

Pressekonferenz

Weibliche Genitalverstümmelung: Was weiß die Medizin?

Präsentation einer Studie, erstellt im Auftrag der
Österreichischen Plattform gegen weibliche Genitalverstümmelung
(stopFGM.net) und
dem Wiener Programm für Frauengesundheit

Mit freundlicher finanzieller Unterstützung durch das Renner Institut und
die Waris Dirie Foundation

mit

Ab. z. NR Petra Bayr

Österreichische Plattform gegen weibliche Genitalverstümmelung

ao. Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger

Wiener Frauengesundheitsbeauftragte

Waris Dirie

UNO-Sonderbotschafterin und Buchautorin.

Freitag, 3. Februar 2006, 10.00 Uhr

Café Griensteidl

1010 Wien, Michaelerplatz 2



LONDON • PARIS • NAIROBI • MUNICH • MILAN

Millenium Tower 24th Floor • Handelskai 94-96 • 1200 Vienna/Austria
Telefon 00431 24027 6350 • Fax 00431 24027 6355 • E-Mail waris@utanet.at

www.waris-dirie-foundation.com

 **Renner**Institut



Impressum

Österreichisches Institut für Kinderrechte & Elternbildung

Ballgasse 2

A – 1010 Wien

Tel.: 01/513 83 93

Mail: kinderrechteinstitut@aon.at

www.kinderrechteinsitut.at

Februar 2006

Mitarbeiterin: Mag^a Bernadette Stiller

Im Auftrag der Österreichischen Plattform gegen weibliche Genitalverstümmelung (stopFGM.net) und dem Wiener Programm für Frauengesundheit

Mit freundlicher finanzieller Unterstützung durch das Renner Institut und die Waris Dirie Foundation

Vorwort

Ziel der vorliegenden Studien war es, den Wissensstand in medizinischer und rechtlicher Hinsicht über weibliche Genitalverstümmelung (FGM – female genital mutilation) unter GynäkologInnen, KinderärztInnen und Hebammen zu erheben. Darüber hinaus interessierte die Bereitschaft, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und Erfahrungswerte über betroffenen Patientinnen zu erfassen. Dabei wurde jene Zielgruppe erfasst, die am ehesten mit Frauen in Kontakt kommt, die von FGM betroffen sind.

Auf Basis dieser Erkenntnisse sollen wichtige AkteurInnen im Gesundheitssystem für das Problem FGM sensibilisiert und deren Kenntnisse darüber vertieft werden. Darüber hinaus sollen die Beratungs- und Betreuungsangebote für die betroffenen Frauen ausgeweitet werden, um besser und effektiver helfen zu können und vor allem dahingehend zu beraten, dass den Töchtern der Betroffenen das Schicksal einer Verstümmelung erspart bleibt.

Facts

Weltweit sind etwa 155 Millionen Frauen sexuell verstümmelt. Teile der äußeren Genitalien wurden ihnen mit Messern, Glasscherben oder Rasierklingen weggeschnitten, meist als Kind, oft schon als Baby. Sie sind jeglicher Lust an Sexualität beraubt, sie leiden ein Leben lang unter psychischen und physischen Qualen, beispielsweise deshalb, weil vor jeder Geburt, zum Teil sogar vor jedem Geschlechtsverkehr die Genitalien aufgeschnitten und danach wieder zugenäht werden. Täglich kommen weltweit etwa 7000 Mädchen dazu, die so verstümmelt werden und so einen Teil ihrer Zukunft verlieren, wenn sie nicht an den Folgen des Eingriffes sterben, der oft unter unvorstellbaren unhygienischen Bedingungen vor sich geht. In 28 afrikanischen Staaten sind bis zu 90 Prozent aller Frauen und Mädchen von dieser Form der Gewaltanwendung betroffen, auch im arabischen Raum ist FGM bekannt.

Durch Migration kam FGM auch nach Europa und ist somit nicht mehr nur ein Problem, das geografisch weit entfernt ist. Eine Studie der Afrikanischen Frauenorganisation im Auftrag von Bundesministerin Barbara Prammer aus dem Jahr 2000 beschreibt, dass etwa 30 Prozent aller hier lebenden Familien, die aus Gebieten kommen, in denen FGM praktiziert wird, auch planen, ihre Töchter „traditionsgemäß“ verstümmeln zu lassen.

Seit Anfang 2005 gibt es in Wien die erste Beratungsstelle für Frauen, die von FGM betroffen sind. Diese wird von der afrikanischen Frauenorganisation betrieben und von der Stadt Wien finanziert. Neuerdings gibt es auch eine Unterstützung des Frauenministeriums.

Studiendesign

Es wurden zwei Fragebögen ausgewertet:

Fragebogen 1: generelle Erfahrungen der ÄrztInnen und Hebammen mit FGM

Fragebogen 2: Fragen an die ÄrztInnen und Hebammen zu ihrem direktem Kontakt mit Patientinnen mit FGM

Auf einem dritten Blatt hatten jene Befragten, die daran Interesse haben, mehr über FGM zu erfahren bzw. sich in der Lage fühlen, Wissen weiterzugeben, ihre Daten anzugeben.

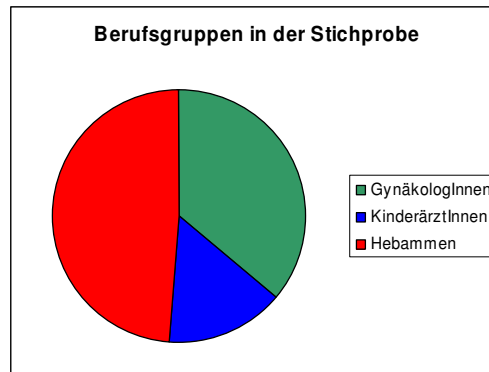
Die Studie wurde in Wien im Zeitraum Herbst und Winter 05/06 durchgeführt.

Die Fragebögen wurden an alle niedergelassenen und frei praktizierenden KinderärztInnen, GynäkologInnen und Hebammen geschickt. Das waren 332 Wiener Hebammen, 330 GynäkologInnen und 141 KinderärztInnen. Der Rücklauf betrug insgesamt 105 (13%), davon 49 Hebammen (15%), 36 GynäkologInnen (11%) und 15 KinderärztInnen (11%).

Fragebogen 1: generelle Erfahrungen mit FGM

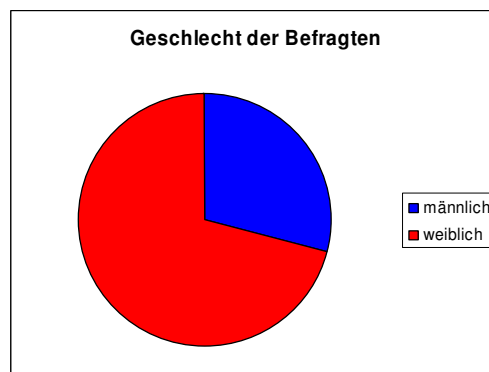
Die Stichprobe

Zahl der Antwortenden = 105 Personen,
davon: 49% Hebammen
36% GynäkologInnen
15% KinderärztInnen



Geschlecht der Antwortenden

70,8% weiblich
29,2% männlich



Das Überwiegen weiblicher Befragter ist darauf zurückzuführen, dass überwiegend Hebammen unter den Fragebogen-BeantworterInnen zu finden sind.

Alter

Die Altersgruppe der Befragten ist mit unter 30 bis über 50 Jährigen ausgewogen durchmisch.

Berufspraxis

An der Befragung haben sich „frisch“ Praktizierende genauso beteiligt, wie Personen, die seit Jahrzehnten ihren Beruf ausüben.

Ort der beruflichen Tätigkeit

Ein Großteil der Befragten ist entweder in einem Spital oder in der eigenen ÄrztInnen- oder Hebammenpraxis tätig. Auch über die Verteilung nach Bezirken ließen sich keine Besonderheiten feststellen.

DIE WESENTLICHEN ERGEBNISSE des Fragebogens 1

1. Ist den Befragten FGM bekannt?

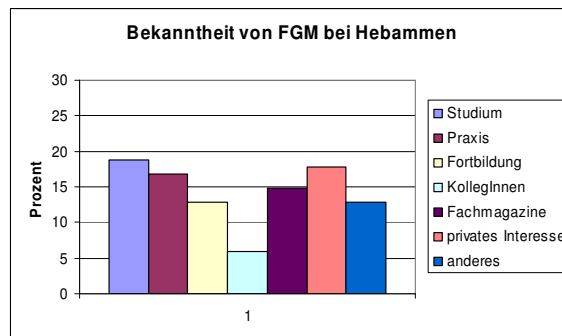
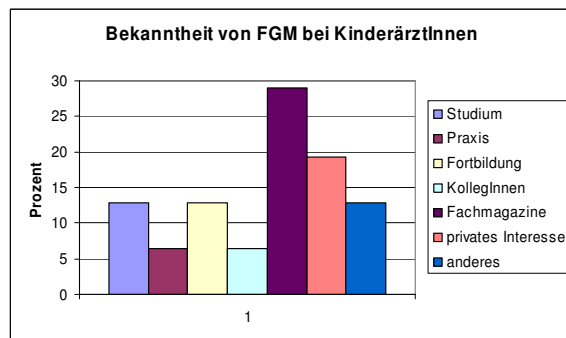
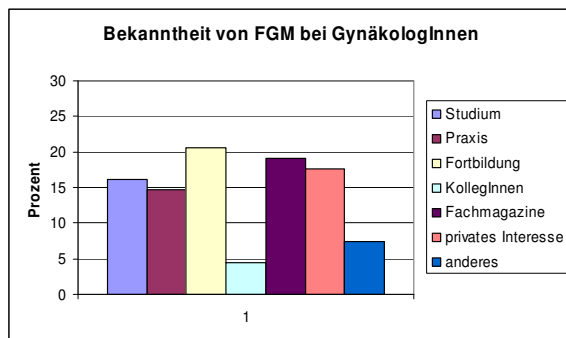
Ja 95,2%
Davon gehört 4,8%

2. Wo haben die Befragten von FGM erfahren?

Fachmagazine 18%
Privates Interesse 18%
Studium 17%
Praxis 16 %
Fortbildung 15%
Anderes 10,7% (überwiegend Medien und Bücher von Waris Dirie)
KollegInnen 5,3%

Unterschiede bei den einzelnen Berufsgruppen

GynäkologInnen	%	KinderärztInnen	%	Hebammen	%
Studium	16,17	Studium	12,9	Studium	18,81
Praxis	14,7	Praxis	6,45	Praxis	16,83
Fortbildung	20,58	Fortbildung	12,9	Fortbildung	12,87
KollegInnen	4,41	KollegInnen	6,45	KollegInnen	5,94
Fachmagazine	19,11	Fachmagazine	29,03	Fachmagazine	14,85
privates Interesse	17,64	privates Interesse	19,35	privates Interesse	17,82
anderes	7,35	anderes	12,9	anderes	12,87



Hier zeigt sich klar, dass Information über weibliche Genitalverstümmelung verstärkt Gegenstand in der Aus- und Fortbildung werden muss. Dass nur 17% im Studium und nur 15 % in der Fortbildung relevante Informationen über FGM erhalten haben, ist doch ernüchternd. Ansatzpunkte dafür bieten sowohl das medizinische Grundstudium, der Turnus sowie gynäkologische und pädiatrische Aus- und Fortbildungsangebote. In der Hebammenakademie werden Kenntnisse über FGM seit kurzem unterrichtet.

3. Haben die Befragten nach eigenen Angaben Detailwissen zu FGM?

Ja	34,6%
Nein	12,5%
Teilweise	52,9%

Bei den einzelnen Berufsgruppen zeigen sich Unterschiede dahingehend, dass GynäkologInnen das meiste, KinderärztInnen das wenigste Detailwissen über FGM haben.

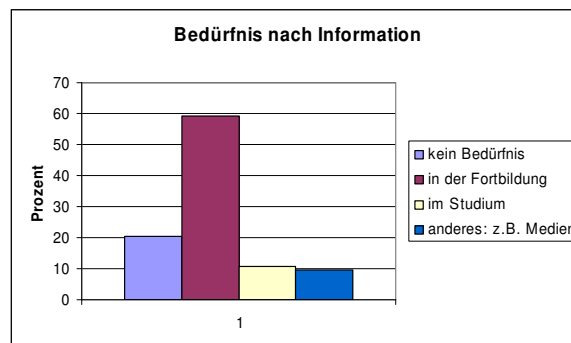
4. Wissen die Befragten über die Strafbarkeit von FGM in Österreich bescheid?

Ja	80,8%
Nein	19,2%

Was das Wissen über die Strafbarkeit von FGM betrifft in den einzelnen Berufsgruppen betrifft, so sind ebenfalls die GynäkologInnen am besten, die KinderärztInnen am wenigsten informiert. Die Fragestellung war: „Wussten Sie, dass FGM in Österreich unter den Tatbestand der Körperverletzung fällt und damit strafbar ist?“ In Anbetracht dieser Fragestellung erscheint ein Wert von beinahe 20 Prozent Antwortenden, die nicht über die rechtliche Situation informiert sind, sehr hoch.

5. Wünschen die Befragten mehr Information über FGM?

Nein	20,4%
In der Fortbildung	59,1%
Im Studium	10,8%
Anderes	9,7% (Medien, Zeitschriften, Öffentlichkeit)



Der Wunsch nach Informationen über FGM ist sehr groß, diesem Informationsbedürfnis sollte unbedingt nachgekommen werden. Dabei ist für die Befragten vor allem die Fortbildung der geeignete Zeitpunkt, wahrscheinlich auch deshalb, weil sie das Studium ja schon absolviert haben.

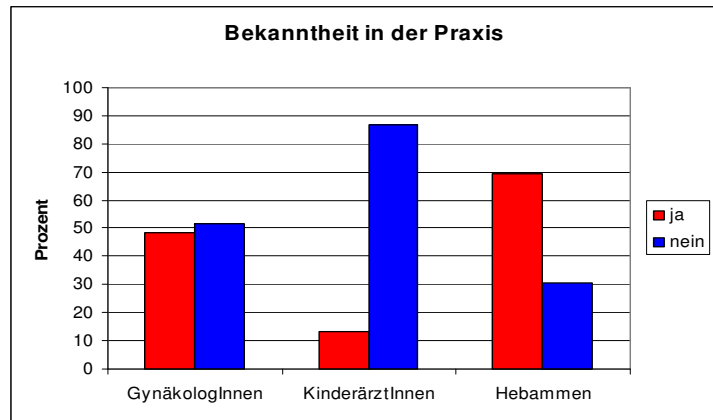
Den dringendsten Wunsch nach Fortbildung äußerten die KinderärztInnen, die ja auch die wenigsten Informationen haben.

Unterschiede im Wissen über FGM hat der Studie nach nichts mit verschieden langer Berufserfahrung zu tun, auch nicht mit dem Alter der Befragten.

6. Sind den Befragten Fälle von FGM aus der beruflichen Praxis bekannt?

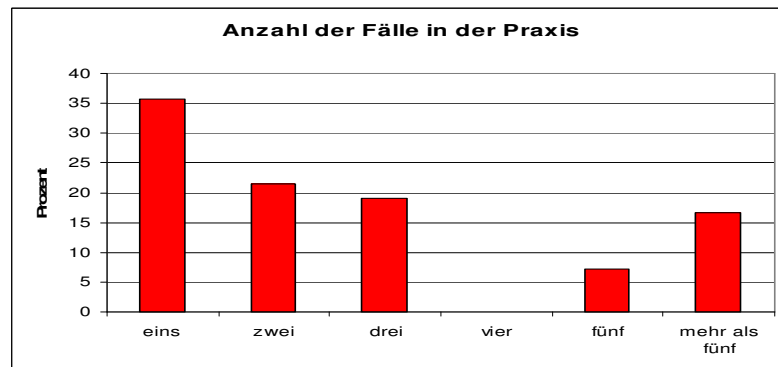
Mehr als der Hälfte der Befragten ist FGM aus ihrer beruflichen Praxis bekannt, dabei zeigen sich deutliche Unterschiede nach den einzelnen Berufsgruppen.

Ja 54,4%
Nein 45,6%



Am öftesten sind Hebammen mit weiblicher Genitalverstümmelung konfrontiert, wohl deshalb, weil sie beim Geburtsvorgang direkt die Komplikationen aufgrund der Verstümmelung miterleben. Am wenigsten ist FGM den KinderärztInnen aus ihrer beruflichen Praxis bekannt, möglicherweise, weil sie bei Kindern keine Untersuchungen im Genitalbereich durchführen, möglicherweise, weil kleine Mädchen (noch) nicht verstümmelt sind, wenn der Kinderarzt/die Kinderärztin konsultiert wird.

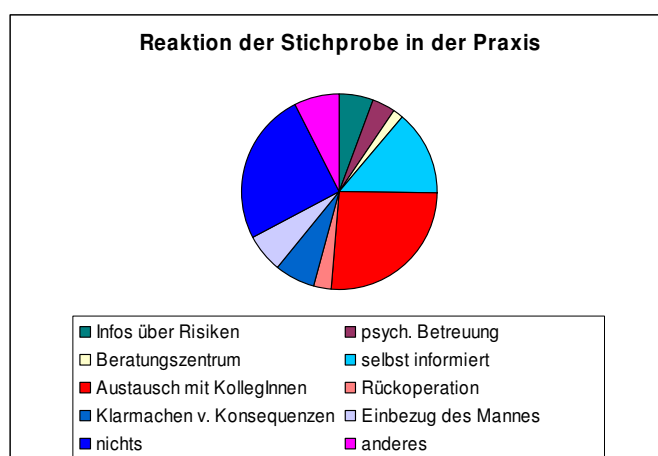
Wenn Bekanntheit in der Praxis: Anzahl der Fälle



Hinsichtlich Dauer der Berufserfahrung und Tätigkeit der Zielgruppe in den unterschiedlichen Wiener Bezirken gab es keine signifikanten Zusammenhänge.

Was haben die Befragten im Falle von FGM bei einer Patientin getan?

Austausch mit KollegInnen	26,2%
Nichts	25,2% (größtenteils wegen sprachlicher Barriere oder weil der Geburtsvorgang vorrangig war)
Sich selbst informiert	14,0%
Anderes	7,5%
Klarmachen der Konsequenzen für Töchter	6,5%
Einbezug des Mannes	6,5%
Information der Frauen über Risiken	5,6%
psych. Betreuung vermittelt	3,7%
Rückoperation geraten	2,8%
An Beratungszentrum vermittelt	1,9%



Hier zeigt sich, dass in der Praxis eine kompetente Beratung beim Vorliegen einer genitalen Verstümmelung sehr schwierig ist. Dies vor allem wegen der sprachlichen Barrieren, wegen der Schwierigkeit, einen kompetenten Rat zu geben und wohl auch wegen der knappen zeitlichen Ressourcen. Es kann auch eine Unsicherheit im Umgang mit dem Thema FGM vermutet werden. Dem ist mit strukturierten Angeboten und Information zu begegnen, wobei konkrete Handlungsmöglichkeiten für die ÄrztInnen und Hebammen aufgezeigt werden müssen. Wichtig ist, die Gefahr der „traditionsbedingten Weitergabe“ von FGM auf die Töchter aufzuzeigen und zu verhindern, dass auch die Töchter der Betroffenen eine Verstümmelung erleiden. Die Beratungsstelle muss besser beworben werden.

Während Hebammen sich vor allem mit Kolleginnen austauschen (25 Fälle), nichts tun (16), sich selbst informieren (13), oder den Mann miteinbeziehen (6), steht bei den GynäkologInnen das Nichthandeln an erster Stelle (10), gefolgt von Information über Risiken (5). Jeweils zwei GynäkologInnen rieten zu psychologischer Behandlung, informierten sich selbst, tauschten sich mit KollegInnen aus, berieten die Frauen über die Konsequenzen von FGM oder taten ganz etwas Anderes. Der Rat zur Rückoperation kam ausschließlich von Hebammen, wenn auch nur in drei Fällen. Hebammen informierten in vier Fällen über die Konsequenzen der Verstümmelung und taten in fünf Fällen etwas Anderes. Aufgrund der geringen Anzahl von KinderärztInnen, die konkrete Erfahrungen mit FGM haben, lassen sich keine verlässlichen Aussagen über ihren Umgang treffen.

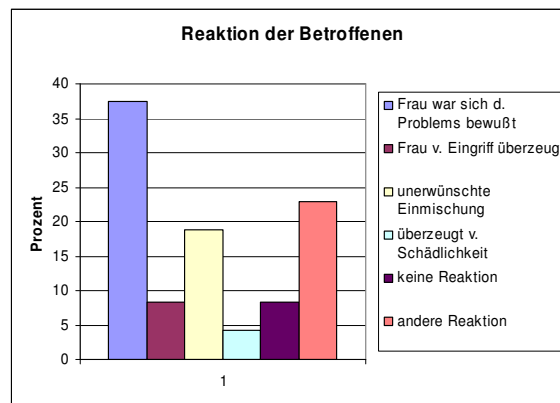
Das relativ häufige Nichthandeln zeigt abermals, dass es wichtig ist, in Fortbildungen über das Thema zu informieren, das Tabu FGM bei den Fachkräften im medizinischen Bereich zu brechen und die Beratungsstelle bekannter zu machen. Auch die Vernetzung

zwischen FachärztInnen und Hebammen sowie Betroffenenorganisationen und Beratungszentrum scheint dringend geboten.

Keine signifikanten Unterschiede in der Reaktion der Fachleute gab es hinsichtlich der Berufserfahrung der Befragten.

7. Wie war die Reaktion der Betroffenen auf die Beratung?

Patientin war sich des Problems bewusst	37,5%
Andere Reaktion	22,9% (sprachliche Barriere)
Als unerwünschte Einmischung empfunden	18,8%
Patientin war von Eingriff überzeugt	8,3%
keine	8,3%
Patientin wurde von Schädlichkeit v. FGM überzeugt	4,2%



Das Problembewusstsein ist mit 23 Prozent relativ hoch, hier findet sich ein wichtiger Ansatzpunkt für Prävention und Unterstützung der Frauen. Ärzte und Hebammen sind als medizinische Autoritäten glaubwürdig, um eindringlich über die Schädlichkeit von FGM zu informieren und zu überzeugen, dass die Töchter der Patientinnen von genitaler Verstümmelung verschont werden müssen. Allerdings geben auch 19 Prozent an, die Beratung als unerwünschte Einmischung empfunden zu haben. Daraus ist abzuleiten, dass bei Gesprächen über FGM kultur- und geschlechtssensibel vorgegangen werden muss.

8. War der Mann der Patientin beim Gespräch anwesend?

Ja	41%
Nein	59%

9. Warum wurde die Beratung nach Einschätzung der Befragten nicht angenommen?

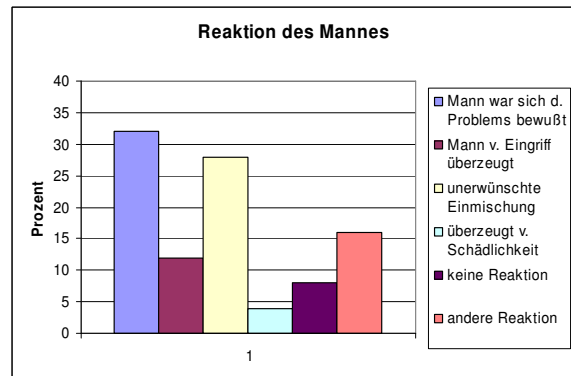
Sprachschwierigkeiten	30,2%
Scham und Tabu	24,5%
Kulturelles Unverständnis	17,0%
Anwesenheit Mann	15,1%
Anderes	7,5%
Fehlende Überzeugungskraft	3,8%
Fehlende Argumente	1,9%

Unterschiedliche Begründung bei der Anwesenheit des Mannes?

			Anwesenheit Mann	
			ja	nein
\$NEG	Sprachschwierigkeiten	Anzahl	7	5
		Zeilen%	58,3	41,7
	kultur. Unverständnis	Anzahl	2	6
		Zeilen%	25,0	75,0
	Scham und Tabu	Anzahl	6	4
		Zeilen%	60,0	40,0
	fehlende Argumente	Anzahl		1
		Zeilen%		100,0
	Anwesenheit Mann	Anzahl	6	
		Zeilen%	100,0	
	fehlende Überzeugungskraft	Anzahl	1	1
		Zeilen%	50,0	50,0
	anderes	Anzahl	1	2
		Zeilen%	33,3	66,7

10. Wie hat der Mann der Patientin auf das Thema reagiert?

Problembewusstsein vorhanden	32,0%
unerwünschte Einmischung	28,0%
Anderere	16,0%
(Reaktion nicht eindeutig, Wunsch nach wieder Zunähen, Mann wusste nichts davon)	
Überzeugt von Eingriff	12,0%
Keine Reaktion	8,0%
Überzeugt von Schädlichkeit v. FGM	4,0%



Die Anwesenheit des Mannes verstärken Scham- und Tabu-Reaktionen der Patientinnen, verringern aber offensichtlich kulturelle Barrieren. Männer – eventuelle getrennt von ihren Frauen – in die Information und kultursensible Beratung miteinzubeziehen ist eine wichtige Strategie im Kampf gegen FGM. Auch die Zusammenarbeit mit religiösen Autoritäten ist gewinnversprechend. Nicht nur der Respekt vor Kultur und Tradition sondern auch das Beachten momentaner Geschlechterhierarchien wird notwendig sein, um einen Wertewandel und somit das Verschwinden von FGM zu forcieren. Eine Gleichberechtigung der Frau in sozialer, ökonomischer und kultureller Hinsicht ist sicher DER Schlüssel zum Ende es grausamen Rituals FGM.

11. Haben die Befragten von der Durchführung von FGM in Österreich gehört?

Ja	36,6%
Nein	63,4%

12. Hat sich die Häufigkeit von Fällen von FGM in der eigenen Berufstätigkeit verändert?

Zugenommen	8,9%
Abgenommen	19,6%
Gleich geblieben	71,4%

13. Wurde an die Befragten bereit der Wunsch nach Durchführung von FGM herangetragen?

Ja	2%
Nein	98%

Fragebogen 2: Informationen aus dem unmittelbaren Kontakt mit FGM-Betroffenen

Die Stichprobe

Zahl der Zurückschreibenden = 46 ÄrztInnen und Hebammen

Herkunftsländer der Patientinnen mit FGM:

Jene 46 ÄrztInnen und Hebammen, die selbst schon Erfahrung mit genital verstümmelten Frauen sammeln mussten, gaben an, dass die Patientinnen überwiegend aus Afrika kamen (25 Fälle, wobei Äthiopien mit fünf Fällen am häufigsten genannt wurde), drei aus dem arabischen Raum und eine aus Österreich.

1. Aus welchem Anlass kamen die Befragten in Kontakt mit den Patientinnen mit FGM?

Geburt	49,3%
Gyn. Routineuntersuchung	15,9%
Komplikationen bei Geburt	8,7%
Geburtsvorbereitung	7,2%
Gyn. Probleme	5,8%
Anderes	5,8% (Kinderwunsch und Schwangerschaftsbetreuung)
urologische Probleme	4,3%
kinderärztliche Untersuchung	2,9%

2. Sprachkenntnisse der Patientinnen

Fließende Deutschkenntnisse	13%
Schlechte Deutschkenntnisse	43,5%
Keine Deutschkenntnisse	43,5%

3. Mit wem wurde das Gespräch geführt?

Mit Patientin	85%
Mit der Mutter	10%
Andere	5%

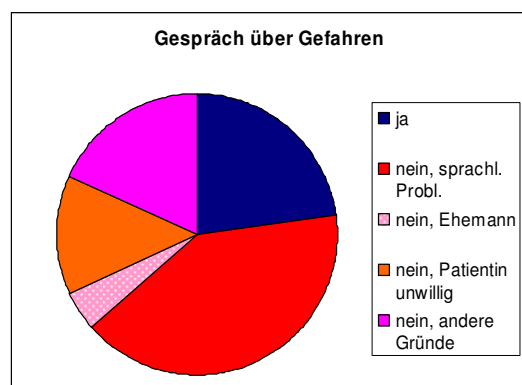
Wie wurde FGM erkannt?

Narben, fehlende Klitoris oder kleine Labien, es war offensichtlich, Uringeruch, durch Anamnese

4. War es den Befragten möglich, ein Gespräch über FGM zu führen?

Ja	22,7%
Nein, wegen sprachlicher Barrieren	40,9%
Nein, wegen Anwesenheit des Mannes	4,5%
Nein, Patientin wollte nicht	13,6%
Nein, andere Gründe	18,2%

(v.a. Geburt)



Wie die Ergebnisse zeigen, konnte nur in weniger als einem Viertel der Fälle ein Gespräch geführt werden. Sprachschwierigkeiten stellten sich als die größte Barriere dar. Immerhin auch 14 Prozent der Patientinnen signalisierten, dass ein Gespräch gar nicht erwünscht ist. Für jene 23 Prozent der ÄrztInnen und Hebammen, die ein Beratungsgespräch anbieten, sind noch fundierte Informationen zur Verfügung zu stellen. So kann möglicherweise die Anzahl an Beratungsgesprächen vergrößert werden.

5. Medizinische Komplikationen aufgrund von FGM?

Ja	62%
Nein	37,2%

Art der Komplikationen

(offene Fragestellung)

Episiotomie (Dammschnitt)	30,8%
Risse	30,8%
Erschwerte Austreibungsphase	11,5%
Ableben des Kindes	3,8%
Blutungen	3,8%
Anderes	19,2%

6. Behandlung der Komplikationen

Wurden die Beschwerden von den Befragten selbst behandelt?

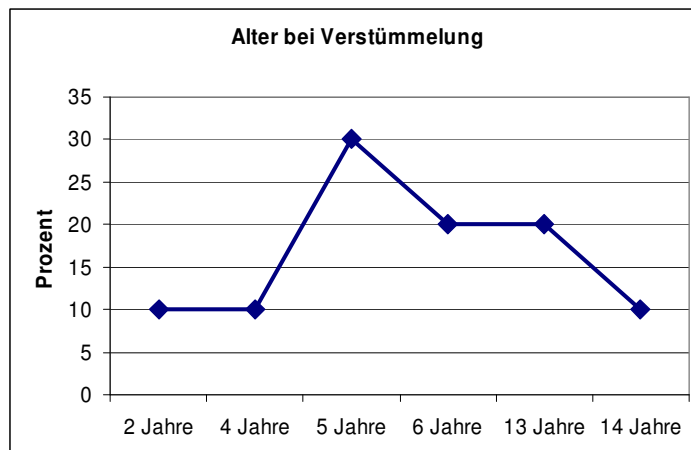
Ja	51,7%
Nein	34,5%
Überwiesen	13,8% (zu GynäkologInnen oder AnästhesistInnen)

7. Sind den Befragten die Umstände der Verstümmelung bekannt?

Ja	16,3%
Nein	60,5%
Teilweise	23,3%

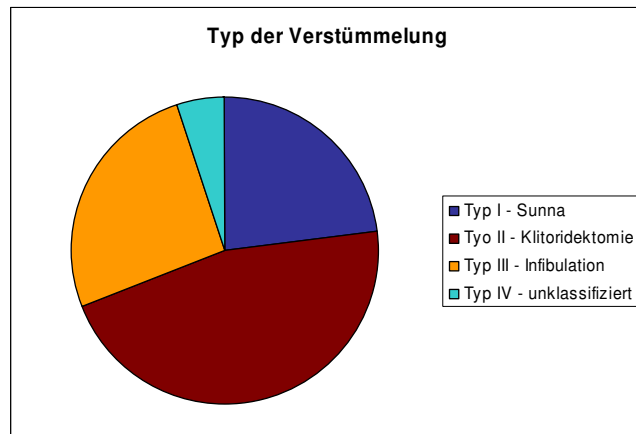
In welchem Alter ist die Verstümmelung passiert?

2 Jahre	10%
4 Jahre	10%
5 Jahre	30%
6 Jahre	20%
13 Jahre	20%
14 Jahre	10%



8. Welcher Typ (nach internationaler WHO-Klassifizierung) der Verstümmelung?

Typ II – Klitoridektomie	45,9%
Typ III – Infibulation	26,2%
Typ I – Sunna	23,0%
Typ IV – unklassifiziert	4,9%



Klitoridektomie: Entfernung der Klitoris-Vorhaut, mit partieller bzw. auch vollständiger Entfernung der Klitoris.

Infibulation: dabei erfolgt im Anschluss an eine der vorangehenden Praktiken zusätzlich eine Verengung oder sogar Verschiebung der vaginalen Öffnung bis auf Reiskorngröße (praktiziert z.B. im Sudan und in Somalia).

Sunna: Ritzen, Einstechen oder Entfernung der Klitorisvorhaut, der Klitorisspitze oder der ganzen Klitoris. Sunna ist ein arabisches Wort und bedeutet Tradition.

Hinsichtlich Art der Verstümmelung und Herkunftsland der Patientin ergaben sich Zahlen, die auch aufgrund der Fachliteratur zu erwarten sind.

9. War die Durchführung chirurgisch „professionell“ gemacht?

Ja	19%
Nein	19%
Weiß nicht	61,9%

10. Wo wurde die Verstümmelung durchgeführt?

In Österreich	2,6% (= 1 Fall)
Im Ausland	97,4%

In welchem Land wurde FGM durchgeführt?

Herkunftsland	91,3%
Österreich	4,3%
England	4,3%

11. Leiden die PatientInnen an permanenten körperliche Problemen aufgrund von FGM?

Ja	23,9% (Schmerzen, wieder zugewachsen)
Nein	43,8%
Weiß nicht	21,9%

Hebammen gehen wesentlich öfter davon aus, dass die Patientinnen unter permanenten körperlichen Schmerzen leiden, als das GynäkologInnen tun.

12. Leiden die PatientInnen an psychischen Problemen aufgrund von FGM?

Ja	26,2%
Nein	4,8%
Weiß nicht	69%

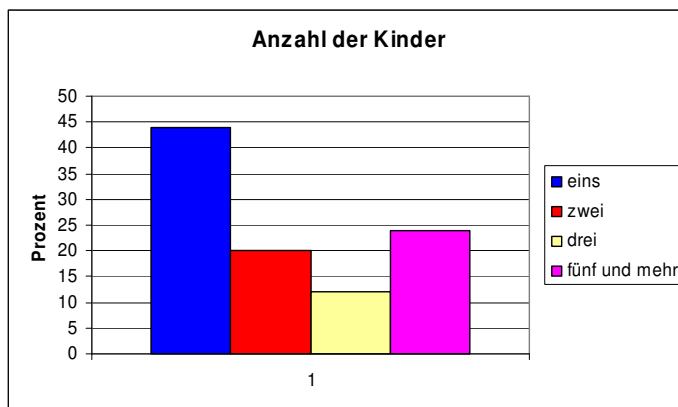
Hebammen nehmen auch wesentlich öfter als GynäkologInnen an, dass die Patientinnen unter psychischen Problemen leiden. Der Anteil derer, die nicht wissen, ob ihre PatientInnen unter psychischen Problemen leiden, ist aber in beiden Fällen sehr hoch (79% der GynäkologInnen, 64% der Hebammen).

Werden die psychischen Probleme behandelt?

Ja	10,3%
Nein	13,8%
Weiß nicht	75,9%

Wie viele Kinder haben die PatientInnen?

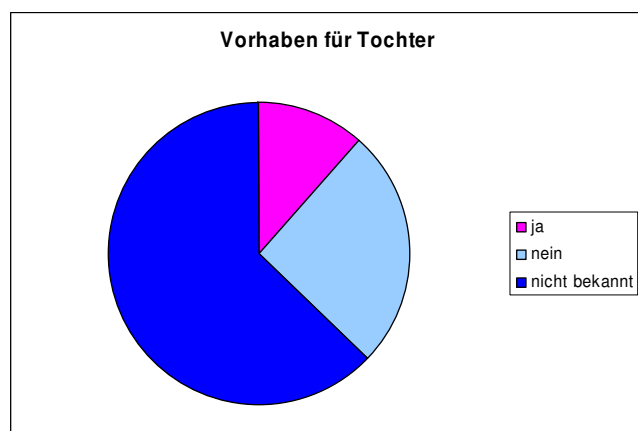
1	44%
2	20%
3	12%
5 und mehr	24%



Die relativ hohe Anzahl der Kinder macht abermals deutlich, wie wichtig die Aufklärung über die Schädlichkeit von FGM ist um zu helfen, die Verstümmelung bei den Töchtern zu vermeiden.

13. Haben die PatientInnen vor, die eigenen Töchter verstümmeln zu lassen?

Ja	11,6%
Nein	25,6%
Nicht bekannt	62,8%



Der hohe Anteil derer, die nicht wissen, ob es geplant ist, die Töchter ebenfalls verstümmeln zu lassen, weist darauf hin, dass eine Sensibilisierung von Ärzten wie Hebammen für das Problem von FGM als Tradition notwendig ist. Mit fundierten Kenntnissen wird es vielen leichter fallen, nachzufragen und das Problem anzusprechen.

So kann vielen Mädchen das Schicksal ihrer Mutter erspart werden. Die Ja/Nein-Antworten decken sich in ihrer Verteilung mit den Erkenntnissen der Studie der Afrikanischen Frauenorganisation aus dem Jahr 2000, wonach etwa 30 Prozent der hier lebenden Menschen, die aus Gebieten kommen, in denen FGM praktiziert wird, planen, auch ihre Töchter verstümmeln zu lassen.

Resümee:

Diese Studie stellt einen ersten Schritt zur Erhebung des Wissensstandes der in das Thema FGM involvierten ÄrztInnen und Hebammen dar. Zwar hätten wir auf einen größeren Rücklauf gehofft, die Erfahrung zeigt aber, dass die Rücksendequote durchaus im üblichen Bereich der Rücksendungen dieser Zielgruppe liegt.

Die Ergebnisse liefern jedenfalls interessante Hinweise auf die nächsten Schritte, die im Kampf gegen FGM in Österreich unternommen werden sollen:

- Eine Offensive in der Aus- und Fortbildung über weibliche Genitalverstümmelung.
- Sensibilisierung sowohl der FachärztInnen und Hebammen als auch der ethnischen Communities, in denen FGM praktiziert wird.
- Es ist uns ein wichtiges Anliegen bei den Eltern anzusetzen, um die Verstümmelung der Töchter zu verhindern. Dabei muss vermehrt auf das strafrechtliche Verbot von FGM in Österreich hingewiesen werden.
- Die seelischen Traumata und die massiven gesundheitlichen Folgeerkrankungen der Frauen mit FGM werden unterschätzt. Ein Mehr an Beratung und Behandlung ist hier nötig. Im Sinne der Sekundärprävention ist es als wichtig zu erkennen, dass die betroffenen Frauen im Gesundheitssystem besser betreut werden müssen.
- Bestehende Beratungseinrichtungen sind besser zu bewerben und die AkteurInnen im Bereich FGM müssen besser vernetzt werden.