

darüber aufgeklärt werden, dass sich Farbe, Größe und Form der Labien im Lauf des Lebens verändern können. Weiterhin können praktische Tipps gegeben werden, wie der Kauf ausreichend weicher Wäsche oder eines speziell geformten Fahrradsattels. Der Gynäkologe sollte ausführlich mit der Patientin darüber diskutieren, ob ein operativer Eingriff eine Lösung für die Beschwerden der Patientin darstellt, wobei individuell auf die von der Patientin benannten Probleme eingegangen und über Risiken des operativen Eingriffs detailliert informiert werden sollte. Einige der Patientinnen werden bereits durch eine ausführliche Untersuchung und den individuellen Umgang mit den geschilderten Beschwerden von dem Wunsch nach einer chirurgischen Labienreduktion Abstand nehmen.

Haben sich Anhaltspunkte ergeben, die auf psychische Probleme hindeuten, kann der Patientin im Sinne einer optimalen Entscheidungsfindung die Hinzuziehung eines psychosomatischen Konsiliars oder eine psychologische Abklärung vorgeschlagen werden.

Liegt eine freie Entscheidungsfähigkeit vor?

Wurde eine einvernehmliche Entscheidung für eine operative Labienreduktion getroffen, sollte der Gynäkologe den geplanten Eingriff genau besprechen, wobei auch hier die Patientin die geplante Schnittführung mit einem Handspiegel verfolgen sollte und ein Konsens darüber herzustellen ist, wie viel Gewebe entfernt werden soll.

Eine Reduktion der Labien minora sollte nicht vor dem 18. Lebensjahr durchgeführt werden. Drohen eine nachhaltige Störung der psychosozialen Geschlechtsentwicklung und schwerwiegende psychische Hemmungen beispielsweise bei einer starken Asymmetrie der Labien, so muss vor einer operativen Korrektur sichergestellt werden, dass das Genitalwachstum der Patientin abgeschlossen ist. Generell sollte bei Patientinnen, die das 18. Lebensjahr nicht vollendet haben, eine psychologische Abklärung erfolgen, da die Mündigkeit und freie Entscheidungsfähigkeit noch in Zweifel steht.

Gynäkologen sind vermehrt mit der Nachfrage nach einer chirurgischen Reduktion der Labien minora konfrontiert. Der Wunsch nach einer Labienreduktion sollte in seiner psychosozialen Dimension und der oben genannten gynäkologischen Leitlinien bewertet werden und in eine konsensbasierte Entscheidung über die Nützlichkeit des Eingriffs münden.

Besonderes Augenmerk sollte auf die Risikoaufklärung gelegt werden, da besonders die Verkleinerung der Labien minora häufig als „kleiner Eingriff“ bagatellisiert wird. (Literatur bei den Verfassern)

Prof. Ada Borkenhagen

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

E-Mail: dr.borkenhagen@web.de

Prof. Heribert Kentenich

DRK Kliniken Berlin I Westend

Geburtshilfestation für verstümmelte Frauen

Der Menschenrechtsaktivist Rüdiger Nehberg und seine Frau Annette lassen in Äthiopien ein Krankenhaus bauen. Frauenärzte aus ganz Deutschland unterstützen das Vorhaben.

„Wir machen das Projekt zu unserem: materiell, personell und mit unserem gesamten Know-how“, versicherte Dr. Werner Harlfinger von der Frauenärztlichen Bundesakademie auf dem Düsseldorfer Fortbildungskongress. Die Rede ist von einem Krankenhaus mit Geburtshilfestation in Äthiopien im Stammgebiet der Afar-Halbnomaden.

Die Säuglingssterblichkeit liegt bei 50 Prozent. Sie ist Folge der weit verbreiteten Infibulation, der schlimmsten aller Beschneidungen. Mehr als 90 Prozent der Afar-Frauen haben diese barbarische Prozedur durchlitten. Die Nehbergs engagieren sich mit ihrer Organisation TARGET seit 2002 im Afar-Gebiet für ein Ende des archaischen Brauches. Mit einer fahrenden Krankenstation gewährleistet TARGET derzeit schon praktische medizinische Hilfe.

„Mit Unterstützung der Gynäkologen werden wir dort jetzt die erste stationäre Anlaufstelle für die geschun-

denen Frauen schaffen“, betont Nehberg. Die Ärzte von TARGETs fahrender Krankenstation behandeln zwar auch schon jetzt viele verstümmelte Frauen. Doch bei Geburtskomplikationen sind ihre Möglichkeiten begrenzt: Kaiserschnitte sind in der Wüste undenkbar. Die Patientinnen müssen für solche Eingriffe stets in die nächste größere Stadt gebracht werden – sofern sie transportfähig sind. Es gehört jedoch zum traurigen Alltag der Mediziner, dass sie oft viel zu spät zu den Schwangeren gerufen werden. Die Babys sterben meist im Mutterleib.

„Durch die Verstümmelung ist die Scheidenöffnung oft nur reiskorn groß und dazu extrem vernarbt. Ein normales Gebären ist unmöglich. Jede Frau erleidet Höllenqualen“, erklärt Annette Nehberg. Mit dem neuen Krankenhaus ist schnelle Hilfe vor Ort garantiert. Der eingeschossige Komplex umfasst OP-Saal, Behandlungsräume, Kran-

60 Afar-Frauen
schwören:
„Nicht mit meiner
Tochter“.



kenzimmer und Personaltrakt. Das Trauma der genitalen Verstümmelung erleben die Afar-Mädchen schon als Baby oder im Alter bis zu zwölf Jahren. Ihnen werden Teile der äußeren Genitalien entfernt – meistens ohne Narkose mit unsterilen Rasierklingen oder Glasscherben. Bei der pharonische Verstümmelung wird die Klitoris entfernt ebenso wie die inneren und/oder äußeren Labien. Abschließend wird die Vagina bis auf eine winzige Öffnung verschlossen.

Sie wird mit Akaziendornen zusammen geheftet. Zur Wundbehandlung und Blutstillung werden Kräuter- oder Pflanzensäfte benutzt. Die Gefahr von Infektionen ist groß. Die Opfer leiden ein Leben lang an den Folgen – sowohl körperlich als auch seelisch. Urinieren und Menstruation werden zur Qual. Auch Inkontinenz, Fisteln oder Sterilität treten oft auf. Hinzu kommen vielfach auch Ängste,

Depressionen oder Psychosen, weil die Betroffenen das Erlebte zu verdrängen versuchen. Bei der Infibulation stirbt jedes dritte Mädchen. Hauptursachen: Schock oder Blutverlust.

Höllenqualen bei der Geburt

140 bis 150 Millionen Frauen sind nach WHO-Schätzungen beschnitten. Täglich kommen 8000 neue Opfer hinzu. Der mehr als 5000 Jahre alte Brauch wird auch heute noch in 35 Ländern Afrikas und Asiens praktiziert. Dort, wo Tradition noch fest verwurzelt ist, gelten unbeschnittene Mädchen als nicht „heiratsfähig“. Außerdem muss meist die jeweilige Religion zur Rechtfertigung erhalten, ohne dass es dafür Grundlagen gibt. Es steht nichts darüber in dem Koran, der Bibel oder anderen Heiligen Schriften. In muslimischen Ländern ist das blutige Ritual noch sehr verbreitet. Mehr als 90 Prozent der Opfer sind Muslimas.

In Deutschland leben etwa 20.000 verstümmelte Frauen. Es sind Migrantinnen. Töchter aus solchen Familien droht mitunter dasselbe Schicksal wie ihren Müttern. Sie werden für die „Operationen“ in die Heimatländer ihrer Familien geflogen. Etwa 5000 Mädchen gelten als bedroht. Wenn solche Fälle rechtzeitig bekannt werden, können die Behörden unter bestimmten Umständen die Ausreise des Kindes verhindern. In der Politik läuft eine Diskussion über eine

mögliche Verschärfung der Straftatbestände zur Weiblichen Genitalverstümmelung. TARGET befürwortet eine Meldepflicht der Ärzte. Diesen ist das Thema weibliche Genitalverstümmelung in der Praxis vielfach fremd. Dennoch nehmen sie eine Schlüsselposition ein. Daher ist viel Einfühlungsvermögen seitens der Mediziner und ihres Personals gefragt. Verstümmelte Frauen haben zu häufig auch Leiden, die sich nur richtig behandeln lassen, wenn der Arzt das nötige Wissen über die weibliche Genitalverstümmelung hat. TARGETs aktuelles Projekt ist die Aufklärungskampagne GOLDENES BUCH. Grundlage der Aktion ist ein Buch mit medizinischen und religiösen Argumenten gegen die Weibliche Genitalverstümmelung. Dieses kunstvoll gestaltete Werk mit einem Vorwort von Ägyptens Großmufti Prof. Ali Gom'a basiert auf der als historischen „Internationalen Konferenz Islamischer Gelehrter“ an der Azhar-Universität in Kairo.

TARGET plant langfristig eine Vier-Millionen-Auflage, um die Exemplare weltweit in allen 35 Ländern, in denen noch verstümmelt wird, ausgeben zu können. In Äthiopien erlebte die Kampagne im April 2009 in Addis Abeba mit einer internationalen Gelehrtenkonferenz ihren Auftakt.

Beim Afar-Volk hat der Meinungswandel bereits eingesetzt: 60 Frauen haben im Herbst 2009 geschworen, dass sie ihre Töchter unversehrt lassen werden. Mit Kontrollen haben sie sich einverstanden erklärt. Außerdem kämpfen inzwischen fünf ehemalige Verstümmelrinnen an der Seite von TARGET. In ihrer Funktion als Hebammen klären sie Eltern über die Folgen des Rituals auf. Initiatorin war die ehemalige Schneiderin Mariam. Die 45-Jährige erklärt: „Keine Mutter und kein Vater kann mich heute dazu bringen, eine so große Sünde zu begehen.“

Das Afar-Volk kooperiert seit Jahren eng mit TARGET. Die Halbnomaden verboten die Weibliche Genitalverstümmelung 2002 per Stammesentscheid, nachdem TARGET bei ihnen die erste Wüstenkonferenz zu diesem Tabu-Thema abgehalten hatte. Am Ende griffen die Opfer, die Frauen, zum Mikrofon und sprachen erstmals öffentlich über ihre Leiden.

Für seine Verdienste im Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung hat Rüdiger Nehberg 2008 das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse erhalten. Annette Nehberg wurde mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande geehrt.

Cornelia Büddig
E-Mail: buero@target-nehberg.de
www.target-nehberg.de

Fotos: target



Rüdiger Nehberg bei der Baubesprechung am Krankenhaus-Standort in Farasdage (Äthiopien).