Weibliche Genitalverstümmelung

***200 Millionen** Frauen und Mädchen sind weltweit von Genitalverstümmelung betroffen.*

***3 Millionen** Frauen werden jährlich Opfer dieser Praktik.*

4 Formen weiblicher Genitalverstümmelung (WHO)

Typ I: teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris (Klitoridektomie) und/oder der Klitorisvorhaut.

Typ II: teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris und der inneren Schamlippen (mit oder ohne Beschneidung der äußeren Schamlippen).

Typ III: Verengung der Vaginalöffnung durch künstliche Zusammenfügung der inneren und/oder äußeren Schamlippen bei gleichzeitiger Entfernung der Klitoris. Diese auch „pharaonische Beschneidung" genannte Praxis stellt die invasivste und gesundheitlich gefährlichste Form der FGM dar.

Typ IV: In dieser Kategorie werden Praktiken erfasst, die sich nicht einer der anderen drei Kategorien zuordnen lassen, so z.B. das Durchbohren, Einschneiden, Abschaben oder Ausbrennen von Teilen der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane.

Gesundheitliche Folgen

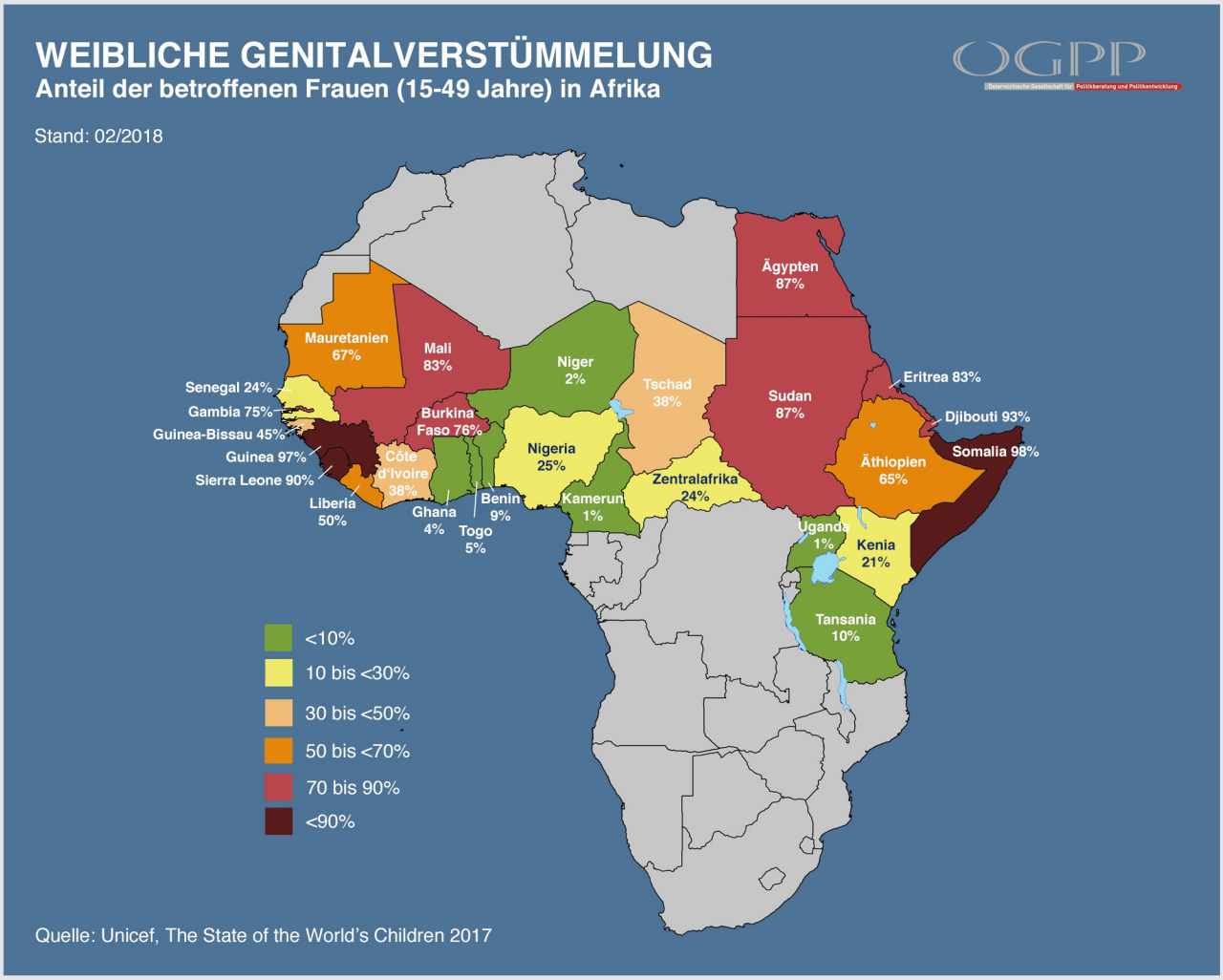
Durchgeführt wird die weibliche Genitalverstümmelung hauptsächlich von Geburtshelferinnen oder traditionellen HeilerInnen, manchmal auch von weiblichen Verwandten, seltener von ÄrztInnen. Die dabei angewandten Techniken und verwendeten Werkzeuge haben in der Regel starke Schmerzen, ein hohes Infektionsrisiko und nicht selten lebenslange medizinische Komplikationen zur Folge. Abgesehen von Menstruationsschwierigkeiten, Problemen bei Geburten, chronischen Schmerzen und anderen Spätfolgen führt die FGM zu einer starken Einschränkung – bis hin zur völligen Abtötung! – des sexuellen Empfindens der betroffenen Frauen.

Weibliche vs. männliche Beschneidung

Die lange Zeit auch unter Wissenschaftlern gängige Gleichsetzung von männlicher und weiblicher „Beschneidung" – oft als ein „Initiationsritus" zum Eintritt in die Welt der Erwachsenen oder als eine Maßnahme zur eindeutigen Definition des Geschlechts interpretiert – ist aufgrund der „relativen Folgenlosigkeit" der männlichen Vorhautentfernung gegenüber der traumatisierenden, überaus schmerzhaften und die weibliche Sexualität dauerhaft schädigenden weiblichen Genitalverstümmelung nicht mehr aufrechtzuerhalten.
Eine dezidierte religiöse Begründung für FGM findet sich weder im Islam noch im Christen- oder Judentum.

Verbreitungsgebiete

Hauptverbreitungsgebiete dieser aus der „Tradition“ heraus begründeten Praktiken sind das nordöstliche Afrika (Ägypten bis Somalia), weite Teile Westafrikas sowie der Jemen. Formen weiblicher Genitalbeschneidung sind auch für zahlreiche asiatische Länder (vom Vorderen Orient über die arabische Halbinsel bis Indonesien) sowie für einigen Gruppen der australischen Aborigines und vereinzelt sogar für indigene Völker Südamerikas belegt. Durch die modernen Migrationsbewegungen sind mittlerweile auch zahlreiche in Europa oder in den USA lebende Mädchen und Frauen mit Migrationshintergrund von FGM betroffen.



Bemühungen der UNO

Eine breitere Öffentlichkeit wurde erst seit den 1980er Jahren für das Thema FGM sensibilisiert. Seit den 1990er Jahren streben internationale Organisationen wie die UNICEF und die WHO die vollständige Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung an. In den meisten betroffenen Ländern wurde FGM mittlerweile gesetzlich verboten; die Umsetzung dieser Verbote ist jedoch von Land zu Land unterschiedlich und oft lückenhaft. Im Jahr 2012 hat die UN-Vollversammlung eine Resolution verabschiedet, die die Mitgliedsstaaten zur Verstärkung ihrer Anstrengungen für eine vollständige Beendigung weiblicher Genitalverstümmelung auffordert.