

# SWR2 Wissen

## Genitalverstümmelung

### Hilfe in Deutschland

Von Julia Beißwenger

Sendung: Montag, 10. Oktober 2016, 8.30 Uhr

Redaktion: Charlotte Grieser

Regie: Julia Beißwenger

Produktion: SWR 2016

---

#### **Bitte beachten Sie:**

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

---

#### **Service:**

SWR2 Wissen können Sie auch als Live-Stream hören im **SWR2 Webradio** unter [www.swr2.de](http://www.swr2.de) oder als **Podcast** nachhören: <http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>

Die **Manuskripte** von SWR2 Wissen gibt es auch als **E-Books für mobile Endgeräte** im sogenannten EPUB-Format. Sie benötigen ein geeignetes Endgerät und eine entsprechende "App" oder Software zum Lesen der Dokumente. Für das iPhone oder das iPad gibt es z.B. die kostenlose App "iBooks", für die Android-Plattform den in der Basisversion kostenlosen Moon-Reader. Für Webbrowser wie z.B. Firefox gibt es auch sogenannte Addons oder Plugins zum Betrachten von E-Books:

**Mitschnitte** aller Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen sind auf CD erhältlich beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden zum Preis von 12,50 Euro.

Bestellungen über Telefon: 07221/929-26030

Bestellungen per E-Mail: [SWR2Mitschnitt@swr.de](mailto:SWR2Mitschnitt@swr.de)

---

#### **Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?**

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder [swr2.de](http://swr2.de)

## MANUSKRIFT

### **Autorin:**

Weltweit wird alle elf Sekunden ein Mädchen beschnitten.

### **O-Ton Evelyn Brenda:**

Die Frauen rufen mich an und es ist unglaublich, was man zu hören hat. Wenn sie mir sagen: Ich durfte damals nicht weinen, weil dann war ich eine starke Frau. Meine jüngere Schwester hat geschrien, aber meine Mutter war stolz auf mich, weil ich nicht geschrien habe.

### **Autorin:**

Bei der Genitalbeschneidung werden zumeist die Spitze der Klitoris und die kleinen Schamlippen entfernt. Teilweise näht eine Beschneiderin das Kind anschließend bis auf eine winzige Öffnung zu.

### **O-Ton Evelyn Brenda:**

Und wenn ich darüber spreche, viele Leute sagen: Du bist eine Verräterin, weil du redest darüber, was man nicht darüber reden darf, weil das ein Tabuthema ist. Aber je mehr man darüber redet, desto besser ist das für die betroffenen Frauen.

### **Ansage:**

Genitalverstümmelung – Hilfe in Deutschland  
Eine Sendung von Julia Beißwenger

### **O-Ton Evelyn Brenda:**

Bei uns dürfen sie über alles reden, ihre Wut rauslassen. Wir versuchen, die Frauen zu helfen.

### **Autorin:**

Die Kenianerin Evelyn Brenda arbeitet am Desert Flower Center am Krankenhaus Waldfriede in Berlin. Das Zentrum öffnete im September 2013. Es ist weltweit einmalig, denn hier bekommen beschnittene Frauen ganzheitlich Hilfe: medizinisch, sozial und psychologisch.

*Dereck Fiechter: Ancient Egyptian Music – Pharaoh Ramses II*

### **Autorin:**

Die Tradition der Mädchenbeschneidung gab es schon vor rund 5.000 Jahren in Ägypten. Dort fanden Forscher genitalverstümmelte weibliche Mumien. Vermutlich war der Brauch zunächst auf die höchste Kaste des Pharaonenreichs beschränkt, breitete sich dann aber aus. Heute ist die grausame Praxis in vielen Staaten Nord- und Zentralafrikas üblich, aber auch in einigen asiatischen Ländern, vor allem in Indonesien, Pakistan und in manchen Gegenden des Nahen Ostens werden Mädchen an den Genitalien verstümmelt. In der Regel sind sie zwischen 5 und 12 Jahre alt.

**O-Ton Uwe von Fritschen:**

Das ist ein sehr gut durchblutetes Gebiet, wenn man da keine gute Blutstillung macht, verbluten da offensichtlich viele Kinder.

**Autorin:**

Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass jedes vierte Opfer an den kurz- oder langfristigen Folgen der Genitalverstümmelung stirbt. Das sind mindestens eine halbe Millionen Mädchen und Frauen pro Jahr.

**O-Ton Cornelia Strunz:**

Natürlich können durch diese Verstümmelungspraktiken die Frauen auch Infektionserkrankungen bekommen wie Hepatitis oder HIV, weil das sind ja meistens irgendwelche unsauberen Rasierklingen oder Glasscherben, die die Beschneiderinnen verwenden.

**Autorin:**

Cornelia Strunz und Uwe von Fritschen sind Ärzte am Desert Flower Center. Sie kennen die gesundheitlichen Risiken der weiblichen Beschneidung. Selbst wenn zunächst alles verheilt, sind Schmerzen beim Geschlechtsverkehr häufig. Oft entstehen außerdem Fisteln, es kommt zu Inkontinenz, Infektionen und später gefährlichen Geburten. Nicht selten sterben Mutter oder Kind wenn zum Beispiel Narben aufreißen oder das geschädigte Gewebe die Geburt verzögert.

**O-Ton Uwe von Fritschen:**

Und was vielleicht unterschätzt wird, ist der psychische Schaden. Ein enormer Verlust an Selbstwertgefühl. Das ist eigentlich das, was fast alle Frauen beklagen.

**Autorin:**

Nach den jüngsten Schätzungen der Frauenrechtsorganisation Terres des Femmes leben in Deutschland knapp 60.000 beschnittene oder von Beschneidung bedrohte Frauen und Mädchen – durch die große Zuwanderung werden es täglich mehr. Ärzte, Psychologinnen, Lehrer oder Erzieherinnen wissen jedoch zumeist noch wenig über die Praxis und ihre Folgen. Betroffene bekommen daher in der Regel kaum medizinische und psychologische Betreuung. Das Desert Flower Center in Berlin ist eine der wenigen Einrichtungen weltweit, die Opfern von Genitalverstümmelung überhaupt hilft. Es ist zudem das einzige Zentrum, das ganzheitliche Hilfe bietet: medizinische, psychologische und soziale. Um möglichst viele Frauen zu erreichen, laden die Mitarbeiter einmal im Monat zu einer Selbsthilfegruppe ein.

*Afrikanische Frauen***Autorin:**

So auch an einem Samstagnachmittag Ende März. Knapp 40 Frauen sitzen auf Matten in einem Kreis in der Gymnastikhalle am Krankenhaus Waldfriede. Die meisten kommen aus Somalia, einige aus Kenia und Guinea. Viele tragen Kopftücher und lange Röcke, einige sind westlich gekleidet. Kinder springen fröhlich herum. Die Ärztin Cornelia Strunz sitzt mit in der Runde.

**O-Ton Cornelia Strunz und Farhia Mohammed:**

C. Strunz: Einige kennen mich schon, weil sie bei mir schon in Behandlung waren. Und einige kennen mich noch nicht und deswegen wollte ich noch ein bisschen was erzählen: Wir haben vor fast drei Jahren eine Abteilung aufgemacht, und wollen Frauen behandeln, die an den Folgen der Genitalverstümmelung leiden.

F. Mohammed: Somalische Übersetzung

**Autorin:**

Farhia Mohammed übersetzt ins Somalische. Sie hat viele der Frauen eingeladen, die meisten von ihnen sind erst kurze Zeit in Deutschland und leben noch in Flüchtlingsheimen.

**O-Ton Cornelia Strunz und Farhia Mohammed, somalische Frauen:**

C. Strunz: Hat jemand eine Frage an mich, möchte jemand was wissen von mir?

Somalische Frauen: Somalisch

F. Mohammed: Sie wollen wissen genau, was du machst in deiner Arbeit.

C. Strunz: Also, ich habe Medizin studiert und bin Chirurgin, also Chirurgen, die operieren, ja.

**Autorin:**

Cornelia Strunz erzählt von einer Operationsmethode, die weltweit nur sehr wenige Ärzte beherrschen. Entwickelt hat sie der französische Arzt Pierre Foldès. Er hat die Technik den Chirurgen am Desert Flower Center beigebracht. Bei der Operation öffnen die Ärzte die zugenähte Vulva. Anschließend rekonstruieren sie die kleinen Schamlippen aus Narbengewebe und entfernen die Narbenplatte über der beschnittenen Klitoris. Oft ist ein Teil der Klitoris noch vorhanden. Er wird freigelegt, sodass sexuelles Empfinden besser möglich wird, erklärt Cornelia Strunz.

**O-Ton Cornelia Strunz:**

Ich weiß, dass viele Frauen einerseits totale Schmerzen und Beschwerden haben, andererseits aber auch große Angst vor einer Operation haben. Und vielleicht möchte eine Frau, die hier sitzt, erzählen, wie es war hier im Krankenhaus, aber nur freiwillig. Nur wenn jemand etwas erzählen möchte.

**Autorin:**

Eine Frau aus Kenia meldet sich.

**O-Ton Kenianerin und Farhia Mohamed:**

Kenianerin: Ist gut. Keine Angst haben.

Farhia Mohamed: Somalisch

Kenianerin: OP war auch gut gelaufen.

**Autorin:**

Die Kenianerin erzählt, dass sie durch den Eingriff mehr Freude am Sex hat. Sie habe nach der OP sogar extra im Zentrum angerufen, um das zu erzählen. Der Bericht über das verbesserte Sexualempfinden lockert die Stimmung.

*Frauengruppe / Lachen und Klatschen*

**Autorin:**

Er ist eher untypisch für die Teilnehmerinnen der Selbsthilfegruppe, erklärt Farhia Mohamed, denn Genitalverstümmelung und die Folgen sind Tabuthemen in weiten Teilen Afrikas. Viele erfahren erst in Europa, dass es überhaupt möglich ist, dass Frauen Spaß am Sex haben. Das Thema ist ungewohnt – auch für Mahado, die eigentlich anders heißt. Ihren echten Namen möchte sie im Radio nicht sagen. Die 25-jährige Somalierin ist vor wenigen Monaten aus ihrer Heimat nach Deutschland geflüchtet – vor einer Zwangsheirat. In Somalia ist die besonders schwere Form der Verstümmelung, die sogenannte Infibulation, üblich. Bei ihr werden die Wundreste der Schamlippen so zusammengenäht, dass nur eine winzige Öffnung übrig bleibt, kaum größer als eine Stecknadel. Auch in Eritrea, Dschibuti, Äthiopien, Indonesien und dem Sudan ist diese Beschneidungsform verbreitet. Teilweise werden Frauen selbst nach der Geburt eines Kindes wieder eng zugenäht.

**O-Ton Mahado:**

Somalisch

**Autorin:**

Mahado erzählt ihre Geschichte in der Cafeteria am Krankenhaus Waldfriede. Dort haben sich die Teilnehmerinnen nach dem Informationsgespräch bei Kaffee und Kuchen versammelt. Die junge Somalierin berichtet, dass sie jeden Monat starke Schmerzen hat, weil ihr Menstruationsblut nur sehr langsam abfließen kann. Jeder Gang zur Toilette kostet viel Zeit, weil sich auch die Blase nur tröpfchenweise entleert. Nach einer Infibulation ist das fast immer so. Die junge Frau hat vor Kurzem ihren Freund geheiratet. Nun möchte sie eine Operation, übersetzt Farhia Mohamed.

**O-Ton Farhia Mohamed:**

Ihr Mann weiß auch, dass sie OP macht. Wenn sie heiratet, ist erlaubt auch, dass sie diese Operation macht. In unsere Länder auch macht man dieses Öffnen. Es ist nicht professionell, die versuchen auch noch mal so eine Qual aufzumachen mit Messer oder der Mann macht mit Gewalt.

**Autorin:**

Das heißt: Der Mann nimmt seinerseits ein Messer oder reißt mit den Händen das Narbengewebe der zugenähten Vulva auf. Damit das nicht geschieht, hat Mahado einen Gesprächstermin mit Cornelia Strunz vereinbart. Die Ärztin unterhält sich mit den Frauen, oft nimmt sie eine in den Arm. Der persönliche, warmherzige Kontakt ist Teil der ganzheitlichen Hilfe am Desert Flower Center.

**O-Ton Cornelia Strunz:**

Ich lass mir auch viel Zeit für das erste Gespräch, das kann wirklich zwei, drei Stunden teilweise dauern. Ich lass die Frauen reden. Einige Frauen fangen an zu weinen in dem Gespräch, sodass ich da ganz behutsam rangehe. Oftmals sind auch viele, viele Vorgespräche, bis die Frau letztendlich sagt: Ja, sie möchte operiert werden.

**Autorin:**

Bisher haben die Berliner Ärzte rund 120 Frauen behandelt. Für in Deutschland Versicherte übernehmen die Krankenkassen die Kosten einer Operation. Bei

Asylbewerberinnen dagegen sind die Sozialämter zuständig, erzählt Nina Zahn vom Sozialdienst am Krankenhaus Waldfriede.

**O-Ton Nina Zahn:**

Einige Ämter erteilen uns einfach die Kostenübernahme, andere lehnen sofort ab. Da versuchen wir dann natürlich noch in Widerspruch zu gehen. Wobei sich eigentlich alle an diesem Asylbewerberleistungsgesetz orientieren. Nur das sagt aus, dass eigentlich nur sogenannte Notfälle, dringende Sachen übernommen werden. Und das ist dann natürlich strittig, ob das sozusagen eine Notfall-OP ist oder nicht.

**Autorin:**

Etwa 70 Prozent der Sozialämter zahlen, erzählt Nina Zahn. Im Notfall springt der Förderverein Waldfriede ein. Uwe von Fritschen führt die Operationen durch. Er ist Chefarzt für plastische und ästhetische Chirurgie am Helios Klinikum in Berlin-Zehlendorf. Cornelia Strunz assistiert bei den Eingriffen. Über sie läuft der Kontakt zu den Frauen, weil sich die fast immer lieber einer Ärztin anvertrauen. Erst am Tag vor der Operation besucht Uwe von Fritschen die Patientinnen im Krankenhaus. Dann möchte er auch wissen, was sie von dem Eingriff erwarten.

**O-Ton Uwe von Fritschen:**

Fast alle sagen, sie wollen ihre körperliche Integrität wiederhaben. Sie wollen das, was ihnen brutal weggenommen wurde, wieder hergestellt wissen. Und da haben wir dann uns bemüht, auch das äußere Erscheinungsbild besser zu rekonstruieren, also das musste man tatsächlich neu entwickeln. Das äußere Erscheinungsbild hängt von den verbliebenden Narben ab, aber ich denke, dass es zumindest so ist, dass das relativ unauffällig aussieht. Das kann man eigentlich auch fast immer erreichen.

**Autorin:**

Frauen, die zugenäht wurden, seien nach der OP immer sehr zufrieden, erzählt Uwe von Fritschen. Das sexuelle Empfinden allerdings ist nach einer Operation individuell unterschiedlich.

**O-Ton Uwe von Fritschen:**

Also wir können immer nur ein verbliebenes Potenzial wiederbeleben. Und man kann sicherlich sagen, dass wir die Klitoris praktisch immer wieder in irgendeiner Form herausbringen können. Selbst wenn die zum Teil entfernt ist, kann man sie praktisch immer wieder nach außen bringen, sodass das Gefühl in der Regel besser werden sollte.

**Autorin:**

Schwere Komplikationen nach einer Operation gab es bisher nicht. Fast alle Patientinnen liegen nur drei Nächte im Krankenhaus.

*Krankenhausflur*

**Autorin:**

Nur eine gute Woche nach dem Treffen der Selbsthilfegruppe liegt auch Mahado, die junge Somalierin, in einem der Krankenzimmer. Farhia Mohamed und Cornelia Strunz sitzen an ihrem Bett.

**O-Ton Cornelia Strunz und Farhia Mohamed:**

C. Strunz: Morgen früh um 8 Uhr wird die Operation bei Ihnen stattfinden.

F. Mohamed: Somalische Übersetzung

C. Strunz: Die Operation dauert ungefähr eine Stunde. Und die Operation wird in Vollnarkose stattfinden. Sie wird schlafen, sie wird nichts mitbekommen.

**Autorin:**

Mahado sieht trotzdem besorgt aus.

**O-Ton Farhia Mohamed, Cornelia Strunz:**

F. Mohamed: Sie hat ein bisschen Angst, aber sie hat ihre Hände in Gott gegeben.

C. Strunz: Haben Sie schon mal mit irgendjemandem geredet über Genitalverstümmelung oder sind wir die ersten für Sie im Leben?

F. Mohamed: Somalisch

**Autorin:**

Mahado erklärt, dass sie nicht einmal mit den Eltern darüber sprechen konnte. Die glaubten, mit der Beschneidung etwas Gutes zu tun. Mit der Religion habe die Tradition nichts zu tun, betont Farhia Mohamed. In Somalia sind die Menschen muslimisch, aber in Afrika werden auch viele Christinnen beschnitten. Andererseits gibt es weltweit viele Muslima, die nicht verstümmelt werden. Im Koran steht nichts davon. Eigentlich geht es um Macht, stellt eine andere Patientin fest, die nebenan im Wartezimmer des Desert Flower Centers sitzt.

**O-Ton Zara Abdoukader:**

Des fois notre mari est en voyage il fait même 10 ans, 5 ans, il revient: Tu est la. Mais quand tu a le clitoris tu ne veux pas rester. Nous, on dit ca, tu n'est pas une vraie femme, on ne va pas chez toi. On dit, que tu volais les voisins. C'est ca.

**Übersetzerin:**

Wenn du beschnitten bist, kann dein Mann verreisen, und selbst wenn er erst nach zehn Jahren zurückkommt, wirst du noch da sein. Das sagt man bei uns. Aber wenn du eine Klitoris hast, wirst du nicht bleiben. Dann gehst du vielleicht zu deinem Nachbarn, heißt es.

**Autorin:**

Zara Abdoukader hat ihre eigene Beschneidung in schlimmer Erinnerung, erzählt sie. Sie hat sich hier operieren lassen, nun kommt sie zur Nachsorge. Ihre Heimat ist die Republik Tschad. Dort starb vor Kurzem ihr Ehemann. Die Familie des Mannes wollte daraufhin die gemeinsamen Kinder zu sich ins Dorf holen. Das wollte die junge Frau unbedingt verhindern, denn:

**O-Ton Zara Abdoukader:**

Si maintenant je sious là-bas, ma fille, on va la faire. On va couper, attacher les pieds, et on va la donner une marriage, vite vite. Douze ans, treize, elle va marrier déjà. Ca c'est notre coutume, que obligatoire, que tu faire ca. C'est quelque chose des villageois. C'est tout.

**Übersetzerin:**

Wenn ich jetzt in den Tschad ginge, wird die Familie sofort meine Tochter nehmen, ihre Füße festbinden und sie beschneiden, und dann würde sie mit 12 oder 13 Jahren verheiratet. Das ist so Brauch bei uns in den Dörfern.

**Autorin:**

Frauen oder Mädchen, denen in der Heimat Genitalverstümmelung droht, dürfen laut Deutschem Gesetz nicht abgeschoben werden. Bei Minderjährigen gilt das Abschiebeverbot auch für die Eltern und Geschwister, sofern diese noch keine 18 Jahre alt sind. Zara Abdoukader kann also davon ausgehen, zumindest vorläufig in Deutschland bleiben zu dürfen.

Sie hat keine Angst, durch eine rekonstruktive Genitaloperation die eigene Kultur zu verraten. Vielen anderen Betroffenen geht das aber durchaus so, erzählt Evelyn Brenda. Als Beraterin und Seelsorgerin am Desert Flower Center kennt sie den großen Druck, der auf vielen Frauen lastet.

**O-Ton Evelyn Brenda:**

Viele, die jetzt persönlich mich anrufen, sagen: Nein, ich darf das nicht machen, weil man denkt, wenn ich mich operieren lässt, dann sagen meine Mutter oder die Frauen oder meine Kultur, du hast etwas gemacht, was wir nicht wollten.

**Autorin:**

Immigranten leben in Europa oft in engen sozialen Gemeinschaften. Eigene, mitgebrachte Traditionen sind dann besonders wichtig. Wer sich von ihnen abwendet, kann leicht zum Außenseiter werden, erklärt Evelyn Brenda. Sie sitzt in einem Büro im Krankenhaus Waldfriede. Bei ihr ist Selma Hussein aus Belfast. Die 40-jährige Somalierin hat im Internet das Desert Flower Center entdeckt und kam zur OP nach Berlin. Vor ihrer Mutter verheimlicht sie das.

**O-Ton Selma Hussein:**

I know, she will not have anything to do with me, if I tell her. I feel guilty, not telling her. I need my mother; you know I want to be close to her. So I cannot afford to loose her. I cannot talk to her about how happy I am inside, you know, that I had the surgery. And I will never forget that day. Never ever. It's one of the best days of my life.

**Übersetzerin:**

Wenn meine Mutter von der Operation wüsste, würde sie nichts mehr mit mir zu tun haben wollen. Ich fühle mich schuldig, weil ich meiner Mutter nichts erzählt habe, aber ich brauche sie, ich möchte ihr nahe sein. Ich darf sie nicht verlieren. Deswegen kann ich ihr nicht sagen, wie glücklich ich bin über die Operation.



**Autorin:**

Immer wieder kommt Selma Hussein nach Berlin, denn sie sehnt sich nach Austausch über ein Thema, das ihr Leben fast zerstört hat. Als kleines Kind wurde sie in Somalia beschnitten, dann mit 13 Jahren in einem Flüchtlingscamp zwangsverheiratet – mit einem deutlich älteren Cousin.

**O-Ton Selma Hussein:**

It was really hard for me, because I didn't know, I couldn't do anything. I was child on myself. No one give me advice, I didn't know what to do.

**Übersetzerin:**

Das war wirklich hart. Ich wusste nicht, was ich tun sollte. Keiner half mir und ich war ja selber noch ein Kind.

**Autorin:**

Mehrmals wurde sie schwanger, aber ihr Ehemann war unzufrieden und beschimpfte sie oft.

**O-Ton Selma Hussein:**

He was telling me, I was not enough woman, I did not have any feelings, I was just dead meat laying there. But if you do not feel anything you will do anything to avoid have intimacy and that's the problem. My marriage broke down because of FGM. My ex-husband, he left me for another woman, because I did not enjoy.

**Übersetzerin:**

Er sagte mir, ich sei keine richtige Frau, weil ich im Bett nur wie totes Fleisch da lag. Wenn man nichts fühlt, weicht man Intimität aus, das ist das Problem. Meine Ehe ist an der Genitalverstümmelung gescheitert. Mein Mann hat mich für eine andere Frau verlassen, weil ich keinen Spaß hatte im Bett.

**Autorin:**

Dass Partnerschaften unter der Beschneidung leiden, hören Evelyn Brenda und ihre Kolleginnen häufig.

**O-Ton Selma Hussein:**

Men, they will like women to have the FGM, they do, but here last 20 something of years, they have been here, most of them and they are aware the FGM, you know the effects and he is saying to you: Oh, yes you are not a women. I can find a better woman, who is full woman, who never had FGM.

**Übersetzerin:**

Die meisten Männer möchten zunächst eine Beschnittene, aber wenn sie lange in Europa gelebt haben, durchschauen sie die Folgen der Genitalverstümmelung. Manche sagen dann: Ich kann eine bessere Frau finden, eine echte, die nicht beschnitten wurde.

**Autorin:**

Selma machte sich Vorwürfe. Ihr Selbstwertgefühl war am Boden.

**O-Ton Selma Hussein:**

I woke up one day I couldn't bother to get up, brush my teeth, to take a shower or help my children. I have been suffering depression. That's when I started speaking with my counselor about FGM I had. And she said. You know what Selma. That's the problem. You have to talk, you don't have to feel shame. It happened. It wasn't your fault. You know, you have to talk to someone.

**Übersetzerin:**

Eines Tages wachte ich auf und brachte es nicht einmal fertig aufzustehen, zu duschen und meinen Kindern zu helfen. Ich war depressiv. Das war der Punkt, wo ich zu einer Beratungsstelle ging und über meine Beschneidung sprach. Meine Psychologin sagte: Selma, du schämst dich, aber die Beschneidung ist nicht deine Schuld. Du musst mit jemandem darüber reden.

**Autorin:**

Reden. Es ist der Schlüssel, um die Folgen der Verstümmelung zu verarbeiten. In den Beratungsgesprächen am Desert Flower Center wird das immer wieder deutlich. Dort berichten viele von Alpträumen, Depressionen und Ängsten, erzählt Evelyn Brenda.

Der Psychologe und Experte für transkulturelle Psychiatrie Jan Ilhan Kizilhan von der Dualen Hochschule in Villingen-Schwenningen ist einer der wenigen, die das Thema wissenschaftlich untersuchen. 2011 hat er eine Studie im Nordirak durchgeführt. Im Fokus standen 8- bis 14-jährige kurdische Mädchen, die von einer sogenannten Heilerin beschnitten worden waren.

**O-Ton Jan Ilhan Kizilhan:**

Wir haben anhand verschiedener körperlicher Untersuchungen durch Ärzte vor Ort, aber auch durch psychologische Tests die jungen Mädchen untersucht. Und es kam eindeutig heraus, dass diese jungen Mädchen zu über 40 Prozent an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden. Dies bedeutet, dass sie immer noch Ängste haben, dies bedeutet, dass sie manchmal Schlafstörungen haben, dass sie Alpträume haben, sehr häufig, dass sie kein Vertrauen zu ihren Eltern haben, vor allem auch zu der Mutter.

**Autorin:**

Denn die ist meist bei der Beschneidung dabei.

**O-Ton Jan Ilhan Kizilhan:**

Die Mutter sagt, komm mit mir mit. Und sie hat bisher gelernt, der Mutter zu folgen ist etwas Gutes. Und dann erlebt sie ihren Schock. Und diesen Schockzustand, dieses Trauma vergisst sie nie wieder in ihrem Leben. Diese Kinder schauen in die Augen der Mutter und schreien um Hilfe, während die Mutter sie mit aller Kraft festhält, bis diese Beschneidung durchgeführt ist. Und dieses Trauma hat einen fundamentalen Einfluss auf die weitere Persönlichkeitsentwicklung dieser Menschen. Sie haben Ängste, sie trauen Menschen nicht, sie sind unsicher. Zusätzlich können Depressionen auftreten und häufig auch psychosomatische Erkrankungen, Unterbauchschmerzen, aber auch andere diffuse körperliche Schmerzen.

**Autorin:**

Nicht zuletzt aufgrund der Studie von Jan Ilhan Kizilhan wurde zumindest in den kurdischen Autonomiegebieten des Irak die Beschneidung von Mädchen verboten. Ähnliche Gesetze gibt es seit einigen Jahren auch in vielen afrikanischen Staaten. Doch oft setzen Eltern die grausame Praxis dennoch fort, aus Angst, die Tochter könnte sonst keinen Ehemann finden, erzählt Jan Ilhan Kizilhan. Ein Bewusstsein für die seelischen Folgen gäbe es fast nie, genauso fehle professionelle Hilfe – auch in Deutschland.

**O-Ton Jan Ilhan Kizilhan:**

Auf der Interventionsebene braucht man tatsächlich mehr Spezialisten, das heißt Leute, die spezielle Kenntnisse erlernen: was es denn wirklich bedeutet, für ein junges Mädchen, ein solcher Eingriff in ihre Würde aber auch in ihren körperlichen Zustand. Hier braucht man neuere Expertisen und daraus können wir möglicherweise auch neue Dinge gewinnen, wie wir noch effektiver speziell für diese Gruppe eine Psychotherapie entwickeln.

**Autorin:**

Spezielle Therapien nach Genitalverstümmelung – in der Gynäkologie gibt es sie bereits, und das nicht nur am Desert Flower Center. Die Bundesärztekammer hat Leitlinien herausgegeben, wie beschnittene Frauen medizinisch zu behandeln sind. Die Ärztin Janna Graf hat rund 130 Berliner Gynäkologen zum Thema Genitalverstümmelung befragt, um herauszufinden, wie gut sie sich auskennen.

**O-Ton Janna Graf:**

Die meisten Frauenärzte hatten angegeben, dass sie im Studium überhaupt nie etwas davon erfahren haben und in der Facharztausbildung meist auch nicht. So wirklich Fortbildungen, wie gehe ich konkret mit einer beschnittenen Patientin um, so etwas hatten sich die Teilnehmer der Studie zum Beispiel gewünscht.

**Autorin:**

Knapp die Hälfte der Befragten hatte bereits mindestens einmal eine beschnittene Frau behandelt. Dennoch kannten 78 Prozent die entsprechenden Leitlinien der Bundesärztekammer nicht und wussten auch nicht, wohin sie eine Patientin zur Beratung schicken könnten. Eine mögliche Anlaufstelle ist die Menschenrechtsorganisation Terre des Femmes. In ihrer Berliner Zentrale gab es in den vergangenen zwölf Monaten etwa doppelt so viele Anfragen zum Thema Genitalverstümmelung wie im Jahr zuvor. Es melden sich nicht zuletzt Sozialarbeiterinnen, Lehrer und Erzieherinnen, die angesichts hoher Flüchtlings- und Migrantenzahlen zunehmend mit der Problematik konfrontiert werden, erzählt die Mitarbeiterin Linda Ederberg. Sie fordert mehr Aufklärungsarbeit.

**O-Ton Linda Ederberg:**

Seien es Hebammen, Ärztinnen, aber auch Kinderschutzkoordinatoren, Jugendamtmitarbeiter, Lehrerinnen, Kindergartenmitarbeiterinnen. Da gibt es keine standardisierte Ausbildung. Und eine wichtige Forderung von Terre des Femmes ist, dass das aufgenommen wird in die Curricula, dass nämlich die Berufsgruppen wissen, an wen wende ich mich? Was gibt es denn für eine Gesetzeslage? Wie sieht

es aus mit Schweigepflicht, mit Schweigepflichtsentbindung? Wie sieht es aus mit unterlassener Hilfeleistung?

**Autorin:**

Im September 2013 hat der Bundestag ein Gesetz erlassen, das weibliche Genitalverstümmelung als eigenständigen Straftatbestand benennt. Das Gesetz sieht eine Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr vor. Maximal sind 15 Jahre Gefängnis möglich. Zuvor konnte weibliche Genitalverstümmelung als gefährliche Körperverletzung mit maximal 10 Jahren Gefängnis bestraft werden. In den meisten EU-Ländern gibt es ähnliche Gesetze. Migrantinnen, die schon länger in Europa leben, wissen das in der Regel. Viele schicken daher ihre Töchter in den Ferien in die Heimat, um sie dort beschneiden zu lassen, erzählt Linda Ederberg. Lehrer oder Erzieher sollten entsprechend wachsam sein.

**O-Ton Linda Ederberg:**

Es gibt verschiedene Verdachtsmomente. Zum Beispiel, die große Schwester ist schon betroffen. Die Familie trivialisiert das Thema Beschneidung oder äußert sich sogar positiv. Das Mädchen erwähnt, dass eine wichtige Feier passieren soll, dann ist es wirklich Zeit zu handeln. Also das Jugendamt ist eben ein Akteur. Es gibt aber noch viele andere Maßnahmen, die man vorher machen kann: Mit den Eltern sprechen, sich an eine Organisation wenden, die Spezialwissen hat.

**Autorin:**

Wer in Deutschland lebt und seine Tochter im Ausland beschneiden lässt, muss seit kurzem ebenfalls mit einer Gefängnisstrafe rechnen. Im Januar 2015 hat der Bundestag ein entsprechendes Gesetz verabschiedet. Im konkreten Fall ist die Strafverfolgung jedoch schwierig, denn kaum ein Kind zeigt seine eigenen Eltern an.

**O-Ton Linda Ederberg:**

Wem dient das denn, die Eltern ins Gefängnis zu bringen? Nicht dem Kind, in den allermeisten Fällen. Aber ein Straftatbestand macht auch Sinn, wenn er nicht verfolgt wird, als Prävention. Wenn man weiß, dass etwas möglicherweise mit 15 Jahren Gefängnis bestraft wird, dann ist das ein starkes Signal.

**Autorin:**

In Deutschland gilt das Recht auf körperliche Unversehrtheit, betont Linda Ederberg. Für völlig unsinnig hält sie es daher, Genitalverstümmelung zu legalisieren, wie es in den vergangenen Jahren vereinzelt zum Beispiel ägyptische und US-amerikanische Gynäkologen gefordert haben. In Deutschland ist die Beschneidung einer Frau durch einen Arzt selbst dann verboten, wenn die Patientin dies ausdrücklich wünscht. In der Untersuchung von Janna Graf gab dennoch jeder dritte der befragten Gynäkologen an, dass dieses Gesetz dem Recht auf Selbstbestimmung durch die Frau widerspräche.

**O-Ton Janna Graf:**

Ich denke, dass die Frauenärzte nicht so richtig überblickt haben, dass die Frau da durchaus nicht frei entscheiden kann, weil sie unter dem Druck ihrer Kultur und ihrer Migrationsgemeinschaft steht oder auch gegebenenfalls unter dem Druck des Partners.

**Autorin:**

Es ist dieser soziale Druck, der die Tradition der Beschneidung und Infibulation erst ermöglicht. Deshalb ist Aufklärung eines der zentralen Mittel im Kampf dagegen. In Hamburg beispielsweise gingen im Auftrag des Kinderhilfswerks Plan International in den vergangenen Jahren ehrenamtliche Afrikaner und Afrikanerinnen als sogenannte Change-Agents in deutsch-afrikanische Communitys, um über die Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung aufzuklären. Viele Gespräche zeigten Wirkung. Zum Beispiel begannen einige Imame, in Moscheen die Genitalverstümmelung offen zu kritisieren. Durch die Aufklärungsarbeit stieg in den deutsch-afrikanischen Communities die Bereitschaft für Wandel, erzählt Linda Ederberg. Darum sollen die Kampagnen nun auch in anderen Städten Europas stattfinden.

*Stimmen auf Konferenz***Autorin:**

Um das zu planen, haben die Mitarbeiterinnen von Terre des Femmes in Berlin zur Konferenz geladen. Gwladys Awo aus Benin hat die Aufklärungskampagne in Hamburg geleitet und berichtet von ihrer Erfahrung:

**O-Ton Gwladys Awo:**

In einer Kultur, wo man erst mal Männer ansprechen muss, bevor man Frauen erreichen kann, ist es wichtig, dass wir auch Rücksicht nehmen und Männer ansprechen.

**Autorin:**

Oft wollen die Menschen nicht über Genitalverstümmelung sprechen. Man müsse sich darum langsam herantasten.

**O-Ton Gwladys Awo:**

Sie wollen, dass wir lieber über Integrationsprobleme sprechen. Die meisten Betroffenen sind beruflich nicht eingegliedert. Meisten von diesen Frauen sind Hausfrauen. Wir haben über Integration gesprochen und dann über die Hindernisse, die Probleme, die dazu führen, dass Frauen sich nicht integrieren können. Beschneidung kann zu Depressionen führen. Und wenn man depressiv ist, ist man mit sich beschäftigt. Und dann bleiben sie lieber zu Hause. Und an dem Punkt waren sie alle überrascht zu sehen: Oh, da müssen wir anders reagieren. Und dann fing es an, dass sie sagten: Okay, wir Männer wollen zusammensitzen und miteinander darüber sprechen, wie wir unsere Frauen besser unterstützen können.

**Autorin:**

Teil der Aufklärungskampagnen ist es auch, medizinische Angebote für beschnittene Frauen bekannter zu machen. Europaweit gibt es nur wenige Krankenhäuser und Arztpraxen, die rekonstruktive Operationen anbieten. Uwe von Fritschen gibt am Desert Flower Center Workshops, in denen er seine Operationstechnik vorstellt.

**O-Ton Uwe von Fritschen:**

Also jemand der Chirurgie macht, der versteht relativ schnell, dem muss man eigentlich nur sagen, wie man es macht. Aber es ist wichtig, dass diejenigen, die sich

mit dieser Problematik befassen, die gesamte Problematik sehen, also insbesondere den psychischen Bereich, die Vorbereitung, die Nachsorge, sich diesem Bereich auch widmen.

**Autorin:**

Noch ist das Berliner Desert Flower Center das einzige Zentrum weltweit, das beschnittene Frauen ganzheitlich betreut. In Schweden und Österreich sind ähnliche Zentren in Planung.

\* \* \* \* \*