bielefeldt
Menschenrechte und
Menschenrechtspolitik

Prof. Dr. med. Andreas Frewer, M.A.
Medizinethik/Forum Medizin und
Menschenrechte

Danksagung

An erster Stelle ein großes Dankeschön an meine Großeltern, die die Entstehung dieses Buches überhaupt erst ermöglichten.

Mein herzlicher Dank gilt Prof. Dr. med. Andreas Frewer, M.A. und den Mitarbeitern der Professur für Ethik in der Medizin für die ausgezeichnete Betreuung und Unterstützung während der gesamten Promotionsphase.

Bedanken möchte ich mich auch bei Prof. Dr. Heiner Bielefeldt und Prof. Dr. Mathias Rohe, M.A. für die Beratung in Menschenrechts- und anderweitigen juristischen Fragen.

Vielen Dank an Frau Gisela Heinrici, M.A., die mich sehr unterstützt hat bei Organisation und Versand der Fragebögen.

Vielen Dank an Niels Graf, Stefan Graf, Elisabeth Matthes und Cornelia Weiledner, die fleißigen Helfer bei Korrekturlesen und Formatierung.

Vielen Dank an Michael Schenk und die Doktoranden des Instituts für bereichernde Diskussionen über die jeweiligen Promotionsvorhaben.

Zu guter letzt ein großes Dankeschön von Herzen an meine Eltern und meine Familie für die Unterstützung meines Studiums und ihr Dasein.

1. Einleitung

1.1 Hinführung

Nura Abdi, eine gebürtige Somalierin, erinnert sich in ihrer Autobiographie »Tränen im Sand« an die Worte ihrer Mutter am Vorabend ihrer Beschneidung:

»Morgen wird sich zeigen, wer von euch die Tapferste ist, wer von euch die Zähne zusammenbeißen kann und wer es ohne Weinen hinter sich bringt.«¹

Die weibliche Genitalverstümmelung ist eine Tradition, die vor allem in Afrika praktiziert wird. Es handelt sich dabei um einen irreversiblen Eingriff an den Genitalien, der meist in der Kindheit oder Jugendzeit durchgeführt wird und ernste gesundheitliche Probleme bzw. sogar den Tod zur Folge haben kann. Weltweit sind ca. 130 bis 170 Millionen Frauen betroffen, jährlich kommen ca. zwei Millionen neue Fälle hinzu.² Diese Frauen leben hauptsächlich in ca. 28 afrikanischen Ländern. In einigen dieser Länder liegt die Prävalenz bei über 85 %, wie beispielsweise in Ägypten, Nordsudan und Eritrea.³ Weibliche Genitalverstümmelung ist in den westlichen Gesellschaften durch zunehmende Migration in den letzten Jahrzehnten ein Thema geworden, mit dem sich unterschiedliche Bereiche wie Politik, Justiz oder Gesundheitsfürsorge auseinandersetzen. In Deutschland leben schätzungsweise 19.000 betroffene Frauen.⁴ Weibliche Genitalverstümmelung ist ein Thema, das vor allem für die westliche Welt, aber nicht nur für diese, schwer zu begreifen ist und stark polarisiert. Offiziell gilt weibliche Genitalverstümmelung als Menschenrechtsverletzung und ist in den meisten Ländern – auch in jenen, in denen sie praktiziert wird – offiziell verboten. Nichtsdestotrotz besteht die Praxis weiter fort und der Brauch bestimmt wie seit jeher das Leben vieler Menschen.

In den 1990er Jahren veröffentlichte das somalische Model Waris Dirie ihre

1 Abdi (2003), S. 61.

2 WHO (2008), S. 3.

3 Ebd., S. 4, S. 29.

4 FIDE e.V. (2006), S. 5, S. 27.

Autobiographie »Wüstenblume«, in der sie über ihre eigene Genitalverstümmelung berichtet. Millionen westliche LeserInnen erfuhren auf diese Weise erstmals etwas von der Existenz der weiblichen Genitalverstümmelung.⁵ Die Medien haben einerseits zu einer Sensibilisierung der Öffentlichkeit beigetragen, andererseits jedoch auch zu einer Sensationalisierung. Letzere trägt nicht dazu bei, die Komplexität der Problematik von weiblicher Genitalbeschneidung ins Bewusstsein zu rücken, sondern führt zu einer vorschnellen Verurteilung der Gesellschaften, die weibliche Genitalverstümmelung praktizieren, als vermeintlich »primitiv« und »barbarisch«.

Zahlreiche internationale Organisationen wie beispielsweise WHO, UNICEF sowie Nichtregierungsorganisationen wie Amnesty international, Terre des femmes oder FORWARD engagieren sich weltweit für eine Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung, leisten Aufklärungsarbeit und weisen auf die Verletzung der Menschenrechte durch FGM hin. Die westliche Sichtweise auf dieses Thema ist häufig problematisch, da sie ethnozentrisch geprägt ist. Afrikanische Kulturen werden als weniger entwickelt betrachtet, und mit erhobenem Zeigefinger wird versucht, andere Kulturen von ihren Traditionen abzubringen. Dabei wird leicht vergessen, dass auch in Europa und in den USA bis in das 20. Jahrhundert unnötige Eingriffe an den Genitalien beider Geschlechter vorgenommen worden sind, aus ähnlichen Gründen wie im heutigen Afrika. Es ist jedoch ebenso problematisch und unangebracht, weibliche Genitalverstümmelung aus dem rein ethnographischen Blickwinkel zu betrachten, der unkritisch dazu anhält, andere Kulturen und Gemeinschaften mit deren Traditionen und Bräuchen bedingungslos zu akzeptieren. Im Lauf der letzten Jahre kam es zu einer verstärkten Polarisierung der beiden Haltungen; innerhalb dieses Spannungsfelds bewegt sich das Thema weibliche Genitalverstümmelung. Zahlreiche Nichtregierungsorganisationen und internationale Organisationen engagieren sich weltweit für eine Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung.⁶ Betroffene afrikanische Frauen fühlen sich durch die Art der Auseinandersetzung mit weiblicher Genitalverstümmelung in westlichen Kulturen oft als Opfer stigmatisiert, auf die Verstümmelung reduziert und verkannt. Durch unsensible sowie als neoimperialistisch empfundene westliche Reaktionen fühlen sie sich teilweise in Rechtfertigungsmechanismen hineingedrängt, evtl. kann somit sogar die Fortführung der Tradition gefördert werden aus Trotz und Abgrenzung.

Einige afrikanische Frauen machen darauf aufmerksam, dass die in der westlichen Welt alltägliche praktizierte Gewalt an Kindern und Frauen, die meist

5 Deutsche Erstauflage 1998, Verlag Schneekluth, München. Neuste Auflage 2009, Verlag Knauer, München.

6 Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 168.

innerhalb der Familie stattfindet, gerne ausgeblendet wird.⁷ Um von eigenen gesellschaftlichen Problemen abzulenken, wird stattdessen die Aufmerksamkeit auf andere gelenkt, der Missbrauch an den eigenen Kindern wird verleugnet und weibliche Genitalverstümmelung »eine Projektionsfläche für die gesellschaftlichen Verdrängungsversuche einer ›zivilisierten‹ Welt, in der jedes dritte Mädchen Opfer sexueller Gewalt wird«. ⁸

Bei der Auseinandersetzung mit weiblicher Genitalverstümmelung muss man sich immer wieder der eigenen spezifisch kulturellen, also eurozentrisch geprägten Sichtweise bewusst werden. Es ist bei dieser Arbeit eine Herausforderung gewesen, die eigene Weltsicht etwas beiseite zu schieben und sich einzulassen auf andere Argumentationen, die anfangs völlig unverständlich scheinen, sowie das eigene Vokabular kritisch zu hinterfragen. Die von Betroffenheit geleitete Emotionalität, mit der die Praktik dargestellt und diskutiert wird, ist ein weiteres Merkmal des Diskurses. Eine lediglich abwehrende Haltung führt nicht zu einer produktiven Auseinandersetzung, sondern zu einer einseitigen Ablehnung. Betroffene AfrikanerInnen können nicht am Diskurs partizipieren, da sie als »grausam« und »primitiv« oder »bemitleidenswert«, jedoch nicht als ebenbürtige PartnerInnen erachtet werden. Boyle schreibt hierzu:

»The key to overcoming ethnocentrism is recognizing that cultural learning should not be a onesided phenomenon. All cultures of the world can learn from all other cultures. This is true even in the study of a practice as condemned as female genital cutting.« ⁹

Immer wieder stellte sich mir die Frage der Legitimität der Einmischung, meiner Einmischung als westeuropäische Frau. Trotz der offensichtlichen Schwierigkeit der vielschichtigen Diskussion vertrete ich eine Position, die allen Menschen dieselben Rechte zugesteht, und ordne weibliche Genitalverstümmelung in die weltweite Diskriminierung und Unterdrückung von Frauen ein, die auf vielen verschiedenen Ebenen bekämpft werden muss. Dazu sehe ich mich gerade als Frau verpflichtet.

Um Änderungen im gesellschaftlichen Denken herbeizuführen, ist es allerdings wichtig, dass die Initiative, dieses komplexe und sensible Thema anzugehen, in erster Linie von den betroffenen Frauen ausgeht, aber dabei brauchen sie Unterstützung in vielerlei Weise, vor allem Zugang zu Bildung und einem funktionierenden Gesundheitssystem. Viele Frauen wissen nämlich nicht, dass weibliche Genitalverstümmelung negative gesundheitliche Folgen nach sich zieht, sie leben die jahrhundertealte Tradition, ohne zu ahnen, dass in den al-

7 Maier (2003), S. 140.

8 Herman (1993), zitiert nach Maier (2003), S. 141.

9 Boyle (2002), S. 11.

lormeisten Ländern dieser Welt keine Genitalverstümmelungen durchgeführt werden. Nura Abdi schreibt hierzu:

»Wir haben damals nie ein Wort darüber verloren, weil der Unterleib für uns nicht existierte. Beschneidung war für uns genauso natürlich wie die Tatsache, dass einem die Milchzähne ausfallen, und über seine Milchzähne redet später ja auch keiner mehr.«¹⁰

Selbst wenn sie dies wüssten, haben sie oftmals kaum eine Chance, sich der Praxis zu entziehen, da sie ohne Beschneidung nicht heiraten können und somit in ihrer Kultur keine Existenzberechtigung haben.

Es gilt also aufzuklären, Selbstbewusstsein und Mündigkeit der Frauen zu fördern, so dass Alternativen zur weiblichen Genitalverstümmelung entwickelt werden können, die die Betroffenen mittragen. Des Weiteren müssen die Ansätze von erfahrenen WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen aus den betroffenen Ländern berücksichtigt werden, nur dies kann eine umfassende interkulturelle Sicht ermöglichen.

1.2 Schwierigkeiten einer angemessenen Terminologie

Die Widersprüche, die mit der Praxis verbunden sind, spiegeln sich auch in der Schwierigkeit, mit der allein die Begriffsfindung einhergeht. Es gibt bis heute keine Einigkeit bezüglich einer einheitlichen angemessenen Terminologie.

Die Termini, mit denen Eingriffe an den weiblichen Genitalien bezeichnet wurden, unterliegen einem Wandel, vor allem seitdem weibliche Genitalverstümmelung nicht mehr als rein lokaler Brauch, sondern als globales Problem und als Menschenrechtsverletzung betrachtet wird. Von Aktivistinnen in den 1970er Jahren wurden problematisch-polemische Begriffe wie »Folter« oder »ritualisierter Missbrauch« verwendet.¹¹ Als die ersten sachlicheren Diskussionen über weibliche Genitalverstümmelung aufkamen, benutzte man den Begriff »female circumcision«, also »weibliche Zirkumzision«, oder freier übersetzt »weibliche Beschneidung«. Dieser Begriff erwies sich allerdings als problematisch, da er sehr an die oft weniger gravierende männliche Beschneidung erinnerte und somit zu befürchten war, dass die weibliche Genitalverstümmelung verharmlost würde.

In den späten 70er Jahren fand der Terminus »female genital mutilation« bzw. »FGM« als Abkürzung immer stärkere Unterstützung. Mutilation bzw. Verstümmelung zog eine klare Trennlinie zur männlichen Zirkumzision und be-

10 Abdi (2003), S. 181.

11 Rust (2007), S. 21.

tonte die Schwere des Eingriffs und den Schaden, der dadurch verursacht wird. Der Begriff FGM impliziert, dass die Praxis eine Verletzung von Mädchen- und Frauenrechten ist. 1990 wurde der Begriff FGM vom »Inter African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children« in Addis Abeba übernommen. Seit 1991 wird er sowohl in der offiziellen UNO-Sprache als auch von der WHO benutzt.¹²

In den 90er Jahren kam parallel zum Terminus FGM der Begriff »female genital cutting« auf, der von einigen Nichtregierungsorganisationen bevorzugt wird, weil er neutraler ist und im Gegensatz zur »Verstümmelung/mutilation« keine negativen Assoziationen hervorruft. Im Deutschen wird »cutting« jedoch wieder mit »Beschneidung« übersetzt. Viele betroffene Frauen fühlen sich angegriffen und verletzt, wenn man sie als »verstümmelt« bezeichnet, weshalb es empfehlenswert ist, im direkten Umgang mit betroffenen Frauen und praktizierenden Gesellschaften »Beschneidung/cutting« zu verwenden. Durch die Relativierung des Begriffs in diesem Zusammenhang werden Schuldvorwürfe genommen und die Gesprächsbereitschaft kann eventuell steigen. Betroffenen Frauen wird zudem Respekt signalisiert. Sie müssen sich nicht als Opfer sehen, reduziert auf ein bemitleidenswert verstümmeltes Genitale, und können Denk- und Handlungsweisen, die hinter dem Eingriff liegen, besser kommunizieren. Andere Betroffene wiederum betrachten den Begriff Beschneidung als Euphemismus. Sie argumentieren beispielsweise, dass das Abtrennen eines Fingergliedes als Verstümmelung bezeichnet würde, niemand käme auf die Idee, dies als Beschneidung zu deklarieren.

Zusätzlich existiert in den Sprachen und Dialekten der praktizierenden Ethnien eine Vielzahl von weiteren Begriffen für FGM. In Ägypten und im Sudan wird der Begriff »tahara« verwendet, der Reinheit bedeutet, und verdeutlicht, warum die Methode angewendet wird.¹³ Genital intakte Frauen werden hingegen in Ägypten als »nigsa«, unrein, bezeichnet.¹⁴

In dieser Arbeit wird in aller Regel der Begriff »weibliche Genitalverstümmelung« bzw. »female genital mutilation« oder die Abkürzung FGM verwendet, trotz der aufgeführten Probleme und Argumente, die gegen diesen Terminus sprechen. Dies geschieht bewusst, um die Schwere der Manipulation an den weiblichen Genitalien zu betonen. Außerdem wird diese Nomenklatur auch von der WHO und der UNO genutzt. Die Verwendung des Terminus FGM verdeutlicht zusätzlich, dass es ein langer Weg war, bis international anerkannt wurde, dass weibliche Genitalien nicht nur »ein bisschen beschnitten«, sondern oftmals schwer verstümmelt werden. Es sollte jedoch gerade im Kontakt mit Betroffenen

12 WHO (2008), S. 22.

13 Ebd., S. 8.

14 Ebd., S. 9.

im Hinterkopf behalten werden, dass es andere Termini gibt und letztendlich keiner, außer jeder einzelne Betroffene selbst, die Deutungsmacht darüber hat, sich als beschnitten oder verstümmelt zu bezeichnen.

1.3 Konzeption der Arbeit

Ziel der Arbeit ist eine differenzierte Darstellung der Hintergründe der weiblichen Genitalverstümmelung und der ethischen Komplexität dieser Praktik. Es soll begreifbar gemacht werden, warum die Tradition trotz Kampagnen weiter fortgeführt wird und legislative Maßnahmen nur ansatzweise greifen. Da FGM durch zunehmende Migration auch Länder wie Deutschland betrifft, wird zudem auf spezielle Probleme der deutschen Rechtsprechung und des Asylrechts eingegangen.

In besonderem Maße ist das Personal im Gesundheitssystem betroffen, das sich im Kontakt mit Betroffenen mit FGM auseinandersetzen muss. Beschnittene Frauen treffen hier auf Menschen, denen dieser Brauch völlig fremd ist. Sie wünschen Beratung, medizinische Versorgung der Folgen des Eingriffs oder gar die Durchführung von FGM bei sich selbst oder ihren Töchtern. Medizinisches Personal ist somit teilweise vor die Herausforderung gestellt, die Betroffenen zu betreuen ohne selbst über spezifisches Wissen über FGM zu verfügen. Zusätzlich kann es im Rahmen von Forderungen nach der Durchführung von Beschneidungen oder Refibulationen zu moralisch-ethischen Dilemmata kommen.

Ein Schwerpunkt dieser Arbeit liegt daher auf einer empirischen Befragung. Befragt wurden niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen, um herauszufinden, inwieweit diese mit beschnittenen Patientinnen Kontakt haben. Die Studie wurde in Berlin durchgeführt, da dies die größte deutsche Stadt ist mit einem entsprechenden Anteil an Immigrantinnen. »Female Genital Mutilation: Ärztliche Praxis und Ethik. Umgang mit beschnittenen Frauen in der gynäkologischen Praxis« lautete der Titel der Umfrage, mit dem Anspruch herauszufinden, inwieweit ÄrztInnen mit dem Thema FGM konfrontiert werden, wie ihr Kenntnisstand ist und wie sie die Problematik insgesamt einschätzen. Die Ergebnisse der Studie werden ausführlich ausgewertet und dargestellt. Die vorliegende Arbeit soll eine Grundlage für eine reflektierte Auseinandersetzung von ÄrztInnen mit FGM sein, um sensible Maßnahmen gegen die weibliche Genitalbeschneidung bei uns und in Afrika zu ermöglichen.

Im Folgenden wird ein Überblick über den Aufbau dieser Arbeit gegeben: Die Einleitung dient dazu, Hintergründe zu skizzieren und in das Thema einzuführen. Es werden die Problematik einer angemessenen Terminologie und Schwierigkeiten im Umgang mit betroffenen Frauen dargestellt. Im zweiten Kapitel wird auf die historische Entwicklung der weiblichen Genitalverstümmelung einge-

gangen, dies beinhaltet auch die Auseinandersetzung mit weiblicher Genitalverstümmelung im Europa und Amerika des 19. und 20. Jahrhunderts sowie das heutige weltweite Ausmaß und die Verbreitung der weiblichen Genitalverstümmelung. Medizinische Hintergründe, Ablauf der FGM sowie gesundheitliche, psychische und soziale Konsequenzen sind Thema des dritten Kapitels. Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit den verschiedenen Begründungen, aus denen heraus weibliche Genitalverstümmelungen vorgenommen werden. Diese bestehen aus bestimmten sozialen oder mythischen Vorstellungen, Annahmen über Religion, Hygiene sowie der Kontrolle weiblicher Sexualität.

Männliche Genitalbeschneidungen werden weltweit viel häufiger vorgenommen als FGM und oft mit religiösen Gründen legitimiert. In einem Exkurs wird darauf eingegangen, warum die männliche Beschneidung, trotz mancher Unterschiede, nicht von weiblicher Genitalverstümmelung getrennt betrachtet werden kann.

Das fünfte Kapitel setzt sich mit der politischen Entwicklung im Kampf gegen die Beseitigung der weiblichen Genitalverstümmelung auseinander. Es wird beispielsweise auf wichtige Dokumente wie die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte und auf Konferenzen wie die Weltfrauenkonferenzen Bezug genommen. Auch auf rechtliche Aspekte im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung wird an dieser Stelle eingegangen. Dies beinhaltet Gesetzgebung und Rechtsprechung in verschiedenen afrikanischen und europäischen Ländern sowie Richtlinien zum Umgang mit weiblicher Genitalverstümmelung im medizinischen Bereich sowie asylrechtliche Fragen. Das sechste Kapitel umfasst den wichtigen empirischen Teil dieser Arbeit, der sich mit einem Fragebogen zum Thema »Female Genital Mutilation: Ärztliche Praxis und Ethik. Umgang mit beschnittenen Frauen in der gynäkologischen Praxis« befasst. Als letztes finden sich eine Zusammenfassung und ein Ausblick sowie ein Literaturverzeichnis und zentrale Dokumente im Anhang. Im internationalen Diskurs über weibliche Genitalverstümmelung existiert eine Vielzahl an Publikationen, die teilweise von großer Emotionalität gekennzeichnet sind und in ihrer Qualität variieren. In der Auseinandersetzung mit weiblicher Genitalverstümmelung ist es wichtig, auch sehr persönliche Aussagen von Betroffenen, Augenzeugenberichte sowie Autobiographien zur Kenntnis zu nehmen, da nur so eine Annäherung an eine differenzierte Sichtweise möglich ist. Eine im strengen Sinne rein wissenschaftliche Literaturrecherche wäre somit nicht zielführend gewesen und der Thematik nicht gerecht geworden. An dieser Stelle soll ein kurzer Verweis auf die für diese Arbeit besonders wichtige Literatur erfolgen, aus der teilweise häufiger zitiert wird. Als gute Übersichtswerke für den Einstieg erwiesen sich sowohl »Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung« 2003 herausgegeben von Petra Schnüll und Terre des femmes als auch »Female Genital Mutilation. Legal, Cultural and Medical Issues«

von Rosemarie Skaine (2005). Antje-Christin Büchner zeigt in ihrer Publikation von 2004 »Weibliche Genitalverstümmelung. Betrachtungen eines traditionellen Brauchs aus Menschenrechtsperspektive. Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit in Deutschland« die spezielle Situation in Deutschland auf und legt sehr übersichtlich dar, wie mit politischen Argumenten gegen FGM vorgegangen werden kann. Eine neueres Werk Anna Köllings von 2008, »Weibliche Genitalverstümmelung im Diskurs. Exemplarische Analysen zu Erscheinungsformen, Begründungsmustern und Bekämpfungsstrategien« setzt sich intensiv mit der Problematik der menschenrechtlichen versus der kulturellrelativistischen Sichtweise sowie speziell feministischer Argumentation auseinander. »Echo des Schweigens. Stimmen der Betroffenheit zur Genitalverstümmelung bei afrikanischen Immigrantinnen in Wien« von Christina Maier 2003 ist eine ethnologische Studie, die vor allem deshalb wichtig ist, weil sie Betroffene selbst zu Wort kommen lässt. Um einen Überblick über die historische Entwicklung zu erhalten, bieten sich Marion Hulverscheidts ausführliches und fundiertes Werk »Weibliche Genitalverstümmelung. Diskussion und Praxis in der Medizin während des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum« von 2002 an sowie das eher populärwissenschaftliche Buch »Der Beschneidungsskandal« (2003) von Hanny Lightfoot-Klein. Einen ausführlichen Überblick über die rechtliche Situation in fast allen Ländern der Erde gibt die Publikation »Female Genital Mutilation. A guide to laws and policies worldwide« von Rahman und Toubia (2000) sowie Marion Rosenkes »Die rechtlichen Probleme im Zusammenhang mit der weiblichen Genitalverstümmelung« (2000), welches sich darüber hinaus mit der speziellen Fragestellung der Rechtsprechung im Islam beschäftigt. Die Studie »Schnitte in Körper und Seele. Eine Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen«, die 2005 durch den Berufsverband der Frauenärzte e.V., Terre des femmes und UNICEF durchgeführt wurde, bot für die Erstellung und Auswertung des eigenen Fragebogens einen interessanten Vergleich. Des Weiteren sind stellvertretend für viele Dokumente sowohl die »Allgemeine Erklärung der Menschenrechte« und die »Erklärung zur Beseitigung der Gewalt gegen Frauen« zu erwähnen sowie das deutsche Grundgesetz, das Strafgesetzbuch und das Asylverfahrensgesetz als auch Leitlinien wie »Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung« der Bundesärztekammer 2005 oder »Eliminating Female Genital Mutilation, an interagency statement« der WHO 2008. Außerdem existieren spezifische Fachaufsätze zu ethischen und (menschen-)rechtlichen Aspekten wie z. B. Xiaoling Lis »Tolerating the Intolerable: The Case of Female Genital Mutilation« von 2001 oder »Der ethische und rechtliche Umgang mit weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern« von Kerstin Krása (2008). Alle weiteren Quellen sind dem Literaturverzeichnis zu entnehmen oder in ausführlicher Form im Anhang zu finden.

2. Historischer Kontext

2.1 Entwicklung und Tradition der weiblichen Genitalverstümmelung

»Man sollte wirklich meinen, dass eine so intelligente Spezies wie der Mensch die menschlichen Genitalien in Ruhe lassen könnte. Traurigerweise war dies niemals der Fall. In Tausenden von Jahren in vielen Kulturen fielen sie einer erstaunlichen Vielfalt von Verstümmelungen und Restriktionen zum Opfer. Als Körperteile, die fähig sind, uns so viel Freude zu bereiten, wurden sie unmäßigem Schmerz unterworfen.«¹⁵

Die weibliche Genitalverstümmelung scheint unverständlich und vor allem nicht mehr zeitgemäß in einer Welt, die ihr Augenmerk stärker als jemals zuvor auf gesundheitliche Probleme lenkt und in der medizinischer Fortschritt in außergewöhnlicher Schnelligkeit voranschreitet. Doch seit Jahrtausenden werden vielfältige Eingriffe an den Genitalien beider Geschlechter vorgenommen und bis in die heutige Zeit werden jedes Jahr Millionen von Kindern genital verstümmelt.

In der westlichen Welt werden Gesellschaften, in denen weibliche Genitalverstümmelung eine gängige Praxis ist, als »primitiv« und »zurückgeblieben« erachtet. Dabei wird schnell vergessen, dass im Europa und in den Vereinigten Staaten des 19. Jahrhunderts viele Mädchen und Frauen unnötige Eingriffe an ihren Genitalien über sich ergehen lassen mussten.¹⁶ Es ist geradezu eine Ironie, wenn man bedenkt, dass die Missionare in den Kolonien Afrikas sich vehement gegen FGM einsetzten, während in ihrer Heimat Ärzte ähnliche Eingriffe völlig legal an ihren Mitbürgerinnen durchführen konnten, um Masturbation und angebliche »Hypersexualität« zu bekämpfen.¹⁷ Die Geschichte der weiblichen Genitalverstümmelung bleibt zu weiten Teilen im Dunklen, es existieren nicht viele historische Quellen und keine Hinweise darauf, wo die Wurzeln dieser

15 Harris (2003), zitiert nach Lightfoot-Klein (2003), S. 11.

16 Hulverscheidt (2002), S. 10–11.

17 Gollaher (2002), S. 249.

Tradition liegen oder warum Menschen überhaupt auf die Idee kamen, das weibliche Geschlecht zu verstümmeln.

Aus der Antike gibt es frühe Hinweise auf die weibliche Genitalverstümmelung in Form von bildlichen Darstellungen aus dem alten Ägypten. Das erste schriftliche Zeugnis der Genitalverstümmelung eines Mädchens ist eine Anklageschrift auf einem Papyrus, der auf 163. v. Chr. datiert wurde.¹⁸ Der griechische Geschichtsschreiber Herodot (ca. 484 bis 425 v. Chr.) und der griechische Geograph Strabo (64/63 v. Chr. bis 23 n. Chr.) erwähnten weibliche Genitalverstümmelungen.¹⁹

Auch der griechisch-römische Arzt Galen (129 bis 199/219 n. Chr.) schilderte die weibliche Genitalverstümmelung in Ägypten.²⁰ Im Mittelalter empfahl der arabische Arzt Avicenna (980 bis 1037 n. Chr.) in seinem »Canon medicinae« die Beschneidung der Klitoris bei pathologischem Wachstum.²¹

Die Analyse der Argumente, die Ärzte in Europa und den USA im 19. Jahrhundert vorbrachten, um Klitoridektomien und andere Eingriffe an weiblichen Genitalien zu rechtfertigen, erinnern an manche Begründungen, die in afrikanischen Ländern gegeben werden. Frauen müssen beschnitten werden, damit ihre Sexualität überhaupt befriedigt werden kann,²² damit ihre unreinen Körperteile verschwinden²³ und sie sich keinesfalls promiskuitiv verhalten können. Hier wie dort geht es letztendlich um Macht und Kontrolle. Genitalverstümmelungen gelten ursprünglich als uralte Blutrituale und Darbringung von Opfern, auch als Ersatz für Menschenopfer.²⁴

Die Vorhautbeschneidung männlicher jüdischer Säuglinge wird beispielsweise aus der Thora abgeleitet. Experten gehen davon aus, dass sie nicht nur ein Zeichen des Bundes zwischen Gott und dem Volk Israels war, sondern eventuell auch notwendig wurde, um Jahwe durch Blut zu besänftigen.²⁵

Die weibliche Genitalbeschneidung wird im Alten Testament nicht erwähnt, jedoch gibt es sowohl im Judentum als auch im Islam Überlieferungen zur Beschneidung von Frauen. Sarah, Abrahams Frau, gebar keine Kinder und bat ihn deshalb, ihre Magd Hagar zu schwängern. Als Hagar dann tatsächlich schwanger wurde, wurde Sarah sehr eifersüchtig. Hagar musste verbannt werden. Gott schloss einen Bund mit Abraham, und dieser wie auch alle männlichen Mitglieder seines Haushaltes mussten beschnitten werden. Gott versprach

18 Bachofen (1861) nach Hulverscheidt (2002), S. 26.

19 Hulverscheidt (2002), S. 25.

20 Galen (1997) nach Hulverscheidt (2002), S. 27.

21 Avicenna (1507) nach Hulverscheidt (2002), S. 28.

22 Schnüll/Terre des femmes (2003), S. 40.

23 Büchner (2004), S. 49.

24 Lightfoot-Klein (2003), S. 13–14.

25 Denniston et al. (2006), S. 17–18.

Abraham einen gemeinsamen Sohn mit Sarah. Isaak wurde geboren als Abraham 100 und Sarah 90 Jahre alt war.²⁶ Manche Interpretationen gehen davon aus, dass die eifersüchtige Sarah Abraham dazu brachte, Hagers Genitalien zu verstümmeln.²⁷ Der Direktor der Göttinger Gebäranstalt Friedrich Benjamin Osiander (1759–1822) stellte sich 1795 die Frage, ob Sarah im hohen Alter beschnitten, ihre verschlossene Scham geöffnet und eine Schwangerschaft überhaupt erst ermöglicht wurde.²⁸ Er stammte aus einer bekannten protestantischen Pastorenfamilie²⁹ und mag sich mit dieser Überlegung auf Gen. 16,2 beziehen: »Und Sarai sprach zu Abram: Siehe, der HERR hat mich verschlossen, dass ich nicht gebären kann.«

Genitalverstümmelungen dienten und dienen als Initiationsriten. Kosmische Zyklen werden mit kultischen Handlungen und Riten in Gang gehalten, die Kontinuität des Lebens wird durch Rituale gesichert. Die wichtigen Übergänge im Leben sind eng mit diesen verknüpft. Die Beschneidung symbolisiert den Tod des Kindes, erst danach kann der Eintritt in die Erwachsenenwelt erfolgen.³⁰ Durch Genitalverstümmelungen wurde und wird soziale Kontrolle ausgeübt, sie definiert die Position des Individuums innerhalb einer Gruppe. Eine psychologische Theorie geht davon aus, dass Genitalverstümmelungen aus einem primitiven Neidimpuls der älteren Generation heraus erfolgten, die die frischen Genitalien ihrer Nachkommen beschnitten, da ihre eigene Vitalität, Potenz und Fruchtbarkeit abnahmen. Die uralte Tradition ist nach dieser Theorie tief im menschlichen Unterbewusstsein verankert.³¹ Eine andere Theorie postuliert, dass die Beschneidung von Jungen im frühesten Lebensalter die Trennung und Entfremdung von der schützenden und nährenden Mutter bedeutete. Der Beschnittene wurde in die patriarchalische Gesellschaft aufgenommen und gleichzeitig sollte seine Sexualität auf schmerzhaft Weise unterdrückt werden, damit er den älteren Männern gefügig war.³²

Die Vorstellung, dass jedes Kind weibliche und männliche Geschlechtsanteile besitzt, ist sehr alt und bis heute bei vielen Ethnien verbreitet, beispielsweise bei semitischen Völkern in den Randgebieten der Sahara und den Shipibo-Conibo aus Peru.³³ Da eine geschlechtliche Eindeutigkeit für eine Ehe und die Fortpflanzung vonnöten ist, muss ein Eingriff an den Genitalien erfolgen. Es wird

26 Die Bibel, Gen. 15, 18; Gen. 17.

27 Gollaher (2002), S. 243.

28 Hulverscheidt (2002), S. 24.

29 Ebd.

30 Herrmann (2000), S. 18.

31 Lightfoot-Klein (2003), S. 14.

32 Ebd.

33 Herrmann (2000), S. 19.

entweder die männliche Vorhaut als Sitz des weiblichen Anteils entfernt oder die Klitorisvorhaut bzw. die ganze Klitoris als Sitz des männlichen Anteils.

Es gab zu vielen Zeiten äußerst schmerzhaft, oft lebensbedrohliche körperliche Eingriffe, die bei Übergangsriten und anderen magisch-kultischen Handlungen durchgeführt wurden. Für Angehörige der jeweils praktizierenden indigenen Kultur waren diese Handlungen selbstverständlich, für Außenstehende jedoch nicht nachzuvollziehen, fremd und barbarisch.³⁴ Beispiele für solche Rituale sind etwa die Ausweitung der Lippen durch Holzscheiben, Tätowierungen und künstlich erzeugte Ziernarben, Abfeilen und Ausschlagen von Zähnen, Herausschneiden eines Hodens bei einigen südafrikanischen Stämmen und drastische Genitalverstümmelungen bei Männern, bei der die ganze Unterseite des Penis eröffnet wurde, um die Urethra zu spalten und die Wunde anschließend offen zu halten, wie bei einigen Aborigines-Stämmen in Australien.³⁵

Es ist derzeit nicht feststellbar, ob die Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung in einem bestimmten Gebiet entstanden ist und sich dann verbreitet hat oder ob sie unabhängig voneinander in verschiedenen Gegenden erfunden wurde. Allerdings scheint die Verstümmelung weiblicher Genitalien so weit verbreitet gewesen zu sein, dass ein gemeinsamer Ursprung unwahrscheinlich ist.³⁶

Weibliche Genitalverstümmelung wurde schon im alten Ägypten praktiziert.³⁷ Laut einer Sage hatte einst ein Pharao Angst vor seiner Entmachtung. Ihm war prophezeit worden, dass ein Junge ihn vom Thron stürzen würde. Daraufhin ließ der Pharao alle Frauen zunähen, um sie am Empfangen und Gebären zu hindern und somit seine Macht zu wahren.³⁸ Ob dies der Wahrheit entspricht, ist nicht zu verifizieren. Es ist jedoch interessant, dass die schwerste Form der weiblichen Genitalverstümmelung, die Infibulation, im Volksmund auch pharaonische Beschneidung genannt wird. Der Geschichtsschreiber Herodot (ca. 485 bis 425 v. Chr.) beschreibt weibliche Genitalverstümmelung im Ägypten des 5. Jahrhunderts v. Chr.³⁹ Auch der griechische Geograph und Historiker Strabo (64/63 v. Chr. bis 23 n. Chr.) erwähnt Frauen und Männer, die im alten Ägypten an ihren Genitalien verstümmelt wurden.⁴⁰ Geschildert wurde die Genitalbeschneidung von Frauen auch vom römisch-griechischen Arzt Galen (ca. 129 bis 199/219 n. Chr.). Er beschrieb das Herausschneiden der »Nymphe«,

34 Ebd., S. 20.

35 Ebd., S. 19.

36 Rosenke (2000), S. 61

37 Hulverscheidt (2002), S. 24.

38 Peller (2002), S. 13.

39 Hulverscheidt (2002), S. 25.

40 Gollaher (2002), S. 248; Hulverscheidt (2002), S. 26.

worunter er Klitoris und kleine Labien verstand.⁴¹ Galens Zeitgenosse Soranus von Ephesus beschrieb ebenfalls die Entfernung der Nympe in dem Text »Über die übergroßen Nymphen«.⁴² Seine gynäkologischen Ausführungen fanden bis ins späte Mittelalter Anerkennung. In der ersten Hälfte des 6. Jahrhunderts n. Chr. nennt der Arzt Aëtios von Amida als Grund für Klitoridektomien unästhetisches Aussehen der weiblichen Genitalien und Vermeidung von sexueller Reizung, beispielsweise durch das Reiben der Klitoris an der Kleidung.⁴³ Eine Reihe antiker Autoren erklärte die weibliche Genitalverstümmelung zu einer notwendigen ästhetischen Maßnahme.⁴⁴

Im Mittelalter waren diese antiken medizinischen Schriften bekannt und es wurde nach ihnen gelebt, praktiziert und gelehrt. Auch Schriften aus dem arabischen Raum gewannen immer mehr Bedeutung. So betrachtete Avicenna (980–1037) die Klitorisbeschneidung als angezeigt, wenn diese pathologisch wachse und dadurch der Geschlechtsverkehr verhindert würde oder gar die Neigung zu homosexuellen Handlungen aufträte.⁴⁵

Unter dem Einfluss des Humanismus kam es im frühen 16. Jahrhundert einerseits zu einer Wiedererschließung klassischer antiker Schriften und zu Neuübersetzungen, andererseits wurden erstmals volkssprachliche medizinische Werke verfasst.⁴⁶ Die Diskussion über den menschlichen Körper, seine Funktion und Krankheiten, wurde durch die Etablierung der Anatomie an den medizinischen Fakultäten weiter angeregt. Es kam zu einer Neudefinierung des menschlichen Körpers. Der italienische Anatomieprofessor Gabriele Falloppia (1523–1562) rühmte sich damit, die Klitoris »wiederentdeckt« zu haben. Er lüftete ihr Geheimnis, indem er herausfand, dass jede Frau eine Klitoris besitzt und diese für die sexuelle Lust von Bedeutung ist. Man war zunächst davon ausgegangen, dass nur Lesben und Hermaphroditen eine Klitoris haben.⁴⁷

Die Entdeckung, dass die Klitoris eine Erektionsfähigkeit besitzt, war gleichzeitig auch Rechtfertigung für ihre Entfernung, um die weibliche Lust zu mindern. Auch der Zusammenhang zwischen der Länge der Klitoris und Homosexualität wurde seit dieser Zeit immer wieder diskutiert. Martin Schurig (1656–1733) studierte in der Barockzeit als erster Arzt die Anatomie der Genitalien und ihre Funktion. In seinem 1729 publizierten Buch »Werk über die Frauendinge« beschreibt er, wie einige Frauen die Klitoris als Phallus gebrau-

41 Hulverscheidt (2002), S. 27.

42 Ebd.

43 Ebd.

44 Gollaher (2002), S. 249.

45 Hulverscheidt (2002), S. 28.

46 Ebd., S. 29.

47 Ebd., S. 30.