

# Die weibliche Beschneidung als medizinisches Problem

*Dr. Gertrud Helling-Giese, MPH Tropenmedizin, Ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
Tropenmedizinische Ambulanz, Universitätsklinikum Düsseldorf*

Die traditionellen Eingriffe am weiblichen Genitale haben viele Namen und viele Gesichter. Die Bezeichnungen, unter denen man diesem Brauch begegnet, sind weibliche Verstümmelung, weibliche Beschneidung, female genital mutilation (FGM), female genital surgery, female circumcision oder female genital cutting.

Zum Problembereich der Internationalen Gesundheit gehört die FGM spätestens seit den Weltbevölkerungskonferenzen von Kairo und Peking. Als entscheidend für die Entwicklung der Länder der Dritten Welt wurde dort der Zusammenhang zwischen der Anerkennung der Menschenrechte der Frauen, ihrer Gesundheit und Ausbildung und ihrer Selbstbestimmung formuliert. Zu den eklatanten Verletzungen dieser Rechte aller Frauen muss die FGM gezählt werden, selbst wenn die Fortsetzung der Tradition von Frauen mitgetragen und vollzogen wird.

Die Auswirkungen der FGM auf die körperliche und seelische Gesundheit der Betroffenen sind ebenso vielfältig wie die Formen der Beschneidung selbst und können von kaum sichtbaren Spuren am äußeren Genitale bis zum Tod durch Verbluten nach einem radikalen Eingriff gehen.

Die medizinischen Folgen der FGM sollen in diesem Beitrag dargestellt werden.

FGM wurde schon im pharaonischen Ägypten praktiziert, die Tradition lässt sich über dreitausend Jahre zurück verfolgen. Die Verbreitung der FGM deckt sich weitgehend mit der Verbreitung des Islam, ist aber keineswegs völlig überlappend. Im Koran gibt es keine Vorschrift zur Beschneidung von Mädchen und Frauen. In einer Arbeit aus Nigeria wird berichtet, dass in den Küstenstaaten besonders Angehörige der christlichen Pfingstgemeinden ihre Töchter beschneiden lassen.

Zu den Staaten Afrikas, in denen FGM praktiziert wird gehört Ägypten und südlich der Sahara mehr als 23 Staaten. Aus dem mittleren Osten und aus Indonesien wird ebenfalls über Fälle von FGM berichtet. Einwanderer und Flüchtlinge haben die FGM nach Europa, Kanada, Australien, Neu Seeland und die USA gebracht.

Die Art und das Ausmaß der Beschneidung variieren sehr stark, zu Zwecken der wissenschaftlichen Einteilung und Vereinfachung der Diskussion hat die WHO folgende Klassifizierung vorgeschlagen:

- **Typ I** Exzision des praeputium clitoris, mit oder ohne - teilweise oder gänzliche - Entfernung der Klitoris
- **Typ II** Exzision der Klitoris mit teilweiser oder vollständiger Entfernung der kleinen Schamlippen
- **Typ III** Exzision - teilweise oder vollständig - des gesamten äußeren Genitale und Verschluss des Defektes durch Infibulation (mit Nahtmaterial oder Dornen). Es wird eine kleine Durchtrittspforte für Urin und Menstrualblut offen gelassen.
- **Typ IV** Nicht klassifizierte Formen der Manipulation der Klitoris und der kleinen und großen Schamlippen, wie Piercing, Anbringen von Einschnitten in die Klitoris oder Vagina etc.

In der Praxis finden sich Mischformen und Variationen. Global gesehen führen etwa dreiviertel aller Beschneidungen zu Verletzungen vom Typ I und II. Die extremste Form der Beschneidung, die Infibulation (Typ III), führt zu den schwerwiegendsten medizinischen Komplikationen.

Die Eingriffe werden von traditionellen Hebammen, Barbieren, "weisen Frauen" (Dayas) und von medizinischem Personal durchgeführt. In Afrika südlich der Sahara sind die hygienischen Verhältnisse häufig katastrophal; die Instrumente bestehen aus Rasierklingen, Glasscherben und ähnlichem. Die Verlagerung des Rituals der Verstümmelung in Krankenhäuser und in die Hände von Ärzten zum vermeintlichen Wohl der Betroffenen wird von der WHO abgelehnt. Die Durchführung der Beschneidung in der medizinischen Sphäre würde bedeuten, dass weniger Komplikationen (Infektionen, Blutungen) auftreten, es würde aber auch deren Akzeptanz und Duldung bedeuten.

Man nimmt an, dass etwa 100-130 Millionen Mädchen und Frauen beschnitten wurden. Für etwa 2 Millionen Mädchen und Frauen besteht aktuell das Risiko der Beschneidung. Sei es dank vermehrter Aufklärung zu diesem Thema, sei es aufgrund anderer Tendenzen und Entwicklungen in den betroffenen Gesellschaften geht die Prävalenz global gesehen langsam zurück.

Eine große Schwierigkeit stellt die Erfassung der medizinischen Komplikationen dar. Es existieren nur wenige Studien, die unter Einbeziehung einer Kontrollgruppe eine ausreichende Anzahl von Frauen untersucht haben. In der verfügbaren Literatur finden sich ausschließlich Querschnittsstudien, die zur kausalen Verknüpfung der Beobachtungen nicht geeignet sind.

Die medizinischen Konsequenzen und Komplikationen, die sich aus der FGM ergeben sind nicht abschließend untersucht und dokumentiert worden. Postuliert werden unmittelbare, akute Komplikationen und Langzeitkomplikationen. Zu den Akutkomplikationen werden Blutungen, Hämatomkolpos, Schock, Infektionen (Wundinfektionen, Tetanus, aufsteigende Infektionen der ableitenden Harnwege) und Harnverhalt gezählt. Akute depressive Reaktionen gehören ebenfalls hierhin.

Bei den Langzeitkomplikationen werden geburtshilfliche Probleme insbesondere in der zweiten (Austreibungs-)Phase der Geburt angenommen. Infolge der Vernarbung des verstümmelten Gebietes der Vulva besteht Gefahr für das Kind eine Asphyxie zu erleiden. Mütterliche Komplikationen sind Risse und in der Folge Fistelbildungen nach verzögerter Austreibungsperiode bzw. Geburtsstillstand aufgrund des vernarbten Beckenbodens im Bereich der Beschneidung. Nach einem kompletten oder inkompletten Abort kann es zu schweren Infektionen kommen, wenn das Abortmaterial nicht über den zu engen Introitus ausgestoßen werden kann. Diese Komplikationen werden hauptsächlich nach Typ III Beschneidungen (Infibulation), seltener nach Typ I und II Beschneidung beschrieben.

Zu den weiteren gynäkologischen Anomalien zählen Keloidbildung, Fertilitätsprobleme, RTIs (Reproductive Tract Infektions), Harnwegsinfekte, Zystenbildung im Narbenbereich, Inkontinenz und sexuelle Probleme.

HIV und Hepatitis Übertragung im Zusammenhang mit der Verstümmelung (Benutzen eines einzigen Instruments für mehrere Mädchen) muss angenommen werden, sowie ein erhöhtes Risiko einer HIV Übertragung bei sexuellen Kontakten, die zu blutigen Verletzungen des vernarbten Introitus führen. Wenn nach geburtshilflichen Blutungen als Beschneidungsfolge Transfusionen nötig werden, kann auch das zu einem erhöhten Risiko einer HIV Übertragung beitragen.

Über die psycho-sexuellen Störungen ist in den literarischen Zeugnissen beschnittener Frauen nach zu lesen.

Aus den wenigen kontrollierten Studien ergibt sich allerdings ein etwas anderes Bild der Komplikationen: entweder sind die postulierten Konditionen nicht systematisch untersucht worden oder konnten in kontrollierten Studien nicht nachvollzogen werden. Die Evidenz für chronische medizinische Komplikationen ist insbesondere nach Typ I und II Beschneidungen nicht gegeben.

#### **Die Schlussfolgerungen daraus sind:**

- Es besteht ein erheblicher Forschungsbedarf, was die medizinischen Komplikationen auf geburtshilflichem und gynäkologischem Gebiet anbelangt.
- Die Initiativen, die die Verstümmelung von Mädchen und Frauen bekämpfen wollen, sollten ihre Argumentation nicht nur auf die negativen Gesundheitsfolgen stützen sondern auch auf den Menschenrechtsaspekt.