

Kamerun: Intersexualität und Behandlung von peneskrotaler Hypospadie

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Alexandra Geiser, Nicole Mathys

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

Für Paketpost:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Bern

T ++41 31 370 75 75
F ++41 31 370 75 00

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

PC-Konto
30-16741-4

Spendenkonto
PC 30-1085-7

Bern, 11. Juli 2011



Einleitung

Der Anfrage vom 4. Mai 2011 an die SFH-Länderanalyse haben wir die folgenden Fragen entnommen:

1. Wie ist die sozioökonomische Situation einer alleinerziehenden, jungen Frau in Kamerun?
2. Können in Kamerun (in Yaoundé) penoskrotale Hypospadie und Nabelbrüche operiert werden? Wie hoch sind die Kosten?
3. Wie ist die Situation von intersexuellen Personen in Kamerun?
4. Gibt es Organisationen, welche junge Mütter mit Kleinkindern unterstützen?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Kamerun seit mehreren Jahren.¹ Aufgrund von Expertenauskünften und eigenen Recherchen nehmen wir zu den Fragen wie folgt Stellung:

1 Wie ist die sozioökonomische Situation einer alleinerziehenden, jungen Mutter in Kamerun?

Wie bereits von der SFH in einer Auskunft vom 17. Januar 2011 beschrieben, haben sich die Lebensbedingungen in Kamerun in den letzten Jahren verschlechtert. Grosse Städte sind massiv überbevölkert, die Lebenskosten gestiegen.² Gemäss einer anderen Auskunft der SFH vom 9. September 2010³ stellt sich die Situation von alleinstehenden Frauen in Kamerun als schwierig dar. Viele Frauen haben eine schwache wirtschaftliche Position und oft nur eingeschränkte Möglichkeiten zur Einkommensgenerierung. Sie sind auf einen männlichen Versorger angewiesen und sehen sich in Krisensituationen häufig gezwungen, auf «transactional sex» zurückzugreifen, also sexuelle Gefälligkeiten für Geld oder materielle Unterstützung anzubieten.⁴ Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2003 sind in Yaoundé über 30 Prozent der Mädchen zwischen 15 und 20 Jahren und 41 Prozent der Frauen zwischen 21 und 26 Jahren in «transactional sex» involviert.⁵

Gemäss der Auskunft der SFH vom 9. September 2010 stellt sich die Situation alleinstehender Mütter folgendermassen dar: «Die Anzahl alleinerziehender Mütter in Kamerun hat in den letzten Jahren zugenommen. Verschärft wird das Problem dadurch, dass viele junge Männer aus wirtschaftlichen Gründen nicht heiraten wollen oder können. So bevorzugen viele Männer offene Beziehungen, ohne die Verpflich-

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.

² Vgl. SFH, Situation einer alleinstehenden Frau in Kamerun, 17. Januar 2011: www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender/africa/kamerun.

³ SFH, Kamerun: Psychiatrische Versorgung, Auskunft, 9. September 2010: www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender/africa/kamerun/kamerun-psychiatrische-versorgung.

⁴ Aus Politik und Zeitgeschichte, Sarah Tietze, Die Aids-Pandemie in Sub-Sahara-Afrika, (APuZ 32–33/2006) 7. August 2006: www.bpb.de/files/UIHE7W.pdf.

⁵ Megan Lynn, Perceptions of Ability to Refuse Sex Among Single Women in Urban Cameroon, Master of Arts, 2003: <http://drum.lib.umd.edu/bitstream/1903/103/1/dissertation.pdf>.

tungen, die sie bei einer Heirat eingehen müssten. Alleinerziehende Mütter erhalten vom Staat keinen speziellen Schutz und keine Unterstützung. In den meisten Fällen müssen sie sich selbst um die Überlebenssicherung ihrer Kinder kümmern.⁶ Die meisten versuchen, ihr Einkommen im informellen Sektor zu sichern. Die Möglichkeiten, damit auch noch die Schule/Ausbildung der Kinder und die medizinische Versorgung zu bezahlen, sind jedoch sehr gering. Viele Frauen nehmen aus diesem Grund informelle Beziehungen zu Männern auf, sie kochen und stehen ihnen sexuell zur Verfügung, während die Männer die Nahrungsmittel und alltägliche Notwendigkeiten bezahlen und manchmal auch für die Kosten für die Schulgebühren der Kinder aufkommen. Die Abhängigkeit der Frauen von den Männern ist dabei sehr gross.⁷ Vielen alleinerziehenden Müttern bleibt oft nichts anderes übrig, als sich zu prostituieren, um das Überleben ihrer Kinder zu sichern. Kinder von unverheirateten Müttern werden als illegitim gesehen. Neben den wirtschaftlichen Problemen haben alleinerziehende, unverheiratete Mütter auch mit Verachtung und Diskriminierung zu kämpfen. Aufgrund ihres Status als unverheiratete Mütter sind ihnen verantwortungsvolle Positionen in der Gesellschaft verwehrt.^{8,9}

Eine Kontaktperson vor Ort bestätigt diese Informationen. Es gibt keine gesetzlichen Grundlagen, die helfen könnten, alleinstehende Mütter zu schützen. Wenn sie nicht verheiratet sind, haben Mütter keine Möglichkeit, Unterhaltsgeld von den Vätern einzufordern, zudem werden sie als unverheiratete Mütter häufig diskriminiert und erhalten keine Unterstützung von ihren Familien. In Anbetracht der allgemein schwierigen wirtschaftlichen Situation in Kamerun haben sie auch kaum Möglichkeiten, einen Arbeitsstelle zu finden, und ihnen bleibt oft nur, wie oben beschrieben, die Prostitution.¹⁰

2 Können in Kamerun (in Yaoundé) penoskrotale Hypospadie und Nabelbrüche operiert werden? Wie hoch sind die Kosten?

Penoskrotale Hypospadie. Gemäss dem *Zentrum für Kinder und Jugendliche Altötting*, ist die Hypospadie die häufigste Fehlbildung im Penisbereich. Dabei handelt es sich um eine Entwicklungsstörung der Harnröhre und des sie umgebenden Schwellkörpers.¹¹ Bei der penoskrotalen Hypospadie mündet die Harnröhre am Schaft-Hodensack-Übergang.¹² Laut den Informationen aus Altötting gibt es zur operativen Behandlung der Hypospadie eine Vielzahl spezieller Operationsverfahren, die nur ein versierte Kinderurologe beherrscht. Aufgrund der komplexen Operation mit vielen Komplikationsmöglichkeiten wurden früher mehrfache, stufenweise Operationen

⁶ E-Mail-Auskunft von einer Kontaktperson in Kamerun, 21. August 2010.

⁷ E-Mail-Auskunft von einem internationalen Gesundheitsexperten in Kamerun, 8. August 2010.

⁸ E-Mail-Auskunft von einer Kontaktperson in Kamerun, 21. August 2010.

⁹ SFH, Kamerun: Psychiatrische Versorgung: 9. September 2010: www.fluechtlingshilfe/herkunftslaender/africa/kamerun.

¹⁰ E-Mail-Auskunft von einer Kontaktperson in Kamerun, 12. Juni 2011.

¹¹ Zentrum für Kinder und Jugendliche Altötting, Kinderurologie an der Kreisklinik Altötting, Zugriff am 15. Juni 2011: www.kinderzentrum.de/op-versorgung_kinderurologie.php.

¹² Hamburger Forschergruppe Intersex, Allgemeine Infos zur Intersexualität, Zugriff am 15. Juni 2011: www.intersex-forschung.de/informationen.html.

bevorzugt – heute wird in Altötting versucht, die Hypospadie in einer Operation zu korrigieren. Das Ziel sei die Vermeidung einer Fixierung auf die Geschlechtsorgane. Dazu werde eine «Normalisierung» des äusseren Genitales im zweiten oder dritten Lebensjahr angestrebt, um mit Eintritt in den Kindergarten äusserlich unauffällige, mit den anderen Buben «vergleichbare Verhältnisse» zu haben.¹³

Das *Hamburger Forscherzentrum Intersex* weist darauf hin, dass Intersexualität insbesondere bei einem nicht eindeutigen Genital gleich nach der Geburt festgestellt wird. Gemäss dem Forscherzentrum wurden nach der bisherigen Behandlungspraxis die betroffenen Kinder oftmals sehr früh in ihrem Leben operativen und/oder hormonellen Behandlungen unterzogen, um ein möglichst eindeutiges Erscheinungsbild zu erreichen. Doch die Kritik der Betroffenen, vor allem an der Art und dem Zeitpunkt der chirurgischen Eingriffe, an der mangelnden Aufklärung sowie dem Umgang mit Diagnosemitteilungen bzw. deren Tabuisierung und Verheimlichung liessen Zweifel an der Angemessenheit dieser Behandlungen aufkommen. Das *Forscherzentrum Intersex* empfiehlt, keine voreiligen Entscheidungen bezüglich bestimmter operativer und geschlechtsanpassender Eingriffe vorzunehmen, da die medizinischen Interventionen meistens irreversibel sind.¹⁴ Auch die Schweizerische Organisation *Zwischengeschlecht* wehrt sich vehement gegen Operationen von Kindern mit uneindeutigen Geschlechtsmerkmalen. Sie betrachten solche Operationen als Geschlechtsverstümmelung. Bei der Hälfte der Operationen von penoskrotaler Hypospadie komme es zu Komplikationen, und die Operation müsse mehrfach wiederholt werden.¹⁵

Operation: penoskrotale Hypospadie. Laut der Auskunft eines Arztes aus Yaoundé ist die Operation penoskrotaler Hypospadie grundsätzlich möglich. Doch die dazu benötigten hypo-genetischen Analysen, die im Vorfeld gemacht werden müssen, können in Kamerun nicht durchgeführt werden.¹⁶ Eine weitere Ärztin aus Kamerun bestätigt, dass penoskrotale Hypospadie in Kamerun grundsätzlich operiert werden kann. Eine Operation kostet 200'000 CFA (448 US-Dollar)^{17, 18} Eine andere Kontaktperson vor Ort geht jedoch von massiv höheren Kosten aus: Ihm gegenüber wurden Beträge von 600'000 CFA (1345 US-Dollar) und mehr genannt.¹⁹

Operation: Nabelbruch. Eine Ärztin in Kamerun erklärt, dass Nabelbrüche in Kamerun oft vorkommen, jedoch nur selten operiert werden.²⁰ In den meisten Spitälern können Nabelbrüche operiert werden, die Kosten belaufen sich auf zwischen 60'000 CFA (134 US-Dollar) und 100'000 CFA (224 US-Dollar).²¹

¹³ Zentrum für Kinder und Jugendliche Altötting, Kinderurologie an der Kreisklinik Altötting, Zugriff am 15. Juni 2011: www.kinderzentrum.de/op-versorgung_kinderurologie.php.

¹⁴ Hamburger Forschergruppe Intersex, Allgemeine Infos zur Intersexualität, Zugriff am 15. Juni 2011: www.intersex-forschung.de/informationen.html.

¹⁵ Telefonauskunft von einem Mitglied der Organisation Zwischengeschlecht, 30. Mai 2011.

¹⁶ E-Mail-Auskunft eines Arztes aus Kamerun, Yaoundé, 30. Mai 2011.

¹⁷ 1 US-Dollar entspricht 446 CFA: Oanda, 15. Juni 2011: www.oanda.com/lang/de/currency/converter/.

¹⁸ E-Mail-Auskunft einer Ärztin aus Kamerun, Yaoundé, 13. Juni 2011.

¹⁹ E-Mail-Auskunft von einer Kontaktperson, Kamerun, 12. Juni 2011.

²⁰ E-Mail-Auskunft einer Ärztin aus Kamerun, Yaoundé, 31. Mai 2011.

²¹ E-Mail-Auskunft von einer Kontaktperson, Kamerun, 12. Juni 2011; E-Mail-Auskunft einer Ärztin aus Kamerun, Yaoundé, 13. Juni 2011.

Wie die Auskunft der SFH vom 9. September 2010 zeigt, sind die Kosten für eine angemessene Gesundheitsversorgung für die meisten Kameruner/innen unbezahlbar. Nur eine von tausend Personen hat finanziell die Möglichkeit, einen Spezialisten zu bezahlen. Es gibt keine staatliche Gesundheitsversicherung, und die privaten Versicherungen sind dermassen teuer, dass nur wenige privilegierte Menschen eine solche besitzen. Meistens müssen die Familienangehörigen für die Kosten der medizinischen Behandlung aufkommen. Zudem finden die Behandlungen nur nach Vorauszahlung statt.²² Gemäss der *International Crisis Group* beträgt das Mindesteinkommen 23'500 CFA (52 US-Dollar) pro Monat, wobei 69,3 Prozent der Arbeitstätigen weniger verdienen.²³ In Anbetracht solcher Einkommensverhältnisse sind die operativen Behandlungen sehr teuer.

3 Wie ist die Situation von Intersexuellen in Kamerun?

Es gibt nahezu keine Informationen zur Situation von intersexuellen Personen in Kamerun. Auch wenn im kamerunischen Kontext vermehrt LGBT-Themen (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender) diskutiert werden, wird Intersexualität weiterhin tabuisiert. Ein bekannter kamerunischer LGBT-Aktivist erklärt, dass die Themen Intersexualität und Transgender in Kamerun sogar von LGBT-Aktivist*innen tabuisiert werden. Intersexualität werde oft mit Hexerei in Zusammenhang gebracht, weshalb intersexuelle Personen drastisch stigmatisiert werden. Intersexualität sei in Kamerun unsichtbar, da die Kinder operiert werden. Er weist darauf hin, dass es keine statistischen Daten zu Intersexualität in Kamerun gibt und dass Forschungen in diesem Bereich dringend nötig sind. In Kenia, Uganda und in Südafrika werde das Thema Intersexualität breiter diskutiert.²⁴ Eine andere Kontaktperson in Kamerun berichtet, dass ihm keine intersexuelle Person in Kamerun bekannt ist. Er geht davon aus, dass eine Person, die intersexuell ist, in Kamerun diskriminiert wird.²⁵

Eine Kontaktperson einer Organisation, die sich für intersexuelle Menschen in Uganda einsetzt, beschreibt, dass in westafrikanischen Ländern Aberglaube bezüglich Sexualität, Geburt oder etwa Glück kulturell tief verankert ist. Aus diesem Grund werde die Geburt eines intersexuellen Kindes als Fluch gesehen, und es könne, um den Fluch abzuwenden und die Familie zu «reinigen», zu rituellen Morden an intersexuellen Kindern kommen. Auch würden Mütter von intersexuellen Kindern aus ihren Familien verstossen, da sie durch die Geburt eines «Dinges» anstelle eines Kindes einen Fluch über die Familie gebracht hätten. Wenn die Kinder nicht getötet würden, würden sie versteckt und von der Gemeinschaft isoliert. Einige würden ins Ausland gebracht, um dort operiert zu werden.²⁶

²² SFH, Kamerun: Psychiatrische Versorgung: 9. September 2010: www.fluechtlingshilfe/herkunftslaender/africa/kamerun.

²³ International Crisis Group (ICG), Cameroon: The Dangers of a Fracturing Regime, 24. Juni 2010, Africa Report N° 161: www.unhcr.org/refworld/docid/4c2848b62.html.

²⁴ E-Mail-Auskunft eines LGBTI-Kenners aus Kamerun, 31. Mai 2011.

²⁵ E-Mail-Auskunft von einer Kontaktperson, Kamerun, 19. Juni 2011.

²⁶ E-Mail-Auskunft eines Vertreters einer ugandischen NGO für Intersexuelle, 2. Juni 2011.

Auch in Ostafrika gibt es kaum Informationen zu Intersexualität. In drei Fallstudien zu intersexuellen Menschen in Kenia wird aufgezeigt, dass auch dort Intersexualität mit Hexerei in Verbindung gebracht wird. Nicht nur das Kind, sondern auch die Eltern sind von der Stigmatisierung betroffen. Da keine eindeutige geschlechtliche Zuordnung gemacht werden kann, kommt es vor, dass keine Geburtsurkunden ausgestellt werden, womit die betroffenen Personen keine Staatsbürgerschaft haben und somit keine staatsbürgerliche Rechte wie das Wahlrecht ausüben können.²⁷

Auch in einem Artikel der kenianischen Zeitung *Daily Nation* wird im Zusammenhang mit der kenianischen Läuferin Caster Semenya darauf hingewiesen, dass in traditionellen Gesellschaften intersexuell geborene Kinder jeweils getötet wurden. Auch in diesem Artikel wird das Problem der fehlenden Geburtsurkunden thematisiert.²⁸

4 Gibt es Organisationen, die junge Mütter mit Kleinkindern unterstützen? Wo können allenfalls die Kinder fremdbetreut werden?

Das *Ministry of Women's Empowerment and the Family* unterstützt Frauen auf unterschiedlicher Ebene. Dabei geht es in erster Linie um Empowerment- und Sensibilisierungsprogramme für Frauen und Mädchen. Es gibt keine speziellen Programme für besonders verletzte Frauen wie alleinstehende Frauen oder Witwen. Gemäss dem *Country of Return Information Project* hat jede Frau in einer Notlage die Möglichkeit, Unterstützung zu erhalten.²⁹ Eine Kontaktperson weist jedoch darauf hin, dass dem Staat die finanziellen Ressourcen fehlen und die Strukturen ineffizient sind.³⁰ Auch das *Ministry of Social Affairs* führt Aktivitäten für Frauen mit verletzlichen Kindern durch. So werden zum Beispiel die Bildung von Frauenvereinigungen armer Witwen gefördert oder über die gefährlichen Witwenpraktiken informiert. Zudem gibt es finanzielle und materielle Unterstützung vor allem bei Schulbeginn.³¹ Eine Kontaktperson vor Ort erwähnt jedoch, dass das *Ministry of Social Affairs* in den Städten Sozialdienste mit personellen Ressourcen eingerichtet hat. Den Sozialdiensten stehe jedoch kein Budget zur Verfügung.³² Eine andere Kontaktperson meint, dass die Sozialdienste in höchstem Grade ineffizient sind und nicht die Ressourcen haben, alleinstehende Mütter zu unterstützen. In Anbetracht der allgemeinen schwierigen wirtschaftlichen Situation in Kamerun hätten sie auch kaum Möglichkeiten, einen Arbeitsstelle zu finden, und ihnen bleibt oft nur die Prostitution.³³

²⁷ Consultancy Africa, Those who fall between: A case for constitutional recognition of Kenyan intersexual persons, 2. März 2011: www.consultancyafrica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=701:those-who-fall-between-a-case-for-constitutional-recognition-of-kenyan-intersexual-persons-&catid=59:gender-issues-discussion-papers&Itemid=267.

²⁸ Daily Nation, Kenya: It's Time Intersexual People Were Protected By the Law, 16. September 2009: www.allafrica.com/stories/200909180532.html.

²⁹ Country of Return Information (CRI) Project, Country Sheet – Cameroon, November 2008: www.unhcr.org/refworld/docid/49afa13a2.html.

³⁰ E-Mail-Auskunft von einer Kontaktperson in Kamerun, 12. Juni 2011.

³¹ Country of Return Information (CRI) Project, Country Sheet – Cameroon, November 2008: www.unhcr.org/refworld/docid/49afa13a2.

³² E-Mail-Auskunft von einer Kontaktperson in Kamerun, 21. August 2010.

³³ E-Mail-Auskunft von einer Kontaktperson in Kamerun, 12. Juni 2011.

In Yaoundé gibt es einige NGOs, vor allem religiöse Organisationen, welche Waisenkinder betreuen. Oft wird jedoch eine Bestätigung verlangt, dass ein oder beide Elternteile gestorben sind. Das SOS Kinderdorf in der Nähe von Yaoundé nimmt auch Kinder auf, deren Mütter psychische Probleme haben und deren Väter unbekannt sind.³⁴ Es gibt zwar viele NGOs in Kamerun, die sich laut ihrem Portfolio für Kinder, junge Mütter und Strassenkinder einsetzen. Doch sind diese gemäss Informationen einer Kontaktperson vor Ort eher in Advocacy-Aktivitäten involviert, als dass sie konkret Hilfe leisten können. Zudem sei es bei einigen Organisationen schwierig, überhaupt die Büros zu finden, da diese vor allem in Fundraising-Aktivitäten involviert seien und keine tatsächlichen Massnahmen umsetzen, weshalb junge Mütter und ihre Kinder oft keine Unterstützung erhielten.³⁵ Unterstützung wird im afrikanischen Kontext traditionellerweise eher von der Familie und nicht von Institutionen geleistet.³⁶

SFH-Publikationen zu Kamerun und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender

Der SFH-Newsletter informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter www.fluechtlingshilfe.ch/news/newsletter

³⁴ Country of Return Information (CRI) Project, Country Sheet – Cameroon, November 2008: www.unhcr.org/refworld/docid/49afa13a2.

³⁵ E-Mail-Auskunft von einer Kontaktperson in Kamerun, 19. Juni 2011.

³⁶ E-Mail-Auskunft von einem internationalen Gesundheitsexperten in Kamerun, 8. August 2010.