

# Mädchenbeschneidung in der Schweiz: Umfrage von UNICEF Schweiz und der Universität Bern

Nicola Low<sup>a</sup>, Colette Marti<sup>b</sup>, Matthias Egger<sup>a</sup>

## Einführung

Die weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, FGM), auch als Mädchenbeschneidung [1] oder Verschneidung [2] bezeichnet, ist ein traditionelles Ritual, das vorwiegend in Ländern südlich der Sahara praktiziert wird. Schätzungen der WHO zufolge sind 130 bis 140 Millionen Frauen und Mädchen betroffen, und jedes Jahr kommen weitere zwei Millionen Mädchen hinzu. Die äusseren Genitalien des Mädchens werden teilweise oder vollständig entfernt, in der Regel ohne Anästhesie und unter nichtsterilen Bedingungen. Die Klassifikation der WHO unterscheidet drei Formen der FGM (Abb. 1) [3]. Die schwerste Form ist die Infibulation oder pharaonische Inzision: Klitoris, Schamlippen und angrenzendes Gewebe werden entfernt und die Vagina anschliessend bis auf eine kleine Öffnung zugenäht. Alle Formen von FGM sind irreversibel und können zu akuten und chronischen psychischen und körperlichen Komplikationen führen [3, 4]. Je nach Kultur gibt es unterschiedliche Gründe, die für FGM vorgebracht werden. Im Vordergrund stehen traditionelle Initiationsriten (Voraussetzung für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Heiratsfähigkeit), die Kontrolle der weiblichen Sexualität (Bewahrung von Jungfräulichkeit und ehelicher Treue) und religiöse Begründungen, wobei betont werden muss, dass die FGM sowohl von Moslems als auch von Christen, Animisten und Atheisten praktiziert wird und keine Religion solche Eingriffe fordert.

Aufgrund der Migration sind heute zunehmend auch Länder Europas und Nordamerikas mit dieser Problematik konfrontiert. In der Schweiz leben etwa 11 000 Frauen und Mädchen, die aus Regionen stammen, in denen die rituelle Beschneidung von Mädchen oder jungen Frauen praktiziert wird; etwa 6000 bis 7000 unter ihnen sind betroffen oder gefährdet [5]. Eine im Frühjahr 2001 von UNICEF Schweiz in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) durchge-

führte Umfrage zeigte, dass diese Berufsgruppe nicht selten mit beschnittenen Patientinnen in Kontakt kommt [5]. Wichtig ist auch eine vor kurzem publizierte, qualitative Studie des Schweizerischen Tropeninstituts, die aufgrund von Gesprächen (Fokusgruppen) die Erfahrungen von betroffenen Immigrantinnen aus Somalia und Eritrea mit dem Schweizer Gesundheitswesen dokumentiert [6]. In der Folge haben verschiedene Organisationen unter der Leitung der SGGG Empfehlungen für das schweizerische Gesundheitspersonal erarbeitet, die in dieser Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert werden. Zudem wurde im Auftrag vom Schweizerischen Komitee für UNICEF ein Rechtsgutachten erstellt, das erstmals umfassend zur Rechtslage in der Schweiz Auskunft gibt [2]. Schliesslich wurde Ende 2004 in einer breit angelegten Umfrage bei Hebammen, Gynäkologen, Pädiatern und Sozialstellen aktuelle Informationen über die Problematik der FGM in der Schweiz erhoben [1]. Die Umfrageergebnisse wurden an der UNICEF-Tagung zur Mädchenbeschneidung in Europa, die am 7. März 2005 in Zürich stattfand, vor einem internationalen Publikum vorgestellt. Sie sollen hier kurz zusammengefasst werden.

## Methoden

Im November 2004 sandten wir einen anonymen Fragebogen an alle bei den entsprechenden Berufsverbänden registrierten Fachärzte und Fachärztinnen für Gynäkologie und Pädiatrie, Hebammen und Sozialstellen. Daten über Kontakte mit beschnittenen Frauen oder Mädchen, klinische Merkmale und Herkunftsländer sowie den Informationsbedarf wurden erfasst. Falls innerhalb von vier Wochen keine Antwort eintraf, folgte ein Erinnerungsschreiben, dem der Fragebogen erneut beigelegt war. Total 6071 Fragebögen wurden versandt, 113 (1,9%) Bögen, die den Empfänger nicht erreichten oder auf denen der Beruf nicht angegeben war, wurden nicht ausge-

<sup>a</sup> Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern

<sup>b</sup> Schweizerisches Komitee für UNICEF, Zürich

Korrespondenz:  
Prof. Dr. med. Matthias Egger  
Institut für Sozial- und Präventivmedizin  
Finkenhubelweg 11  
CH-3012 Bern

E-Mail: [egger@ispm.unibe.ch](mailto:egger@ispm.unibe.ch)

wertet. Der Rücklauf betrug 1802 Fragebögen (30%). Er war am höchsten im Sozialbereich (56%) und am niedrigsten bei den Kinderärzten und Kinderärztinnen (13%). Die statistische Auswertung bezog sich einerseits auf die 5958 korrekt adressierten Fragebögen und andererseits auf die 476 Fragebögen von medizinischen Fachpersonen, die Angaben über Kontakte mit beschnittenen Frauen und Mädchen machten.

## Resultate

Die wichtigsten Resultate sind in der Tabelle 1 zusammengefasst. Insgesamt 519 Fachpersonen (476 aus dem Gesundheits- und 43 aus dem Sozialbereich) berichteten, mit einer beschnitte-

nen Frau konfrontiert worden zu sein, wobei die meisten Kontakte im letzten Jahr stattfanden. Gynäkologen, Gynäkologinnen und Hebammen dokumentierten eine grosse Anzahl von Kontakten, während Kinderärzte und Kinderärztinnen nur selten mit der Problematik konfrontiert waren. Fachpersonen aus der Romandie hatten häufiger mit beschnittenen Frauen zu tun als ihre Kollegen und Kolleginnen aus der Deutschschweiz und dem Tessin.

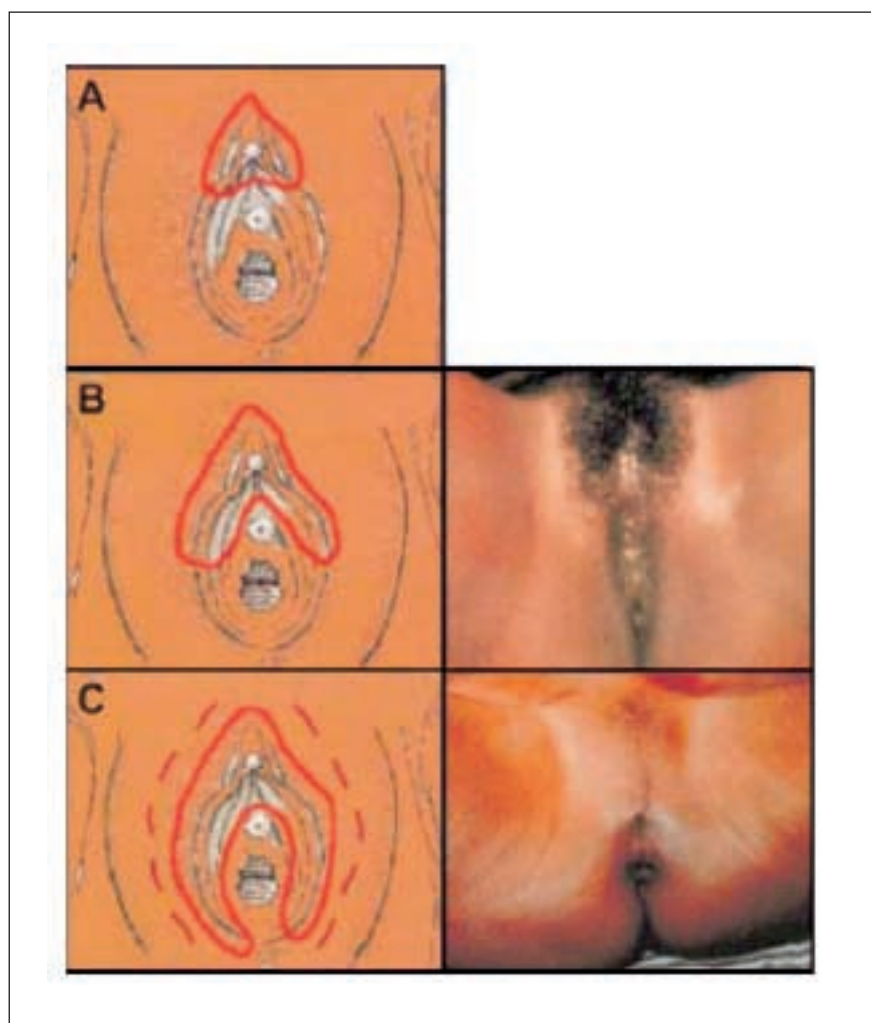
Die meisten beschnittenen Frauen waren zwischen 19 und 34 Jahre alt. Zudem gaben 19 Personen an, mit beschnittenen Mädchen unter 15 Jahren konfrontiert gewesen zu sein. Somalia, Äthiopien und Eritrea waren die am häufigsten genannten Herkunftsländer. Entsprechend den Praktiken in diesen Ländern wurde die Infibulation und Exzision häufig beobachtet. In der Regel wurde die FGM im Rahmen einer generellen Untersuchung oder aufgrund von Komplikationen festgestellt. Bei den Komplikationen standen chronische Schmerzen und rezidivierende Harnwegsinfekte im Vordergrund. In zwei Fällen wurden akute Komplikationen einer kürzlich vorgenommenen FGM behandelt. Zudem wurde auf 208 Fragebögen angegeben, dass die Fachperson von in der Schweiz durchgeführten Mädchenbeschneidungen gehört hatte. Laut der befragten Fachärzte und Fachärztinnen betrafen die Anliegen beschnittener Frauen vor allem die Defibulation, d.h. das Eröffnen der Infibulation, meistens im Zusammenhang mit einer Geburt; die Reinfibulation, d.h. das Zunähen des Orificium vulvae nach der Geburt, Informationen über eine mögliche Durchführung von Beschneidungen in der Schweiz und in 6 Fällen den Wunsch nach Durchführung derselben bei einer Tochter. Eine grosse Mehrheit der Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen wünschte sich Richtlinien zum Umgang mit der Problematik und die Aufnahme des Themas in das Curriculum ihrer Aus- oder Weiterbildung.

## Diskussion

Die vorliegende Umfrage bestätigt, dass in der Schweiz Fachleute aus dem Gesundheitswesen und die Sozialstellen nicht selten mit FGM konfrontiert werden. Bemerkenswert ist die Aktualität der Problematik: Meistens wurden die betroffenen Frauen und Mädchen im vergangenen Jahr gesehen. Die Schwangerschaft sowie Beschwerden und Komplikationen im Zusammenhang mit der FGM sind der Anlass für den relativ häufigen Kontakt mit Hebammen, Gynäkologen und Gynäkologinnen.

### Abbildung 1

Klassifikation der WHO für die rituelle weibliche Genitalverstümmelung: A (Typ 1 «Sunna»): Exzision der Vorhaut mit oder ohne Klitoris; B (Typ 2 «Exzision»): Exzision von Klitoris und kleinen Schamlippen; C (Typ 3 «Infibulation»): Entfernung der Klitoris, Schamlippen und angrenzenden Teile mit anschliessendem Zunähen der Vagina bis auf eine kleine Öffnung. Reproduziert mit Erlaubnis von Nahid Toubia, RAINBO organisation.



Unsere Studie hat mehrere Limitationen. Die Rücklaufquote war tief und es kann deshalb nicht angenommen werden, dass die Resultate der Umfrage für die angeschriebenen Berufsgruppen repräsentativ ist. Wir haben dies in der Analyse insofern berücksichtigt, als wir den Anteil der Fachleute, die mit FGM konfrontiert waren, auf alle angeschriebenen Personen bezogen und nicht auf jene, die an der Umfrage teilgenommen haben. Diese Analyse ist konservativ

und wird die Häufigkeit des Kontakts der Berufsgruppen mit FGM unterschätzen. Der verwendete Fragebogen war kurz und konzentrierte sich auf die körperlichen Komplikationen der FGM. Er liess andere wichtige Probleme aus. So wurden Fragen betreffend Empfinden sexueller Lust und Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs in der vorliegenden Umfrage nicht thematisiert.

Die Resultate dokumentieren einen ausgeprägten Informationsbedarf der betroffenen Akteure. Die in dieser Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung publizierten Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte [4] und das im Auftrag von UNICEF Schweiz verfasste Rechtsgutachten [2] sind deshalb wichtig. Bei der Mädchenbeschneidung handelt es sich um eine schwere Körperverletzung, wobei sich sowohl diejenigen, die sie ausführen, als auch die Eltern der minderjährigen Mädchen strafbar machen. Trotz des Verbots muss aufgrund unserer Resultate davon ausgegangen werden, dass auch in der Schweiz rituelle Beschneidungen durchgeführt werden. In zwei Fällen wurden Komplikationen einer frischen FGM behandelt und verschiedentlich wurde berichtet, dass die Fachperson von in der Schweiz vorgenommenen Eingriffen gehört hatte. Die medizinischen, sozialen und ethno-kulturellen Aspekte der FGM gehören in die Aus- und Weiterbildungsprogramme für die Gesundheitsberufe. An den medizinischen Fakultäten besteht diesbezüglich Handlungsbedarf. In Basel wird FGM im Rahmen des Kurses über Medizinische Ethik im 3. Studienjahr behandelt. In Bern thematisieren wir die FGM seit kurzem im Rahmen des Blockunterrichts im 5. Studienjahr.

Die Durchführung einer Reinfibulation nach der Geburt ist ein nicht selten geäussertes Anliegen der betroffenen Frauen. Die Richtlinien halten fest, dass die Rekonstruktion eines kleinen Orificium vulvae nicht zu rechtfertigen ist [4]. Es gilt, die möglichen Komplikationen und Probleme aufzuzeigen und die Patientin von diesem Wunsch abzubringen. Ein partieller Verschluss sollte nur in Ausnahmefällen durchgeführt und erst nach sorgfältiger Evaluation der Gesamtsituation erwogen werden. Aus strafrechtlicher Sicht liegt bei der Reinfibulation eine einfache Körperverletzung vor, wobei die Einwilligung der Frau als Rechtfertigungsgrund gilt [2]. Es ist möglich, dass in den letzten Jahren in der Schweiz Reinfibulationen zu häufig vorgenommen wurden: Die Studie des Tropeninstituts zeigte, dass 8 von 12 Frauen, die in der Schweiz im Zusammenhang mit einer Geburt defibuliert wurden, in der Folge eine Reinfibulation hatten. Problematisch ist, dass der Eingriff bei einigen

Tabelle 1

Kontakte mit Patientinnen mit weiblicher Genitalverstümmelung (FGM).

	Anzahl	(%)
<i>Kontakt von Fachpersonen mit beschnittenen Frauen oder Mädchen<sup>a</sup></i>		
Gynäkologie	176	(14%)
Pädiatrie	13	(1%)
Hebammen	287	(13%)
Sozialstellen	43	(4%)
Deutscheschweiz	354	(8%)
Romandie	160	(13%)
Tessin	5	(3%)
<i>Herkunftsländer der beschnittenen Frauen<sup>b,c</sup></i>		
Somalia	340	(72%)
Äthiopien	161	(34%)
Eritrea	96	(20%)
andere Länder in Ostafrika	20	(4%)
Westafrika	12	(3%)
Nordafrika	6	(1%)
andere / unbekannt	144	(30%)
<i>Formen der FGM<sup>b,c</sup></i>		
Infibulation	350	(67%)
Exzision	311	(60%)
Sunna	95	(18%)
<i>Klinische Probleme<sup>b,c</sup></i>		
Chronische Schmerzen im Unterbauch	43	(9%)
rezidivierende Harnwegsinfekte	36	(8%)
Fisteln	6	(1%)
akute Komplikationen einer frischen Infibulation	2	(0,4%)
<i>Anliegen beschnittener Frauen<sup>b,c</sup></i>		
Reinfibulation nach der Geburt	150	(32%)
Information über Durchführung der FGM in der Schweiz	42	(9%)
Bitte um Durchführung einer FGM	6	(1%)

a Prozentangaben beziehen sich auf alle Fachpersonen, die den Fragebogen erhalten hatten (Gynäkologie 1234; Pädiatrie 1599; Hebammen 2180; Sozialstellen 975; Deutscheschweiz 4594; Romandie 1252; Tessin 109; Kanton unbekannt 3).

b Prozentangaben beziehen sich auf alle medizinischen Fachpersonen, die mit beschnittenen Frauen Kontakt hatten (n = 476).

c Mehrfachantworten möglich.

Frauen offenbar auch ohne explizite Einwilligung der Patientin durchgeführt wurde [6].

Ein vordringliches Ziel ist der Schutz gefährdeter Mädchen. Hierbei kommt der Ärzteschaft insgesamt, aber insbesondere den an der Betreuung von betroffenen Immigrantenfamilien beteiligten Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin, Pädiatrie und Gynäkologie und den Sozialstellen eine grosse Bedeutung zu. Der Einbezug von Vereinigungen von Frauen aus betroffenen Ländern in die Präventionsarbeit ist ebenfalls wichtig. Wesentlicher Bestandteil der Prävention ist das Gespräch mit den Eltern. Aufgrund der Studie des Tropeninstituts [6] wurden solche Gespräche in der Vergangenheit leider nur selten durchgeführt. Das Thema sollte bereits nach der Geburt eines Mädchens angesprochen werden. Die Familien sollen über die gesundheitlichen Folgen unterrichtet und darüber informiert werden, dass die Praktik in der Schweiz strafbar ist. Die in den Empfehlungen [4] aufgeführten Beratungsstellen und Übersetzungsdienste können in diesem Zusammenhang einen wichtigen Beitrag leisten. Wie die Empfehlungen [4] zu Recht betonen, muss behutsam vorgegangen werden. Es darf nicht vergessen werden, dass die Eltern ihrer Tochter keinen Schaden zufügen, sondern mit den besten Absichten kulturellen Normen Folge leisten wollen. Trotzdem: Besteht eine Gefährdung oder wird eine FGM bei einem Mädchen festgestellt, sollte sich der Arzt oder die Ärztin im Interesse des Mädchens an die Vormundschaftsbehörde wenden.

Die weibliche Genitalverstümmelung wird erst dann beendet werden können, wenn sowohl in den betroffenen Migrationsgemeinschaften wie auch in den Herkunftsländern ein Umdenken stattgefunden hat, und sich die Einsicht durchgesetzt hat, dass die Praktik schädlich ist und sich durch nichts rechtfertigen lässt. Damit dies geschehen kann, ist eine breitangelegte Aufklärungsarbeit und eine gute Zusammenarbeit aller Akteure auf nationaler und internationaler

Ebene notwendig. Die in diesem Bereich in der Schweiz und im Ausland tätigen Organisationen verdienen die Unterstützung der Schweizer Ärzteschaft.

## Verdankung

Diese Studie wurde vom Schweizerischen Komitee für UNICEF durchgeführt und vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Wir danken den Fachgesellschaften für ihre Unterstützung, allen Fachleuten, die an der Studie teilgenommen haben, und Frau Dr. Clara Thierfelder für hilfreiche Kommentare.

## Literatur

- 1 Marti C, Low N. Mädchenbeschneidung in der Schweiz. Umfrage bei Schweizer Hebammen, Gynäkologen/-innen, Pädiatern/-innen und Sozialstellen. Zürich, Schweizerisches Komitee für UNICEF, Februar 2005.
- 2 Trechsel S, Schlauri R. Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Rechtsgutachten. Zürich, Schweizerisches Komitee für UNICEF, Februar 2005.
- 3 Female Genital Mutilation. Report of a WHO Technical Working Group. WHO/FRH/WHD/96.10. Geneva, WHO, 1995.
- 4 Amman C, Cotting A, Hanselmann V, Held P, Hohlfeld P, Hollinger E et al. Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte. Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(16):951-60.
- 5 Jäger F, Schulze S, Hohlfeld P. Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynaecologists. Swiss Med Wkly 2002;132:259-64.
- 6 Thierfelder C, Tanner M, Bodiang CM. Female genital mutilation in the context of migration: experience of African women with the Swiss health care system. Eur J Pub Health 2005; 15:86-90.