

INTERVIEW

mit Annette Widmann-Mauz (CDU), parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium (BMG), und Dr. med. Cornelia Goesmann, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer (BÄK)

„Frauen haben ein Recht auf körperliche Unversehrtheit“

Schätzungen zufolge leben circa 18 000 Mädchen und Frauen in Deutschland, die an ihren Genitalien verstümmelt wurden. BÄK und BMG werben gemeinsam bei Ärztinnen und Ärzten für einen sensiblen Umgang mit den Betroffenen.



Foto: Georg J. Logoth

schaftlichen Zusammenarbeit und in internationalen Gremien wie der Weltgesundheitsorganisation.

Die Weltgesundheitsorganisation hat die Formen und Schweregrade der Genitalverstümmelung definiert.

Widmann-Mauz: Genau. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass Klarheit darüber herrscht, dass diese Praktiken in Deutschland strafrechtlich geahndet werden. Frauen und Mädchen müssen wissen, welche Rechte sie haben.

Außerdem müssen wir den Betroffenen Hilfe anbieten. Ich bin dankbar, dass die Bundesärztekammer gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium versucht, die Ärzte umfassend aufzuklären.

Die Grünen haben einen Gesetzentwurf vorgelegt, der die Strafen für Genitalverstümmelung verschärfen will. Eine ähnliche Initiative haben mehrere Bundesländer im Bundesrat gestartet. Ist das sinnvoll?

Widmann-Mauz: Wir haben bereits verschiedene Straftatbestände, bis hin zur schweren Körperverletzung, unter die die Genitalverstümmelung zu subsumieren ist. Von der Debatte über die Gesetzentwürfe geht aber das Signal aus, dass wir solche Straftaten nicht akzeptieren, auch dann nicht, wenn sie im Ausland begangen werden. Ich will dem Prozess nicht vorgeifen, aber ich möchte mir vorstellen, dass es einen großen frauenpolitischen Konsens gibt, hier klare Zeichen zu setzen.

Gemeinsam gegen ein Tabu: Annette Widmann-Mauz (44) studierte Politik- und Rechtswissenschaften in Tübingen und ist seit 1998 Mitglied des Deutschen Bundestages. Cornelia Goesmann (59) ist Allgemeinärztin in Hannover und seit 1990 berufspolitisch aktiv (v.l.).

Frau Widmann-Mauz, Frau Dr. Goesmann, warum liegt Ihnen das Thema „weibliche Genitalverstümmelung“ am Herzen?

Widmann-Mauz: Ich beschäftige mich seit Jahren mit Frauenpolitik. Und als Frau ist man zuerst einmal geschockt, was Mädchen und Frauen in anderen Kulturkreisen angeht. Deshalb will ich dieses Thema aus der Tabuzone herausholen und alle Möglichkeiten nutzen, Frauen zu helfen.

Goesmann: Ähnliche Beweggründe hatte ich auch. Dass solche mittelalterlichen Praktiken in unserer modernen Zeit möglich sind, ist für mich unfassbar. Dazu kommt ein berufspolitisches Interesse. Es gab Vorwürfe, Ärzte würden betroffe-

nen Frauen nicht angemessen helfen oder sich vereinzelt sogar an Genitalverstümmelungen beteiligen. Dem musste die Bundesärztekammer entgegenreten. Sie hat bereits 2005 Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach Genitalverstümmelung veröffentlicht.

Weltweit sind nach Schätzungen von UNICEF zwischen 70 und 140 Millionen Frauen und Mädchen von Genitalverstümmelung betroffen. In Deutschland leben schätzungsweise 18 000 Betroffene. Wie kann die Politik dieser Praktik entgegenwirken?

Widmann-Mauz: Zunächst einmal war es wichtig, dass die Genitalverstümmelung zum Thema wurde, unter anderem in der bilateralen wirt-

Die Genitalverstümmelung ist in den Gesellschaften, die sie praktizieren, ein hoher sozialer Wert. Frauen und deren Familien drohen gesellschaftliche Sanktionen, wenn sie sich dem Brauch entziehen. Wie kann sinnvolle Prävention aussehen?

Widmann-Mauz: Hier müssen zwei Dinge zusammenkommen: die Enttabuisierung, aber auch der Respekt vor den Betroffenen. Die Frauen müssen erkennen, dass sie ein Recht auf körperliche Unversehrtheit haben und dieses auch einfordern können. Die Stärkung von Frauen ist deshalb eine wichtige Strategie in der Entwicklungszusammenarbeit.

Frau Dr. Goesmann, es gibt Berichte von Migrantinnen, die sich wie seltene Geschöpfe im Zoo vorkamen, als sie ihren Arzt erstmals mit den Folgen ihrer Beschneidung konfrontierten. Wie kann man die Ärzte sensibilisieren?

Goesmann: In den letzten Jahren hat es viel Aufklärungsarbeit gegeben, vor allem durch den Berufsverband der Frauenärzte. Das Wissen über die Genitalverstümmelung ist größer geworden. Die Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit betroffenen Frauen sind inzwischen Bestandteil der Facharztweiterbildung und der Fortbildung in der Gynäkologie. Sie wurden außerdem in das 80-Stunden-Curriculum Psychosomatische Grundversorgung integriert, das Hausärzte und Gynäkologen im Rahmen ihrer Weiterbildung absolvieren müssen.

Worauf sollten Ärzte besonders achten, wenn sie beschnittene Frauen behandeln?

Goesmann: Ärzte dürfen nicht in Entsetzen oder Voyeurismus verfallen, sondern sollten sachlich, aber auch einfühlsam vorgehen und die Frau so akzeptieren, wie sie ist. Die Betroffenen wissen ja manchmal gar nicht, wie stark sie von der körperlichen Norm abweichen. Wichtig ist auch die Aufklärung über medizinische Maßnahmen, mit denen man die Folgen der Verstümmelung beheben kann, oder über Schwangerschaft und Geburt.

Widmann-Mauz: Ich möchte in diesem Zusammenhang einmal klarstellen, dass alle Gesundheitsstörungen infolge von Genitalverstümmelungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt werden können. Dem DIMDI liegt außerdem ein Antrag vor, für Genitalverstümmelungen einen eigenen ICD-10-Kode zu vergeben. Sollte das Institut das tun, werden wir sicher bald über bessere Daten verfügen.

In einigen afrikanischen Ländern nimmt zunehmend medizinisches Personal Genitalverstümmelung vor. Ärzten in Deutschland ist das strikt verboten.

Goesmann: Das ist straf- und berufsrechtlich verboten. Der Arzt kann dadurch seine Approbation verlieren.

Das heißt, Ärzte dürfen Frauen auch nicht reinfibulieren, selbst wenn diese das wünschen?

Goesmann: Das haben wir in unseren Empfehlungen so festgelegt. Wenn eine Frau beispielsweise nach einer Geburt den Arzt darum bittet, sie wieder so zuzunähen, so dass tatsächlich nur eine bleistiftgroße Öffnung bleibt, muss der Arzt sich weigern. Auch der Weltärztebund hat sich im Übrigen gegen die Beteiligung von medizinischem

FORMEN DER VERLETZUNG

Die Weltgesundheitsorganisation unterscheidet vier Formen der Genitalverstümmelung:

- Typ I „Sunna“: Exzision der Vorhaut mit der ganzen oder einem Teil der Klitoris
- Typ II „Exzision“: Entfernung der Klitoris mit partieller oder totaler Entfernung der kleinen Labien
- Typ III „Infibulation“: Entfernung der ganzen oder eines Teils der äußeren Genitalien und Zunähen des Orificium vaginae bis auf eine minimale Öffnung
- Typ IV: diverse, nicht klassifizierbare Praktiken, beispielsweise Punktion, Piercing, Einschnitt und Einriss der Klitoris

Die weibliche Genitalverstümmelung wird vor allem in Teilen Afrikas, aber auch in einigen arabischen und asiatischen Staaten vorgenommen. Sie ist nicht auf bestimmte Glaubensgemeinschaften beschränkt.

Quelle: Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung der Bundesärztekammer

Personal an Genitalverstümmelungen ausgesprochen.

Es wird von Fällen berichtet, in denen Mädchen aus Migrantenfamilien in den ehemaligen Heimatländern beschnitten werden. Wie kann man das verhindern?

Goesmann: Mich hat einmal in der Praxis eine deutsche Mutter angesprochen, die mit einem Afrikaner zusammenlebt und deren gemeinsame Tochter in den Ferien zu den Großeltern nach Afrika fahren sollte. Die Mutter hatte die begründete Angst, dass ihre damals zehnjährige Tochter dort von den Tanten beschnitten werden würde. Wir haben dann gemeinsam beschlossen, dass sie das Kind nicht mehr in dieses Land reisen lässt, bis es alt genug ist, sich selbst zu wehren. Das Mädchen ist inzwischen 15 Jahre alt und war nicht mehr in Afrika.

Wenn eine Beratung nicht hilft und Gefahr für Leib und Leben besteht, können Ärzte aber auch das Jugendamt einschalten. Im Zweifelsfall wird den Eltern das Aufenthaltsbestimmungsrecht für die Zeit des geplanten Auslandsaufenthalts entzogen.

Widmann-Mauz: Die Möglichkeit besteht, kann aber nur Ultima Ratio sein. Zunächst sollte das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis im Vordergrund stehen, denn da kann weitere Hilfe ansetzen. Wenn man zu repressiv vorgeht, treibt man die gefährdeten Mädchen und deren Familien immer stärker in die Illegalität. Dann wird es umso schwerer, sie zu erreichen.

An wen können sich Frauen oder deren Ärzte wenden, wenn sie Rat suchen?

Widmann-Mauz: In der Regel können Familienberatungsstellen weiterhelfen oder Nichtregierungsorganisationen wie Terre des Femmes, die sich bei diesem Thema besonders engagieren.

Goesmann: Ärzte sollten sich an den Berufsverband der Frauenärzte oder die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe wenden, die bei Bedarf auch Spezialisten vermitteln können. ■

Das Interview führten Heike Korzilius und Petra Bühring.