

Genitalverstümmelung bei Frauen : mögliche Interventionen

Autor(en): **Macher, Luna / Raoult, Milena**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **120 (2022)**

Heft 8-9

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1002385>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Genitalverstümmelung bei Frauen: Mögliche Interventionen

Die weibliche Genitalverstümmelung und/oder -beschneidung kann verschiedene gesundheitliche Folgen für Mädchen und Frauen mit sich bringen. Allein 15 000 Betroffene oder Gefährdete schätzen Expert*innen, leben in der Schweiz. In diesem Artikel beschreiben Milena Raoult und Luna Macher, Studentinnen der Zürcher Fachhochschule für Angewandte Wissenschaften, welche chirurgischen Interventionen möglich sind, welche Ängste und Sorgen aufseiten der Betroffenen vorherrschen und wie Hebammen helfen können.

TEXT: LUNA MACHER UND MILENA RAOULT

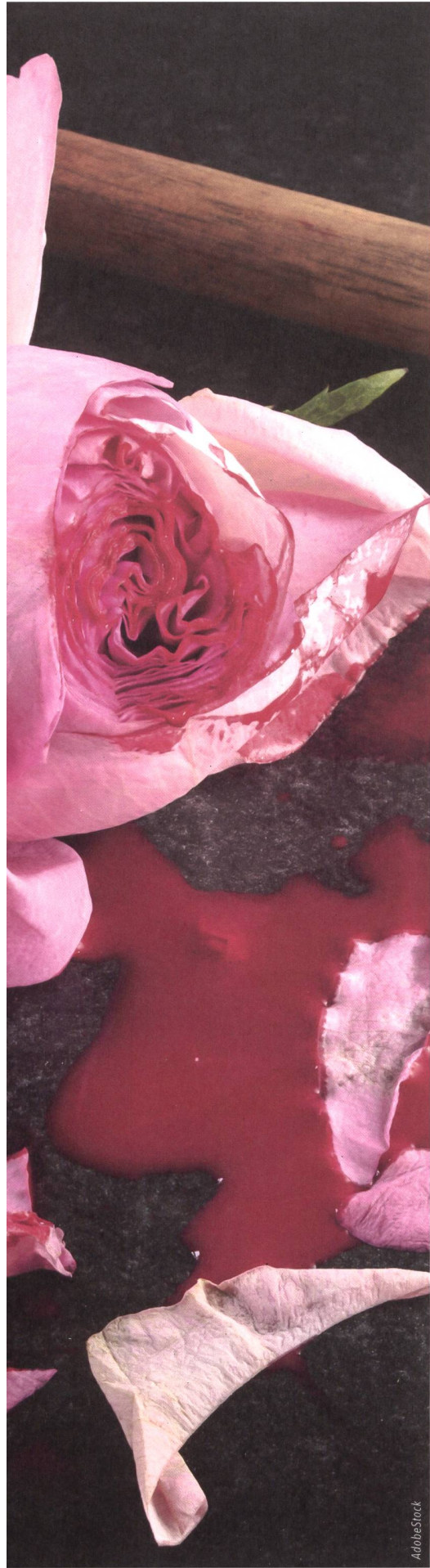
Rund 200 Millionen Mädchen und Frauen sind weltweit von Genitalverstümmelung und/oder -beschneidung betroffen (Stein et al., 2016). Allein 15 000 Betroffene oder Gefährdete schätzen Expert*innen sollen davon in der Schweiz leben (Vorburger et al., 2019). Die Beschneidung und Verstümmelung der weiblichen Geschlechtsorgane wird seit über 2000 Jahren praktiziert, ihr Ursprung ist jedoch nicht in der Religion verankert (Stein et al., 2016). Es gibt verschiedene soziale und kulturelle Motive, die als Erklärung für diesen gewaltsamen Eingriff stehen. Dazu gehören ästhetische Gründe ebenso wie die Annahme, dass eine Beschneidung die Fruchtbarkeit der Frau fördert. In manchen Kulturen wird es in langer Tradition als Initiationsritus durchgeführt und ist ein Fundament zur Bewahrung der Familienehre oder gilt gar als Voraussetzung für die Heiratsfähigkeit einer jungen Frau. Ein weiteres kulturelles Motiv dafür ist die Steigerung der sexuellen Befriedigung des Mannes, ebenso wie die Bewahrung der Jungfräulichkeit bei der Frau. Die Angst vor kontinuierlichem und überdimensionalem Wachstum der Klitoris und der Schamlippen ist in manchen Kulturen ebenso ein Mitgrund, die Beschneidung zu rechtfertigen (Amman et al.,

2013). All diese Gründe sind Erklärungen für den Eingriff, dennoch ist festzuhalten, dass es keinerlei medizinische Indikationen für eine Beschneidung gibt. Diese noch vielerorts angewandte Praktik verstösst gegen das Menschenrecht (Stein et al., 2016).

Typen der weiblichen Genitalverstümmelung

«Female genital mutilation/cutting» (FGM/C) steht für weibliche Genitalverstümmelung oder -beschneidung, der Begriff wird global so verwendet. FGM/C wird gemäss WHO (Stein et al., 2016) in vier verschiedene Typen unterteilt:

- Typ I: Teil- oder komplette Entfernung der Klitoris und/oder der Klitorisvorhaut;
- Typ II: Teil- oder komplette Entfernung der Klitoris und der inneren Schamlippen mit oder ohne Beschneidung der äusseren Schamlippen;
- Typ III: Verengung der Vaginalöffnung, indem die inneren und oder die äusseren Schamlippen nach der Beschneidung zusammengenäht werden mit oder ohne Beschneidung der Klitoris, es wird auch Infibulation genannt;
- Typ IV: Alle weiteren schädigenden Handlungen am weiblichen Genital ohne medizinische Indikation.



AdobeStock

Unterstützung für beschnittene Frauen

Eine Beschneidung kann sowohl für die körperliche als auch für die psychische Gesundheit einer Frau Folgen haben. In industrialisierten Ländern¹ werden daher chirurgische Interventionen vorgenommen, welche für betroffene Frauen auch im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt eine Chance bieten. Es gibt drei Arten von chirurgischen Interventionen:

1. Die Defibulation, das heisst, das Trennen der Vernarbung der zusammengenähten Schamlippen;
2. Die Entfernung einer Zyste, die aufgrund von FGM/C auftreten und Schmerzen verursachen kann;
3. Die Rekonstruktion der beschnittenen Klitoris.

Eine gute Betreuung als Schlüsselfaktor

Studienergebnisse von Abdulcadir et al., (2015) und Berg et al., (2017) zeigen auf, dass mit einer multidisziplinären Betreuung, bestehend aus Expert*innen in Gynäkologie, Geburtshilfe, Pädiatrie, forensischer Wissenschaft, Gewalt an Frauen, medizinischer Anthropologie, Recht, Sexualtherapie, Psychiatrie und Psychologie und Klitoris-Rekonstruktion, positive Ergebnisse bei den betroffenen Frauen erzielt werden konnten. Nicht nur eine chirurgische Intervention war

massgebend für das bessere Wohlbefinden der Frauen, gar sechs von elf Frauen wünschten keine chirurgische Intervention mehr, nachdem sie während 18 Monate genügend Informationen und Sexualtherapie erhalten hatten. Die Entscheidung für eine chirurgische Intervention wie die Rekonstruktion der Klitorisspitze geht bei betroffenen Frauen vor allem mit dem Wunsch einher, ein unversehrtes Genital zu haben (Abdulcadir et al., 2015). In den Studienergebnissen des Systematic Reviews wurde darauf hingewiesen, dass bisher noch nicht genügend Evidenzen für den Erfolg einer Therapie ohne chirurgische Interventionen bei Frauen mit FGM/C vorliegen. Dies bestätigt abermals die Studie von Berg et al. (2017), welche darauf hinweist, dass zum aktuellen Zeitpunkt noch unklar ist, ob die interdisziplinäre Therapie bei jeder FGM/C-Betroffenen durchgeführt werden soll und nicht erst im Zusammenhang mit einer chirurgischen Intervention.

¹ Dabei sind Länder gemeint, die einen ähnlichen sozio-ökonomischen Status haben wie die Schweiz.

Die beschnittene oder verstümmelte Klitoris ist zwar nicht mehr unversehrt, aber sie ist noch eine Klitoris.

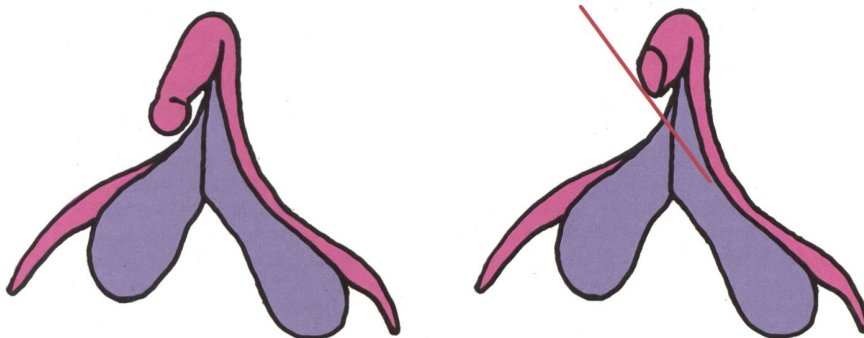
Die Rolle des Gesundheitspersonals

Rund um die Anatomie der Klitoris und in diesem Fall auch die Beschneidung kursieren verschiedene Annahmen, manchmal sind sie auch falsch. Dies ist auf beiden Seiten so: bei Fachpersonen ebenso wie bei betroffenen Frauen. Die beschnittene oder verstümmelte Klitoris ist zwar nicht mehr unversehrt, aber sie ist noch eine Klitoris. Das sieht die WHO anders, sie stellt in ihren Guidelines die Begrifflichkeit beschnittene/-verstümmelte Klitoris mit keiner Klitoris gleich. Die aktuell in der Praxis verwendeten Guidelines zum Thema FGM/C sind seit 15 Jahren unverändert und müssen angepasst werden. Es ist unabdingbar, dass die Gesundheitsfachpersonen korrekt über das weibliche Genital geschult sind, denn nur so kann eine ausführliche Aufklärung gewährleistet werden. Umgekehrt führt der Gedanke an durch eine Operation geöffneten Vaginaleingang bei einigen betroffenen Familien zur Annahme, dass die männliche Sexualität dadurch negativ beeinträchtigt ist, mit dem Ergebnis, dass Frauen und Männer keine chirurgische Defibulation wünschen. Johansen (2017) zeigt mit diesem Beispiel auf, wie wichtig medizinische Beratung und präventive Betreuungen sind, um gefährdeten oder betroffenen Frauen zu helfen.

Wissen schützt und hilft

Unwissen oder Mangel an Wissen kann dazu führen, dass gefährdete Frauen oder von Beschneidungen Betroffene übersehen werden. Gesundheitsfachpersonen, besonders Hebammen, können mit ihrem Wissen in Bezug auf die Beschneidung von Frauen diese auch als solche erkennen, was Voraussetzung und Aufklärung für die Frauen ist. Es ist auch problematisch, wenn aufgrund

Versehrte und unversehrte Klitoris



Links wird eine unversehrte Klitoris mit den Schwellkörpern dargestellt. Rechts wurde die Klitorisspitze entfernt, jedoch bleiben der grösste Teil der Klitoris und der Schwellkörper intakt. Entsprechend ist eine Rekonstruktion der Klitorisspitze möglich und zeigt, dass auch eine am Genital beschnittene/verstümmelte Frau noch eine Klitoris besitzt und dazu in der Lage ist, Lust zu empfinden.

Indem die Hebammen evidenzbasiert über die Therapiemöglichkeiten informieren, können betroffene Frauen selbstständig eine informierte Entscheidung treffen.



Luna Macher,
Hebammenstudentin im Bachelor of Science an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, befindet sich im Abschlusspraktikum in der Geburtsabteilung des Spitals Limmattal in Zürich.



Milena Raoult,
Hebammenstudentin im Bachelor of Science an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, befindet sich im Abschlusspraktikum in der Geburtsabteilung des Universitätsspitals Zürich.

des mangelnden Wissens Unbehagen und fehlendes Selbstvertrauen unter Gesundheitsfachpersonen herrscht, welches zu Unsicherheiten darüber führt, ob mit der Frau über FGM/C gesprochen werden soll oder nicht (Ugarte-Gurrutxaga et al., 2020). Die Schweizerische Empfehlung für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte betont, dass Gesundheitsfachpersonen nicht zögern und Frauen mit FGM/C darauf ansprechen sollen. Jedoch sollte dies mit der erforderlichen Sensibilität geschehen und auch bedacht werden, dass einige der Frauen die weibliche Anatomie des Genitalbereichs nicht kennen (Amman et al., 2013).

Frauen darauf ansprechen, reden, aufklären
Gerade Hebammen, die während der Schwangerschaft und Geburt mit FGM/C betroffenen Frauen konfrontiert werden, spielen eine wichtige Rolle. Indem die Hebammen evidenzbasiert über die Therapiemöglichkeiten informieren, können Frauen selbstständig eine informierte Entscheidung treffen. Chirurgische Interventionen bringen viele Chancen für Frauen mit FGM/C. Wie die Studie von Berg et al. (2017) aufzeigt, ist die Mehrheit der Frauen mit dem Endresultat des chirurgischen Eingriffs zufrieden. Es gibt aber auch Frauen, welche mit der Erscheinung des äusseren Genitals nach der Rekonstruktion nicht zufrieden sind. Jede Frau hat individuelle Gründe, sich für einen chirurgischen Eingriff zu entscheiden. Beispielsweise kann eine betroffene Frau, welche aufgrund der Verstümmelung/Beschneidung mit ihrer weiblichen Identität zu kämpfen hat, von einer Rekonstruktion der Klitoris profitieren. Eine schwangere Frau kann sich mit dem Wissen,

die damit verbundenen Risiken bei einer vaginalen Geburt zu minimieren, für eine chirurgische Defibulation entscheiden. Die multidisziplinäre Zusammenarbeit von Gesundheitsfachpersonen spielt eine wichtige Rolle. Gerade auch die Zusammenarbeit von Hebammen und Kinderärzt*innen kann der weiblichen Genitalverstümmelung/-beschneidung entgegenwirken, indem die Eltern nach der Geburt eines Mädchens umfassend über die Rechtslage und die verschiedenen Konsequenzen aufgeklärt werden.

In den letzten Jahren haben Medien aller Art vermehrt auf das Thema FGM/C aufmerksam gemacht. Mit dem Ausblick in die Zukunft wäre es spannend zu untersuchen, inwiefern Medien das Bewusstsein und das Wissen der künftigen Generationen in Bezug auf FGM/C beeinflussen können. ☉

Literatur

Abdulcadir, J., Rodriguez, M. I., Petignat, P., & Say, L. (2015) Clitoral Reconstruction after Female Genital Mutilation/Cutting: Case Studies. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(1), 274–281. <https://doi.org/10.1111/jsm.12737>

Amman, C., Cotting, A., Hanselmann, V., Held, P., Hohlfeld, P., Hollinger, E., Jäger, F., Kessler-Bodiang, C., Maury-Pasquier, L., Schuerch, B., Spycher, C., & Thierfelder, C. (2013) Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte (S. 15) [Guideline]. *gynécologie suisse*.

Berg, R. C., Taraldsen, S., Said, M. A., Krarup Sørbye, I., & Vangen, S. (2017) Reasons for and Experiences With Surgical Interventions for Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): A Systematic Review. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(8), 14. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.05.016>

Johansen, R. E. B. (2017) Virility, pleasure and female genital mutilation/cutting. A qualitative study of perceptions and experiences of medicalized defibulation

Dieser Artikel basiert auf der auf Englisch verfassten Bachelorarbeit zum Thema chirurgische Interventionen für Frauen mit genitaler Verstümmelung/Beschneidung, welche Luna Macher und Milena Raoult an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften geschrieben haben.

among Somali and Sudanese migrants in Norway. *Reproductive Health*, 14(25). <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0287-4>

Stein, K., Chou, D., (2016) World Health Organization, Reproductive Health and Research, & World Health Organization (2016) WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. World Health Organization. www.ncbi.nlm.nih.gov

Ugarte-Gurrutxaga, M. I., Molina-Gallego, B., Mordillo-Mateos, L., Gómez-Cantarino, S., Solano-Ruiz, M. C., & Melgar de Corral, G. (2020) Facilitating Factors of Professional Health Practice Regarding Female Genital Mutilation: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8244. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218244>

Vorburger, D., Betschart, Cornelia, & Fink, Daniel. (2019) Weibliche Genitalbeschneidung – Female Genital Mutilation/ Cutting (FGM/C): Epidemiologie bis Behandlung. *Schwerpunkt*, 1, 4.



Xpert® GBS

Genauigkeit für Ihre Patientinnen

Xpert GBS* ist ein qualitativer In-vitro-Diagnostiktest, der für den Nachweis von GBS-DNA in Vaginal-/Rektalabstrichen konzipiert ist. Der Test mit dem Xpert GBS ist indiziert für die schnelle Feststellung einer ante- und intrapartalen GBS-Besiedlung.

Er sorgt für eine angemessene Behandlung von mit GBS besiedelten Müttern und senkt dadurch das Risiko einer neonatalen Sepsis bzw. Meningitis.



Laufzeit
Positive Ergebnisse liegen
**nach weniger als einer
Stunde vor**



Verschreiben
Gabe von intrapartaler
Antibiotikaphylaxe (IAP) nur
bei GBS-Trägerinnen



Mehr **Schnelligkeit**,
Mehr **Abdeckung**,
Flexibilität.

Das ist der **PCRplus-**
Vorteil von Cepheid.

Sie wollen mehr über unseren PCR-Schnelltest für Gruppe-B-Streptokokken (GBS) erfahren?
Kontaktieren Sie mich gerne! Frau Vanessa Klein, E-Mail: Vanessa.Klein@cepheid.com

CE-IVD. In-vitro-Diagnostikum. Nicht in allen Ländern erhältlich.

Zürcherstrasse 66 | 8800 Thalwil | TEL. +41 44 722 50 10 | FAX +41 44 732 67 07 | E-MAIL ordersswitzerland@cepheid.com | www.Cepheid.com/de

© 2022 Cepheid XXXX-XX