

## Afrikanische Frauenorganisation in Wien

AAI, 1090 Wien, Türkenstraße 3/Zi 108

Tel. ++43 1 310 51 45-352 \* Fax ++43 1 310 51-45 312

email: afrikanisc.frauenorganisation@chello.at

# Die Anwendung der FEMALE GENITAL MUTILATION (FGM) bei MigrantInnen in Österreich

INHALTSVERZEICHNIS

I.	Einleitung	Seite 4
II.	Erfassung der Ausgangslage der FGM: Instrumente und Methoden	Seite 7
	A. Oberziel	
	B. Unterziele	
	C. Planung der Studie	
	D. Zielgruppe und Anzahl der Befragten	Seite 8
	E. Datenerfassung	
III.	Ergebnis und Diskussion	Seite 10
A.	Sozio-demographische Angaben	
B.	Die Ansichten der Untersuchten über die Anwendungspraxis von FGM in Afrika	Seite 13
C.	Die Rolle der Untersuchten bei Anwendung der FGM	Seite 17
D.	Meinungen und Ansichten der Befragten über FGM	Seite 21
E.	Interventions-Strategien der untersuchten Gruppe	Seite 24
IV.	Empfehlungen	Seite 28
	Anhang 1: Liste der ExpertInnen	Seite 30
	Anhang 2: Fragebogen	Seite 31

*Auflistung der enthaltenen Tabellen*

Tab1:	Untersuchte Gruppe nach Ländern und Geschlecht	Seite 10
Tab2:	Die Gruppe der Untersuchten nach Stand	Seite 12
Tab3:	Entscheidungsträger im Falle eines FGM-Eingriffs in Afrika	Seite 14
Tab4:	Die Meinung der untersuchten Gruppe bezüglich der Rolle ihrer Regierungen	Seite 16
Tab5:	Alter der Töchter der Untersuchten, an denen Genitalverstümmelung (FGM) praktiziert wurde	Seite 18
Tab6:	Begründungen der Eltern für die Durchführung von Genitalverstümmelungen an ihren Töchtern	Seite 21
Tab7:	Gründe für die Anwendung der Genitalverstümmelung, die 72 der FGM-Befürworter angaben	Seite 22
Tab8:	Meinungen von 141 Personen, die FGM nicht befürworten	Seite 23
Tab9:	Meinung der untersuchten Gruppe über die Zukunft der FGM	Seite 26

## **I. Einleitung**

Die Genitalverstümmelung von Frauen (Female Genital Mutilation-FGM), die bis 1990 auch als Frauen - oder Mädchenbeschneidung bekannt war, wird von einer signifikanten Anzahl von Gesellschaften in 28 afrikanischen Ländern praktiziert, weiters in einigen Ländern des Nahen Ostens und von einigen wenigen lokalen Gemeinden in Asien. In der letzten Zeit wurde über die Anwendung der FGM in Australien, Kanada, Dänemark, Frankreich, Italien, den Niederlanden, Schweden und England berichtet. Es handelt sich dort vorwiegend um Migranten, die aus Ländern Afrikas stammen, in denen FGM angewendet wird (Amnesty International). Es gibt keine genauen Daten über die Häufigkeit der Anwendung in außerhalb Afrikas. Laut statistischen Angaben von Hosken, gibt es in ganz Afrika in den Ländern, in denen FGM praktiziert wird, 150 Millionen Babies, Mädchen und Frauen, die diese Art der Verstümmelung erleiden. Davon leben 84,77 Millionen in Ostafrika, 64,73 Millionen in West- und Zentralafrika. 2 Millionen Mädchen und Frauen werden jährlich so verstümmelt. Hosken unterstreicht auch die Tatsache, dass diese Schätzungen in Zusammenhang mit der jährlichen Rate des Bevölkerungswachstums in Afrika aktualisiert werden müssen, die zwischen 2,5 % und 3 % pro Jahr liegt. An die Spitze der Länder, in denen FGM praktiziert wird, steht Nigeria (32,54 Millionen), Ägypten (29,15 Millionen), Äthiopien (26,42 Millionen), Sudan (11,85 Millionen) und Kenia (10,80 Millionen) (Hosken's FGM Statistics, 1997).

FGM bedeutet die teilweise oder völlige Entfernung der Klitoris und/oder der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane aus kulturellen, religiösen oder anderen nicht-therapeutischen Gründen. Es gibt vier Arten von Genitalverstümmelung. Erstens die „Sunna“: Dabei wird die Klitorisvorhaut und/oder die Klitorisspitze beschnitten; bei der Klitorisbeschneidung oder Klitorisdektomie werden die Klitoris, die umliegenden Teile und alle äußeren Geschlechtsorgane entfernt. Bei der Infibulation werden die Klitoris und die großen Schamlippen entfernt. Dann wird die Vulva vernäht bis von der Scheide nur mehr eine kleine Öffnung übrigbleibt, durch die Harn und Menstruationsblut austreten können. Dies ist die extremste Form der FGM. Dabei muss für jede Geburt und für den Geschlechtsverkehr neu geschnitten und wieder genäht werden. Bei 15 % aller Fälle von FGM handelt es sich um Infibulation. Sie wird in Somalia, Sudan, Ägypten, Mali, Gambia und manchen Regionen Äthiopiens und Eritreas angewendet (WHO Fact Sheet 241).

In Gemeinschaften, in denen die genitale Verstümmelung praktiziert wird, wird der Eingriff meist von traditionellen Heilpraktikern durchgeführt (Beschneidern). Meist sind dies alte Frauen, die grobe Instrumente wie Messer und Rasierklingen verwenden. Schmerzstillende Mittel kommen dabei nicht zur Anwendung, auch die hygienischen Bedingungen sind äußerst schlecht. Das Alter der Mädchen und Frauen, bei denen FGM angewendet wird, ist je nach Land und Gesellschaft verschieden. Es reicht von Neugeborenen, die erst 7 oder 8 Tage alt sind, wie in Äthiopien und Teilen Nigeriens, bis zu Mädchen in der Pubertät, die zwischen 7 und 12 Jahren alt sind. In Gesellschaften, in denen der Eingriff als Initiationsritus gilt, werden Mädchen desselben Alters gruppenweise operiert und zu dieser Gelegenheit ein Fest gefeiert. Heutzutage geht diese Form aber zurück und die Mädchen, bei denen FGM zur Anwendung kommt, werden immer jünger.

Die Anwendung der Genitalverstümmelung bringt keinerlei Vorteile sondern nur enorme Risiken mit sich. Es ist bekannt, dass FGM Langzeitwirkungen auf den physischen und psychologischen Zustand von Frauen und Mädchen hat. Die Folgewirkungen der FGM hängen von der Art und Schwere des Eingriffs ab, weiters von der Geschicklichkeit des/der Ausführenden und dem Umfeld. Die hauptsächlichsten Folgen sind Blutungen, Infektionen, Schock und Schmerzen, Infektionen des Harntraktes, Menstruationsschmerzen, Zysten, Abszesse, Kelloidbildung, schlechte Vernarbung, Komplikationen während der Geburt und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Blutungen und Infektionen können zum Tod führen. Langzeitkomplikationen sind irreversibel und erfordern eine medizinische Behandlung.

FGM ist eine in Afrika weit verbreitete schädliche Praxis. Sie wird im allgemeinen mit Tradition und kultureller Identität gerechtfertigt, mit Religion, sozialen Beziehungen (soziologische Gründe), wie den Initiationsriten und der sozialen Integration. Alle diese Mythen rund um FGM zielen darauf ab, die geschlechtliche Identität der Frauen zu unterstreichen und ihre Sexualität zu kontrollieren. Keuschheit, Jungfräulichkeit und eheliche Treue sollen damit gewährleistet werden. In einigen Gesellschaften sind diese Mythen tief verwurzelt. Das bedeutet, dass alle Angehörigen dieser Gesellschaften sich einer Beschneidung unterziehen müssen, wo auch immer sie leben. Das ist wahrscheinlich einer der Gründe, warum die Anwendung der FGM durch die MigrantInnen aus Ländern, in denen sie praktiziert wird, in Europa, Amerika und Australien eingeführt wurde. Dies ist auch einer der Gründe dafür, dass FGM und andere unheilvolle Traditionen nur dann bekämpft werden können, wenn Werte und Einstellungen sich verändern. Die Anwendung der Genitalverstümmelung kann nicht nur rechtlich eliminiert werden. Man muss vielmehr das Problem verstehen und einen Wandel der Einstellungen und Wertvorstellungen erreichen. Dies kann durch Aktivitäten an der Basis geschehen, indem man Bildungs- und Informationsprogramme in den Gesellschaften durchführt, in denen Beschneidungen üblich sind.

Die Regierungen der Länder, in denen FGM zur Anwendung kommt, haben alle die verschiedenen UN-Konventionen unterzeichnet und ratifiziert, in denen der Schutz der Gesundheit von Frauen und Kindern und der Schutz vor allen Arten von Gewaltanwendung erklärt werden. In den letzten zwanzig Jahren ist viel geschehen, um die Anwendung unheilvoller Traditionen wie FGM abzuschaffen. Internationale Organisationen, wie z.B. UNICEF, WHO, UNFPA und UNIFEM haben seit 1997 ihre Aktivitäten koordiniert und gemeinsame Anstrengungen bezüglich des Problems der Genitalverstümmelung unternommen.

Einige Regierungen der Länder, in denen FGM vorkommt, haben Gesetze über das Verbot derselben erlassen. In Amerika, Kanada und Teilen Europas, wo man das Vorkommen dieser Praxis zur Kenntnis nahm, wurden Gesetze erlassen, die sich direkt gegen die Ausübung der FGM wenden oder es kommen dort die Gesetze zur Anwendung, nach denen FGM unter Kindesmissbrauch oder -misshandlungen fällt. Dies ist in Österreich der Fall.

In den Ursprungsländern der FGM haben einheimische und internationale NRO die Initiative ergriffen und der Ausübung der FGM und anderer schädlicher Praktiken den Kampf angesagt. Sie engagieren sich im Bereich Bewusstseinsbildung, Information,

Aufklärung, Lobbyarbeit und Forschung. Die NRO-Netzwerke und das Interafrikanische Komitee für traditionelle Praktiken die Frauen und Kinder verletzen (Inter-Africa Committee on Traditional Practices Affecting Women and Children-IAC) hat in 28 afrikanischen Ländern Komitees errichtet, die FGM bekämpfen und schon gewisse Erfolge ihrer Bemühungen verzeichnen konnten. Sie brauchen aber mehr Unterstützung und Koordination, da diese NRO die einzigen Organisationen sind, die an der Basis arbeiten.

Die Organisation der afrikanischen Frauen in Wien (African Women's Organization in Vienna) hat sich seit 1998 vorrangig dem Thema der Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen gewidmet. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, zusammen mit bestehenden NRO-Netzwerken zu erreichen, dass FGM unter den MigrantInnen nicht angewendet und in Afrika abgeschafft wird, wo sie Teil der traditionellen Gebräuche der Gesellschaften darstellt. Dies soll durch anwaltschaftliche Arbeit, Lobbyaktivitäten und Unterstützung der projektdurchführenden NRO an der Basis geschehen. Die Afrikanische Frauenorganisation hat bewusstseinbildende Arbeit geleistet, um für das Problem in Österreich Aufmerksamkeit und Verständnis zu schaffen, es wurde weiters Lobbyarbeit gemacht, um Unterstützung für die basisorientierten Anti-FGM Aktivitäten zu erreichen. Weiters wurde erfasst, welches Ausmaß die Anwendung der FGM unter den MigrantInnen aus Afrika in Österreich erreicht hat.

Es wurde eine Studie begonnen, da der starke Verdacht bestand und auch mündliche Mitteilungen gemacht wurden, FGM würde in Österreich unter den MigrantInnen angewendet. Ähnliche Studien in anderen europäischen Ländern haben gezeigt, dass die Beschneidungen unter MigrantInnen üblich sind. Als Ergebnis davon gab es in einigen Ländern rechtliche Maßnahmen. Einige NRO, die mit MigrantInnen arbeiten, haben dem Thema der FGM in ihren Programmen Priorität eingeräumt. Die Studie könnte für den Kampf gegen die Anwendung der Genitalverstümmelung in Europa als Grundlage dienen. Sie wird auch das Bewusstsein der MigrantInnen über die Folgen der FGM-Anwendung und ihre negative Auswirkung auf die Gesundheit von Frauen und Kindern erhöhen. Wenn es gelingt, auch nur eine Tochter von Einwanderern vor einem FGM-Eingriff zu retten, bedeutet das Rettung für Viele in der Zukunft.

## **II. Erfassung der Ausgangslage der FGM: Instrumente und Methoden**

### *A. Oberziel*

Das Oberziel dieser Studie liegt in der Erfassung des Umfangs der Anwendung von FGM-Methoden unter den MigrantInnen in Österreich, weiters sollen Fälle von Genitalverstümmelung in Österreich reduziert und schließlich ausgerottet werden. Die Studie empfiehlt die dringende Notwendigkeit, unter den MigrantInnen in Österreich Maßnahmen gegen FGM zu treffen. Sie sucht auch das gegenwärtige Wissen und Verständnis des Problems zu vertiefen und die Tätigkeiten zu unterstützen, die in anderen europäischen Ländern im Kampf gegen FGM schon begonnen wurden.

### *B. Unterziele*

- Erfassung der Häufigkeit und aller Formen von FGM unter den MigrantInnen aus Afrika in Österreich
- Erfassung der Ansichten und Begründungen für die Anwendung von FGM und Herausarbeitung von Strategien für die Bekämpfung von FGM von diesen Gesichtspunkten her
- Lancieren von neuen und nachhaltigen Anti-FGM-Aktivitäten in Österreich
- Empfehlung angemessener Interventionsstrategien im Kampf gegen FGM.

### *C. Planung der Studie*

Es handelt sich um eine qualitative und deskriptive Querschnittuntersuchung über FGM bei Afrikanerinnen, die in Österreich leben. Die Studie stützt sich auf einen Fragebogen mit geschlossenen und offenen Fragen. Der Fragebogen hat drei Abschnitte: 1) sozio-demographische Informationen 2) Erfassung von Ansichten über FGM und 3) die Interventionsstrategien. Um wahrheitsgetreue und vollständige Antworten der Befragten zu bekommen, waren die Fragebögen anonym. Auf den Fragebögen schienen die Namen und Adressen der Befragten nicht auf. Das Interview fand in Haushalten statt, eine Person pro Familie wurde interviewt. Die Interviews wurden von den Interviewern nach Zustimmung der Befragten in deren Wohnungen durchgeführt.

Die Organisation afrikanischer Frauen in Wien arbeitete einen ersten Fragebogen aus und hielt mehrere Sitzungen, um die Vorbereitungen für dieses Projekt zu treffen. Ein vorläufiger Fragebogen wurde an verschiedene Expertinnen aus verschiedenen Fachrichtungen ausgeteilt, darunter waren Ärztinnen, Beamtinnen des Gesundheitsdienstes, PsychologInnen, Rechtsanwältinnen und NROMitarbeiterInnen in Wien, die Kommentare, Vorschläge und Ergänzungen anbrachten. Die Expertinnen-Gruppe (siehe Anhang) traf sich am 16. Dezember

1999 im Afro-Asiatischen Institut, um den Fragebogen in seine endgültige Form zu bringen. Die Fragen wurden einzeln überprüft. Einige Fragen mussten neu formuliert oder geändert werden, neue Punkte wurden eingefügt, um Verwirrungen über eine bestimmte Terminologie auszumerzen. Es wurde beschlossen, dass sowohl Männer als auch Frauen untersucht werden sollten, da Männer bei der Anwendung von FGM eine große Rolle spielen. Das Interview sollte persönlich sein, Frauen sollten nur Frauen und Männer nur Männer befragen. Es wurde auch vorgeschlagen, dass die Zielgruppe 200 bis 400 Personen sein sollten.

### *D. Zielgruppe und Anzahl der Befragten*

Die Zielgruppe dieser Untersuchung sind afrikanische MigrantInnen, die vor allem aus Ländern kommen, in denen die Anwendung der FGM weitverbreitet ist. Es handelt sich um beide Geschlechter, die Männer und Frauen kommen aus Somalia, Sudan, Äthiopien, Ägypten, Kenia, Nigerien, Mali, Burkina Faso, Senegal, Ghana und Sierra Leone. Nicht alle MigrantInnen aus Afrika wurden befragt. Zwei Faktoren bestimmten die Auswahl der Ursprungsländer für die Untersuchung. In erster Linie wurden MigrantInnen aus Ländern mit einem hohen Prozentsatz - über 70 % - von Frauen ausgewählt, an denen FGM praktiziert wird. Mit Ausnahme von Ghana und Senegal, sind das alles Ursprungsländer der Untersuchten. Im Fall von Somalia, Äthiopien, Ägypten und Sierra Leone steigt dieser Prozentsatz sogar auf über 90 % an. Der zweite Faktor betraf die Gesamtzahl der MigrantInnen aus den ausgewählten Ländern, die in Österreich leben. Die Quelle zur Erfassung dieser Bevölkerung sind die Magistrate von Wien, Graz und Linz, dort leben die meisten afrikanischen MigrantInnen. In diesen drei Städten gibt es 13 380 MigrantInnen aus allen Teilen Afrikas. Von dieser Gesamtzahl kommen 8 197 aus afrikanischen Ländern, in denen FGM praktiziert wird. 4 890 davon sind ÄgypterInnen und 1 112 NigerianerInnen, die in Wien leben. Länder, die diesen Kriterien nicht entsprachen, sind Dschibuti, Eritrea, Uganda, Cote d'Ivoire, Guinea, Liberia, Togo, Benin, Tschad und die Zentralafrikanische Republik. Die Untersuchung erfasste 3 % dieser Personen, eine Gesamtzahl von 250 MigrantInnen, davon waren 130 weiblich und 120 männlich. Die Teilnehmer sagten ihre Mitarbeit freiwillig zu und hatten keine kognitiven Probleme.

### *E. Datenerfassung*

Es wurde ein Fragebogen ausgearbeitet, der sozio-demographische Angaben, die Ansichten der Befragten über FGM und Interventionsstrategien enthielt und von der ExpertInnengruppe fertiggestellt wurde. Vor der Endfassung wurde der Fragebogen getestet. Die Interviewer bekamen ein halbtägiges Training über die Art des Fragebogens, Ansätze und Interviewmethoden und damit zusammenhängende Angelegenheiten. Die Zielgruppe wurde auf Grundlage des Ausmaßes der Verstümmelung im Ursprungsland des/der Befragten und die Zahl der MigrantInnen in Österreich ausgewählt. Die Interviewmethode war genderspezifisch, das heißt Frauen und Männer befragten jeweils Frauen und Männer. Die Interviewer sollten Englisch, Deutsch und die Muttersprache des/der Befragten gut sprechen und schreiben können. Das heißt, die Interviewer sollten aus demselben Ursprungsland wie die Befragten kommen. Man ging dabei von der Annahme aus, dass Menschen, die eine gemeinsame Kultur und Tradition haben, eine offenere Diskussion über

Dinge führen können, die mit ihrer eigenen Tradition in Zusammenhang stehen. Einige Themen waren so heikel, dass sie nur mit den Frauen angeschnitten werden konnten, wie zum Beispiel Reproduktionsfragen und Kindererziehung. Andere Themen betrafen nur die Männer, wie z.B. Geld und Besitz. Die Fragebögen wurden an die Interviewer ausgeteilt und entsprachen der Anzahl der Befragten aus jedem der Länder, das untersucht wurde. Die Fragebögen wurden von den Befragten selbst ausgefüllt, in einigen Fällen wurden die Betroffenen von den Interviewern auch befragt. Vor dem Interview wurden die Befragten über die allgemeinen Ziele der Untersuchung aufgeklärt und ihnen die Vertraulichkeit der gemachten Angaben zugesichert, noch bevor mit den Interviews begonnen wurde. Die Betroffenen erhielten auch die Zusicherung, dass es keinerlei Konsequenzen für sie oder ihre in Österreich lebenden Familienmitglieder geben würde, wenn sie die Fragen beantworteten.



### III. Ergebnis und Diskussion

#### A. Sozio-demographische Angaben

An der Untersuchung nahmen 250 AfrikanerInnen teil, die in Österreich leben. Die untersuchte Gruppe besteht aus 130 Frauen und 120 Männern, die in Wien, Graz und Linz leben. Von den 8 197 MigrantInnen, die aus afrikanischen Ländern kommen, in denen FGM angewendet wird, leben 75 % in Wien. Davon sind 59 % ÄgypterInnen und 11 % NigerianerInnen. Die untersuchte Gruppe kommt aus Ostafrika - Äthiopien, Ägypten, Sudan, Kenia und Somalia, und aus Westafrika - Mali, Ghana, Nigerien, Senegal, Burkina Faso und Sierra Leone (Siehe Tabelle 1). Länder wie Dschibuti, in denen die Genitalverstümmelung weitverbreitet ist, wurden nicht aufgenommen, da es keine MigrantInnen aus diesem Land gab. Die Studie untersuchte 113 Personen aus Ägypten, das sind 75,2 % der Befragten, 45 Personen aus Nigerien und 30 aus Ghana. Aus diesen Ursprungsländern kommt ein Großteil der MigrantInnen.

Tabelle 1  
Untersuchte Gruppe nach Ländern und Geschlecht

LAND	MÄNNER	FRAUEN	GESAMT
Äthiopien	5	10	15
Mali	2	2	4
Ghana	12	18	30
Nigerien	22	23	45
Ägypten	16	53	113
Sudan	5	5	10
Senegal	4	2	6
Burkina Faso	2	3	5
Kenia	3	4	7
Somalia	2	6	8
Sierra Leone	3	4	7
GESAMT	120	130	250

#### ◆ A1. Alter der Untersuchten

Die Gruppe der Untersuchten ist über 20 Jahre alt, nur 3,6 % von ihnen sind über 50. Die meisten jungen sind StudentInnen, die zwischen 20 und 29 Jahren alt sind, das sind 26,4 % der untersuchten Gruppe. Fast die Hälfte von ihnen, oder 47,2 % (118), sind zwischen 30 und 39 Jahren alt. Die Gruppe der Älteren, die zwischen 40 und 49 Jahren alt sind, macht 20 % aus. Weniger als 3 % machten keine Angaben über ihr Alter. Alter spielt eine entscheidende Rolle im Kampf gegen verletzende Praktiken. Die jungen Menschen sind offen und können neue Werte und Einstellungen aufnehmen und internalisieren, wenn sie die richtigen Informationen, Bildung und Kommunikation zum richtigen Zeitpunkt bekommen. Andererseits wird es schwieriger

sein, ältere Menschen zu einer Änderung ihrer lebenslang hochgehaltenen Ansichten und Überzeugungen bezüglich schädlicher und traditioneller Praktiken zu bewegen, die in engem Zusammenhang mit ihrer Religion, Kultur und Tradition stehen.

◆ A2. Religion

Die Anwendung der FGM betrifft nicht nur eine Religion sondern ist in vielen Religionen üblich. Sie wird fälschlicherweise mit dem Islam in Verbindung gebracht auf Grund der Tatsache, dass dort, wo Genitalverstümmelung weitverbreitet ist, die muslimische Bevölkerung größer ist. Dies trifft auf Länder in Ost- und Westafrika zu. In Wahrheit gehören in Ländern, in denen FGM praktiziert wird, die Anhänger davon sowohl den großen Religionsgemeinschaften, wie Islam und Christentum an, als auch anderen Religionen. In unserer Untersuchung waren die Anhänger dieser traditionellen Praktiken sowohl Anhänger des Christentums, des Islam als auch anderer Religionen. Ein Großteil der Untersuchten oder 148 Personen (59,2 %) sind Muslime, weitere 87 Personen (34,8%) sind Christen. Darunter fallen Katholiken, Orthodoxe und Protestanten. Wenn man die Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft bei den drei größten Gruppen ansieht, so wird deutlich, dass 85,8 % der Ägypter Muslime sind, während 71,1 % der NigerianerInnen und 53,3 % der Ghanesen Christinnen sind. Von den 177 Untersuchten, die Kinder haben, sind 121 Muslime und 56 Christinnen. Die meisten der Gefragten besuchen regelmässig religiöse Feiern in Kirchen oder Moscheen, je nachdem, welchem Glauben sie anhängen. Aus der Untersuchung geht hervor, dass sowohl Christen als auch Muslime die Genitalverstümmelung von Frauen praktizieren. Wie wir später sehen werden, spielen die religiösen Führer eine bedeutende Rolle, wenn es um die Rechtfertigung und Aufrechterhaltung der Praxis der FGM geht.

◆ A3. Die Berufe der untersuchten Gruppe

Die untersuchte Gruppe kommt aus den verschiedensten Berufen. Die meisten von ihnen hatten zu Hause einen anderen Beruf oder ergriffen einen neuen Beruf auf Grund einer Ausbildung oder eines Studiums. So war zum Beispiel die Zahl der Befragten aus der Gruppe der Lehrer oder Geschäftsleute niedriger. Aus der Untersuchung geht hervor, dass derzeit nur 4 Personen Lehrer und 18 Geschäftsleute sind. Aus derselben Gruppe waren im Ursprungsland noch 26 Lehrer und 27 Geschäftsleute gewesen, das heißt diese Berufsgruppen sanken um 84,6 % bzw. um 33,3 %. Eine Erklärung dafür kann auch darin liegen, dass hier ein anderes Niveau verlangt wird und man spezifische Zulassungen für diese Berufe braucht. Die Zahl der Hausfrauen wurde mit 19 im afrikanischen Herkunftsland angegeben und ist hier auf 34 angestiegen, das sind 41 %. Die Zahl der Ärzte stieg um 75 % an. Sechszwanzig Personen gaben an, Flüchtlinge und Asylwerber zu sein und machten keine Angaben über ihren Beruf. Die meisten von ihnen wollten ihre Studien fortsetzen oder eine Arbeit zum Bestreiten ihres Lebensunterhalts in Österreich finden.

Der Status des Berufs ist ein Indikator für das Bildungsniveau. Um einen Beruf auszuüben, muss man verschiedene Ebenen der formalen Schulbildung absolvieren, das kann ein Universitätsstudium oder eine technische Fachschule sein. Akademisch ausgebildete Personen können sich auf Grund ihrer Ausbildung und ihres

Lebensstandards eher mit den Problemen traditioneller und gesundheitsgefährdenden Praktiken auseinandersetzen als eine Landbevölkerung, die aus AnalphabetInnen besteht. Letztere haben keinen Zugang zu Bildung oder zu Informationen, die ihnen das Werkzeug bieten würden, ihre Wirklichkeit kennen zu lernen, Probleme zu analysieren und Entscheidungen fällen zu können. Bildung ist das Werkzeug das notwendig ist, um Werte und Einstellungen zu verändern, besonders wenn es um unheilvolle Praktiken geht. Aus der Studie geht nicht klar hervor, ob das Leben in einem anderen Land zu einer Veränderung der Sicht und der Praktiken geführt hat. Fragen der Sexualität sind noch immer ein Tabu unter den weiblichen Befragten, den Alten und den verheirateten Paaren (außer vielleicht denjenigen, die Europäer geheiratet haben). Dazu kommt noch die Tatsache, dass FGM in den Massenmedien oder sonstigen allgemein zugänglichen Orten, die von MigrantInnen frequentiert werden, die aus FGM-praktizierenden Ländern kommen, nicht diskutiert wird. Alle Untersuchten gaben im Interview an, über dieses Thema weder im Radio oder Fernsehen, noch in Zeitungen oder Zeitschriften in Österreich etwas gehört zu haben. Gleichzeitig gab eine signifikante Anzahl der Untersuchten an, etwas über FGM gewusst zu haben, bevor sie aus ihrem Ursprungsland nach Europa ausgewandert waren.

◆ A4. Ehe und Familie

Von der Gesamtzahl der Untersuchten sind 170 Personen oder 68 % verheiratet. Ein Viertel der Untersuchten sind Singles (siehe Tabelle 2). Die meisten der Paare haben nach dem traditionellen Ritus ihres Herkunftslandes geheiratet. Das bedeutet natürlich, dass beide Partner traditionelle Vorstellungen hochhalten und gemeinsam beschließen, die traditionellen Praktiken anzuwenden, die von ihren Vorfahren im Herkunftsland ausgeübt werden. Im Fall einer interkulturellen Eheschließung zwischen einem/r Europäerin und einem/r Afrikanerin kann die Anwendung einiger traditioneller Praktiken, die einer der Partner als völlig neu und eventuell auch schädlich betrachtet, auf seinen/ihren großen Widerstand stoßen. Man kann daher wohl annehmen, dass eine Österreicherin, die einen Mann aus einem Land heiratet, in dem FGM praktiziert wird, es nicht zulassen wird, dass ihre Tochter in dieses Land gebracht wird, um eine Beschneidung durchführen zu lassen. Wie wir später sehen werden ist dies ein Grund dafür, warum Kinder aus interkulturellen Ehen nicht beschnitten sind.

Tabelle 2  
Die Gruppe der Untersuchten nach Stand

Stand	Männlich	Weiblich	Gesamt	Prozentsatz
Verheiratet	74	96	170	68,0
Ledig	39	25	64	25,6
Geschieden	5	4	9	3,6
Verwitwet	2	0	2	0,8
Keine Antwort	0	5	5	2,0
Gesamt	120	130	250	100

Von den in der Studie Erfassten haben 177 (70,8 %) Kinder. Darunter fallen Kinder von Verheirateten, Verwitweten und Geschiedenen. Was deren Alter betrifft so sind 28 Personen zwischen 20 und 29 Jahren alt. Die Mehrzahl, das heißt 95 Personen, sind zwischen 30 und 39, und 47 Personen 40 bis 49 Jahren alt. Nur 7 Personen sind älter als 50. Die Gesamtzahl an Kindern dieser Familien beträgt 456, davon sind 252 Mädchen.

## ***B. Die Ansichten der Untersuchten über die Anwendungspraxis von FGM in Afrika***

Am Beginn des Interviews wurden allgemeine Fragen über Genitalverstümmelung gestellt, erst später wurden dann spezifische Fragen formuliert. Die Fragen betrafen das Alter der Betroffenen zum Zeitpunkt des FGM-Eingriffs im Herkunftsland, wer die Entscheidung über die Anwendung trifft, welche Zeremonien oder anderen Aktivitäten den Ritus der Eingriffe begleiten, ihre persönliche Ansicht über FGM und schließlich die Rolle und Position ihrer Regierung in Bezug auf den Kampf gegen FGM. Tatsächlich weist die Anwendung der FGM-Eingriffe in den verschiedenen afrikanischen Ländern große Ähnlichkeiten auf. Kleinere Unterschiede betreffen das Alter der Mädchen zum Zeitpunkt der Beschneidung und die Feste, die bei dieser Gelegenheit gefeiert werden.

### ➤ B1. Das Alter der Betroffenen

Alle Befragten stimmten überein, dass das Alter der Kinder zum Zeitpunkt des Eingriffs zwischen 0 bis 2 Monaten und über 26 Jahre ist. In einigen Teilen Afrikas, besonders in Äthiopien und Teilen Nigeriens, werden die Kinder 7 bis 8 Tage nach der Geburt beschnitten. 43 der Befragten oder 17,2 % sagten aus, dass in diesem Fall der Eingriff an Babies durchgeführt wird, die zwischen 0 und 2 Monaten alt sind. 79 der untersuchten Personen (31,6 %) sagten aus, dass die meisten Eingriffe vor Ende des ersten Lebensjahres stattfinden. Wenn wir die drei großen Gruppen von Befragten betrachten, das heißt Personen aus Ägypten, Ghana und Nigerien, dann sehen wir, dass ein hoher Prozentsatz von ihnen angab, dass normalerweise Babies unter einem Jahr beschnitten werden. Weiters geht aus der Studie hervor, dass die Gruppe der 6-13-jährigen als für diesen Eingriff geeignet angesehen wird. Für 102 Personen (40,8 %) war diese Altersgruppe die richtige für die Praktizierung der Beschneidung. 46,9 % der ägyptischen Gemeinschaft war der Ansicht, dass diese Altersgruppe geeignet wäre, um den Eingriff vorzunehmen. Man kann sich die Gründe vorstellen, die für einen Eingriff in so zartem Alter sprechen. Ein Grund könnte der sein, dass der Eingriff dann ohne jeden Widerstand von Seiten der Kinder erfolgen kann und dass der Schmerz, der Schock und das Trauma der Verstümmelung zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr Erinnerungswürdig sind. Der andere Grund könnte darin liegen, dass ältere Kinder sich gegen den Eingriff wehren könnten und auch durch die Schule Informationen über die Begründung und die Methode des Eingriffs erhalten können. Das Alter für den FGM-Eingriff hängt von lokalen Normen ab, auf Grund derer die Anwendung der Beschneidung in die Tradition und Kultur der Gesellschaften Eingang gefunden hat. Die Anwendung der Genitalverstümmelung als Initiationsritus, der zu einem späteren Zeitpunkt

durchgeführt wurde, verliert immer mehr an Bedeutung, die Beschneidung findet in vielen Gesellschaften in einem früheren Alter statt.

➤ B2. Entscheidungsträger für die FGM-Eingriffe

Der zweite Punkt, über den die Gruppe befragt wurde betraf die Entscheidungsträger bei FGM-Eingriffen. Handelt es sich um die Entscheidung eines Individuums (Vater oder Mutter), ist es eine gemeinsame Entscheidung oder obliegt es Außenseitern, wie z.B. Verwandten oder Nachbarn. Die Ergebnisse zeigen, dass die Entscheidung sowohl vom Vater als auch von der Mutter getroffen wird (siehe Tabelle 3). 64 % (160) der Interviewten gaben an, dass es sich um eine Entscheidung beider Elternteile handelt. Diese Antwort kam zu einem größeren Anteil von der nigerianischen Gruppe, von der 75,5 % angaben, dass es sich um eine gemeinsame Entscheidung handelt. Das ist nicht überraschend, da in Afrika die meisten Eheschließungen innerhalb desselben Clans oder der ethnischen Gruppe geschlossen werden, die eine gemeinsame kulturelle Basis haben.

Tabelle 3  
Entscheidungsträger im Falle eines FGM-Eingriffs in Afrika

EntscheidungsträgerIn	Männlich	Weiblich	Gesamt	Prozentsatz
Mutter	14	16	30	12
Vater	13	14	27	10,8
Beide	78	82	160	64
Andere	15	18	33	13,2
Gesamt	120	130	250	100

Die Rolle anderer Mitglieder der Gemeinde wird von einer beträchtlichen Zahl der Befragten, nämlich von 13,2 %, angegeben. Diese Gruppe besteht aus Verschwägerten, Mitgliedern der Großfamilie, dem Klerus, den Dorfältesten und anderen Personen, deren Aufgabe die Bewahrung der Traditionen ist. Das scheint besonders in Ghana der Fall zu sein, wo 32,2 % der Befragten angaben, dass diese Gruppe die Entscheidung über den Eingriff trifft. Die Rolle der Anderen ist wichtig, wenn man die afrikanischen MigrantInnen betrachtet, die FGM vornehmen. MigrantInnen lösen sich nicht vollständig von ihrer Ursprungsgemeinde ab. Wo auch immer sie leben, wird es ein Bindeglied zu ihrer Herkunftsgesellschaft geben, das meist kulturell geprägt ist. Sowohl die nützlichen als auch die schädlichen Praktiken spielen die wichtige Rolle eines Brückenschlags zwischen den MigrantInnen und ihren Ursprungsländern.

Dazu kommt noch ein anderes afrikanisches kulturelles Element, das bei der Frage nach den Entscheidungsträgern ins rechte Licht gerückt werden muss. Dies betrifft das „Segnen“ oder „die guten Wünsche“ für einen jungen Mann oder eine junge Frau von Seiten der Eltern und/oder der Dorfältesten. Kein/e AfrikanerIn möchte seine/ihre Eltern, den Dorfältesten oder Mitglieder der Großfamilie enttäuschen, ihnen gegenüber ungehorsam sein oder ihnen Schmach antun. Was immer jene sagen, gilt als Gesetz und wird geachtet, ob man nun in dieser Gemeinschaft lebt oder ferne

von ihr ist. Jeder, der ungehorsam ist, wird als Ausgestoßener angesehen und sollte er ein Unglück erleiden, so wird dies seinem Ungehorsam den Älteren gegenüber oder deren fehlendem Segen zugeschrieben. Es ist daher für AfrikanerInnen ganz natürlich, dass sie sich den Entscheidungen und Interessen ihrer unmittelbaren Familie, der Älteren in der Großfamilie sowie der Dorfältesten nicht entziehen.

➤ B3. Aktivitäten rund um den FGM-Eingriff

Überall dort, wo FGM als Initiationsritus verstanden wird, ist die Genitalverstümmelung mit Zeremonien verbunden. In anderen Fällen einer Beschneidung können die Zeremonien, die unterschiedlich aufwendig und groß gefeiert werden, auch dazu beitragen, den Schmerz und das Leiden der betroffenen jungen Mädchen zu verringern. Wie wir aber wissen, ist FGM als Initiationsritus immer weniger bedeutend und das Alter der Mädchen wird immer niedriger. In Äthiopien und Nigerien wird die Beschneidung nicht vorrangig als Ritus gesehen, und der Eingriff wird vor dem ersten Lebensjahr des Babies vorgenommen. Wie wir im vorigen Abschnitt schon gesehen haben, gaben 31,6 % der Untersuchten an, dass die Beschneidung an Babies vorgenommen wird, die unter einem Jahr alt sind.

33,2 % der Untersuchten gaben an, dass der FGM-Eingriff mit einem Fest gefeiert wird. Das Fest kann folgende Elemente aufweisen: i) Familientreffen, ii) reines Frauentreffen iii) ein großes Fest iv) ein kleines Fest. Die Größe des Festes und die verschiedenen Vorbereitungen können vom Alter des Mädchens und vom Reichtum und dem Ansehen der Eltern abhängen. Wenn Mädchen derselben Altersgruppe zugleich beschnitten werden, wird das Fest größer sein, alle Eltern und Nachbarn werden sich an der Vorbereitung und am Fest selbst beteiligen. Beim Fest kann zum Beispiel ein Schaf oder ein Rind geschlachtet, verschiedene traditionelle Speisen und Getränke zubereitet, gesungen und getanzt werden. Die Angehörigen der nigerianischen Gemeinde gaben zu 61,9 % an, dass die zeremoniellen Vorbereitungen vom Alter des Mädchens abhängen. In Ägypten und Ghana werden zu diesem Anlass meist kleine Feste für die Nachbarn und die Großfamilie vorbereitet. In Äthiopien wiederum ist dieses zeremonielle Fest für die meisten ethnischen Gruppen nicht bedeutend. In der Afar-Region wird aber ein großes Fest für die Beschneidung der Knaben gefeiert. Bei den meisten ethnischen Gruppen Äthiopiens wird jedoch ein Huhn geopfert, um die bösen Geister zu vertreiben, die die Kinder bei der Beschneidung bedrohen.

➤ B4. Die Meinung der untersuchten Gruppe und die Rolle ihrer Regierungen bezüglich FGM

Die Auswirkungen der Genitalverstümmelung auf die Gesundheit von Kindern und Frauen wird von den Regierungen, von UN-Organisationen, nationalen sowie internationalen NRO voll anerkannt und Aktivitäten gesetzt, um gegen unheilvolle Traditionen, wie FGM, anzukämpfen. Die Regierungen haben internationale Abkommen und Resolutionen unterzeichnet und ratifiziert, durch die Frauen und Kinder gegen verletzende Praktiken und alle Arten der Gewalt geschützt werden. Einige Regierungen haben Gesetze gegen FGM erlassen, zusätzlich zu ihrem Strafrecht, das Kindesmissbrauch ahndet. Aber Gesetze allein sind nicht ausreichend, so lange es keine Wege und Institutionen gibt, die die Anwendung

dieser Gesetze überwachen. Der Beitrag der gesetzlichen Vorschriften sollte nicht als Einzelmaßnahme gesehen werden. Die Gesetzgebung an sich, besonders was Gesetze betrifft, die Traditionen berühren, die in einer Gesellschaft tief verwurzelt sind, werden nur dazu führen, dass diese Praktiken im Geheimen angewendet werden. Die Gesetzgebung sollte ein unterstützendes Werkzeug sein und andere Aktivitäten im Bereich Bildung, Information und Kommunikation begleiten, die zu einem Wandel an Werten und Einstellungen führen sollen. Wenn die Einhaltung der Gesetze nicht überwacht wird, wird die Regierung diesem Problem gleichgültig gegenüberstehen und Genitalverstümmelung nicht nachdrücklich bekämpfen. Alle Länder, die in dieser Untersuchung betrachtet wurden, mit Ausnahme von Somalia, haben Gesetze oder Ministererlässe oder ähnliche Vorschriften, die in ihrer Verfassung verankert sind. Die Antworten der untersuchten Gruppe bezüglich der Haltung ihrer Regierung scheinen daher nicht die Bemühungen der Regierungen widerzuspiegeln, die in dieser Studie berücksichtigt wurden.

Tabelle 4 Die Meinung der untersuchten Gruppe bezüglich der Rolle ihrer Regierungen

Meinung über Regierungsmaßnahmen	Zahl der Befragten	Prozentsatz
Verbot der Regierung aber weiterhin Ausübung	49	19,6
Befürwortung der Regierung	24	9,6
Kein Anliegen der Regierung	27	10,8
Kein Eingreifen der Regierung	23	9,2
Verbot	44	17,6
Allgemeine Ablehnung	27	10,8

Die Ergebnisse in Tabelle 4 zeigen die Meinung der Untersuchten über die praktischen Handlungen ihrer Regierungen. Die Tatsache, dass die meisten Regierungen wichtige UN-Abkommen über Frauen und Kinder ratifiziert haben und dass FGM auf Grund der Gesetzeslage unter Strafe gestellt wird, spricht gegen die Ergebnisse der Tabelle. Nach Ansicht von 9,6 % der untersuchten Gruppe unterstützen die Regierungen die Anwendung von FGM. 10,8 % der Befragten gaben an, dass sich die Regierung nicht um das Thema kümmert oder sich gleichgültig verhält und das Problem der FGM und das anderer schädlicher traditioneller Praktiken für sie keine Priorität darstellt. 9,2 % der Befragten gaben an, dass es keinerlei Aktivitäten von Seiten der Regierung gibt, die Anwendung der FGM zu unterbinden. Letzteres könnte darin begründet sein, dass für die Regierungen die Anwendung der FGM kein Thema ist oder sogar gemeint wird, jede Einmischung könnte unvorhergesehene Probleme bringen und der Status-quo gestört werden.

Diese Tabelle zeigt auch, dass 19,6 % der Befragten angaben, dass die Anwendung der FGM vom Gesetz her verboten ist, Genitalverstümmelung aber praktiziert wird, ungeachtet der dafür verhängten Strafe. Dies kann ein Anzeichen für mangelnde institutionelle Wege sein, die Anwendung der Gesetze auch zu überwachen oder ein

Mangel von Protesten von der Basis her, innerhalb ihrer Gemeinwesen FGM nicht mehr durchzuführen, deren schwerwiegende Folgen für die Gesundheit von Kindern und Frauen ja bekannt sind. 17,6 % der untersuchten Gruppe gaben an, dass die Anwendung von FGM in ihren Ländern verboten ist, machen aber keinerlei Angaben über die Wirksamkeit dieses Gesetzes. Dies kann ein Anzeichen dafür sein, dass einige afrikanische Regierungen Gesetze erlassen haben, die Genitalverstümmelung unter Strafe stellen. Andererseits sagten 10,8 % der Befragten aus, dass jeder dagegen wäre. Sollte jeder nicht etwas anderes bedeuten, dann ist diese Antwort sehr schwierig zu akzeptieren. Alle Befragten kommen ja aus Ländern, in denen FGM weit verbreitet ist. Wenn jeder dagegen wäre, wäre das Problem schon jetzt gelöst. Eine ziemlich signifikante Zahl, nämlich 16 % der Untersuchten, haben keine Ahnung oder wissen nicht, was ihre Regierung tut.

### *C. Die Rolle der Untersuchten bei Anwendung der Genitalverstümmelung*

In den vorhergehenden Abschnitten versuchten wir zu zeigen, wie der Hintergrund der FGM-Anwendung in den Herkunftsländern der Untersuchten aufliegt, was das Alter beim Eingriff, die Entscheidungsträger für denselben etc. betrifft. Im vorliegenden Kapitel soll versucht werden, das Thema von der allgemeinen auf die spezifische Ebene zu bringen, das heißt, durch Fokussierung auf die Gruppe der Untersuchten. Diese lebt nicht mehr in einer Gesellschaft, in der sie Druck ausgesetzt wird, traditionelle Praktiken anzuwenden oder bestimmten Normen zu folgen und FGM als Eingriff anzusehen, den sie von ihren Vorfahren als Teil ihrer Religion, Kultur und Tradition überliefert bekamen. Die Fragen nach der persönlichen Betroffenheit sind sehr heikel, sie können die Person blosslegen oder zur Selbstanklage führen, besonders dort, wo es um den Ort geht, an dem die Beschneidung durchgeführt wurde. Die Fragen wurden daher indirekt gestellt, wie z.B. „Wissen Sie etwas darüber?“ oder „Haben Sie Informationen über dieses oder jenes?“ Man kann hier anführen, dass diese Art der indirekten Fragen persönliche Antworten und Erfahrungen erbringen werden. Direkte Fragen würden aber nicht zielführend sein. Aus Angst vor der Entdeckung, Herausforderungen und eventuell einem schlechten Gewissen scheuen sich die Menschen, offen über ihrer Handlungen zu sprechen, die sie im Zuge des FGM-Eingriffs an ihren Töchtern durchführten.

Im Abschnitt über Stand und Familiensituation wurde aufgezeigt, dass 177 (70,8 %) der Befragten eine Gesamtzahl von 456 Kindern hatte, von denen 252 Mädchen waren. Von diesen nimmt man an oder erwartet, dass sie einer Beschneidung unterzogen wurden. In ihren Antworten auf die Frage nach einem Eingriff, der eine Genitalverstümmelung von Frauen zur Folge hat, sagten 54 von den 177 Befragten (30,5 %), dass an ihren Töchtern ein FGM-Eingriff vorgenommen worden war.

- C1. Alter bei einem FGM-Eingriff

Laut vorliegender Studie, waren 88 von 252 Mädchen (35 %) einem FGM-Eingriff unterzogen worden. Das Alter der Mädchen zum Zeitpunkt des Eingriffs spiegelt die Situation wider, die im Herkunftsland des Befragten vorherrscht (siehe die Situation



in Afrika im vorhergehenden Kapitel). Ein Drittel der Eltern, an deren Töchtern eine Genitalverstümmelung vorgenommen wurde berichtete, dass diese vor Erreichen des zweiten Lebensmonates operiert worden waren (siehe Tabelle 5). Dabei darf man nicht vergessen, dass in Ländern wie Äthiopien und Nigerien der Eingriff 7 bis 8 Tage nach der Geburt geschieht. In der vorliegenden Untersuchung sagten 16,7 % der Familien aus, dass ihre Töchter zum Zeitpunkt der Beschneidung 3 bis 7 Monate alt waren. 63 % der Eltern ließen FGM an ihren Töchtern vor dem ersten Lebensjahr durchführen. Die Untersuchung zeigt ganz deutlich, dass die Mehrzahl der Eingriffe vor Beendigung des ersten Lebensjahres geschieht.

Im vorangehenden Abschnitt über die Situation in den Herkunftsländern der Befragten wurde deutlich, dass zusätzlich zu der Gruppe der unter Einjährigen es eine andere Altersgruppe gibt, bei der die Genitalverstümmelung weit verbreitet ist. Es handelt sich um die Gruppe der 6-13-jährigen. Die spezifische Information von Eltern, deren eigene Töchter beschnitten wurden bestätigt die Bedeutung der Genitalverstümmelung unter dieser Altersgruppe. Nach vorliegender Untersuchung ließen 27,8 % der Eltern ihrer Töchter in diesem Alter beschneiden. Das Alter derselben zum Zeitpunkt des Eingriffs variiert je nach Region. Betrachtet man die größeren Gruppen der Untersuchten so sagten 63,6 % der nigerianischen Eltern aus, dass ihre Töchter mit weniger als einem Jahr operiert wurden. Bei den Ägyptern sagten 58,8 % der Eltern aus, dass ihre Töchter zwischen 6 und 13 Jahren beschnitten wurden. In beiden Fällen spiegeln die verschiedenen Altersgruppen die traditionellen Praktiken wider, die die jeweiligen Gesellschaften ausüben. Selten gibt es Eingriffe nach dem 14. Lebensjahr, und betrifft nur 1,9 % der Interviewten.

Tabelle 5

Alter der Töchter der Untersuchten, an denen Genitalverstümmelung (FGM) praktiziert wurde

Alter bei Operation	Männlich	Weiblich	Gesamt	Prozentsatz
0-2 Monate	7	11	18	33,3
3-7 Monate	2	7	9	16,7
8 Monate - 1 Jahr	1	6	7	13,0
2 - 5 Jahre	2	1	3	5,5
6 - 13 Jahre	10	5	15	27,8
14 - 18 Jahre		1	1	1,85
Keine Angaben		1	1	1,85
Gesamt	22	32	54	100

- C2. Ort der Beschneidung

Dort, wo FGM weit verbreitet und als Teil der Tradition anerkannt ist, wird die Beschneidung innerhalb der Gemeinde ausgeführt und von bestimmten Zeremonien begleitet. Dazu gehört ein Fest vor und nach dem Eingriff. Dieser kann im Dorf durchgeführt werden, im Falle eines Initiationsritus im Wald, im Haus oder unter einem Baum. Die Wahl der verschiedenen Standorte, die es zu Hause gibt, gibt es nicht für Eingriffe, die in Ländern durchgeführt werden, in denen FGM nicht praktiziert wird, wie z.B. in den USA und in Europa. Der Grund dafür liegt in der Tatsache, dass

die Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen verboten und daher keine förderungswürdige Tradition ist. Dort, wo Druck besteht, den Eingriff nicht vorzunehmen, sind die Eltern gezwungen, eine andere Möglichkeit für die Durchführung der Genitalverstümmelung zu suchen. Um ihren Pflichten in traditioneller Weise nachzukommen und dies im Beisein der Großfamilie, des Clans und anderer Beteiligter tun zu können, wählen viele Eltern die Möglichkeit, FGM in ihrem Heimatland vornehmen zu lassen. Das bedeutet natürlich, dass sie dorthin reisen müssen. Für diese Reise gibt es verschiedene Gründe, ein Jahresurlaub, ein Begräbnis oder Mutterschaftsurlaub, letzteres besonders dann, wenn der Eingriff in den ersten Lebenswochen geschehen muss.

Laut dieser Untersuchung hat das Verbot der weiblichen Genitalverstümmelung in vielen Teilen Europas die Eltern gezwungen, für diesen Eingriff in ihr Herkunftsland zu reisen. Von den 54 Familien, die ihre Töchter der Genitalverstümmelung unterzogen, ließen 88,5 % dies im afrikanischen Heimatland praktizieren. Die restlichen 11,5 % ließen die Genitalverstümmelung in Europa durchführen. Dieser Prozentsatz teilt sich noch auf und zeigt, dass in Österreich 1,9 % der Eltern die Töchter operieren ließen, während 9,6 % der Eltern den Eingriff in Deutschland und Holland durchführen ließen.

Die zweite wichtige Frage ist der Ort des Eingriffs. In Afrika halten sowohl die Beschneider als auch die Opfer die Genitalverstümmelung geheim. Die Gesundheitsdienste sind ja nur im städtischen Milieu vorhanden, die Genitalverstümmelung gilt nicht als medizinische Behandlung, die meisten der FGMEingriffe werden von traditionellen Heilern zu Hause mit verschiedenen Instrumenten, wie Rasierklingen und Messern, ausgeführt. Dort, wo die Genitalverstümmelung als Initiationsritus gilt, werden die Mädchen im Dorf gemeinsam beschnitten. Nur Stadtbewohner und die Elite, die sich eine Operation leisten können, haben Zugang zu medizinischen Fachkräften, die den Eingriff in Spitälern oder Ambulanzen durchführen können.

Aus der Untersuchung geht hervor, dass zwei Drittel (66,7 %) der befragten Eltern, an deren Töchtern die Beschneidung der Genitalien vorgenommen wurde, den Eingriff in Spitälern und/oder Ambulanzen vornehmen ließen. Nach den Erfahrungen Afrikas ist dies ein relativ hoher Prozentsatz. Dies zeigt auf, dass die Befragten Akademiker aus dem städtischen Milieu sind, die Zugang zu modernen Gesundheitseinrichtungen haben. Die restlichen 33,3 % ließen ihre Töchter außerhalb der Gesundheitseinrichtungen operieren. Davon ließen 25,9 % die Genitalverstümmelung zu Hause vornehmen. In dieser Gruppe sind auch die 7,4 % der Eltern enthalten, die angaben, dass der Eingriff von lokalen Ärzten durchgeführt wurde, wobei traditionelle Hebammen auch als Beschneiderinnen fungieren. Es geht nicht klar hervor, ob die Eltern ihre Töchter in das Haus der Beschneiderin bringen mussten oder ob die Beschneiderin den Eingriff ambulant im jeweiligen Haus vornahm.

In der Untersuchung wurde versucht, die Lage der Kinder von MigrantInnen in Österreich herauszufinden. Im vorhergehenden Abschnitt wurde gezeigt, dass 54 Familien bzw. Eltern berichteten, dass sie an ihren Töchtern die Genitalverstümmelung praktizieren ließen, wobei dies meist in Afrika geschah. Um zusätzliche Informationen über diesen Aspekt zu bekommen, wurden die Gruppe der Untersuchten gefragt „ob sie wüssten oder gehört hätten, dass Kinder von

MigrantInnen, die in Österreich geboren wurden, beschnitten werden". Die Ergebnisse zeigen, dass 30,4 % (76) der Befragten angaben, dass sie wüssten und auch Informationen darüber hätten, dass in Österreich geborene Kinder von MigrantInnen einem FGM-Eingriff unterzogen werden. Andererseits sagte die Mehrzahl der Befragten, das sind 60 % (165) ganz deutlich aus, dass sie nichts über Eingriffe an Kindern von MigrantInnen wüssten und auch keine weiteren Informationen darüber hätten. Weitere 3,6 % der Befragten gaben auf diese spezifische Frage keine Antwort.

Anschließend an diese Frage wurden die Untersuchten, die angaben, über die Genitalverstümmelung von MigrantInnen zu wissen, aufgefordert, aus ihrer persönlichen Erfahrung heraus anzugeben, wo die Mädchen beschnitten wurden. Die Befragten gaben jeweils mehr als einen Ort an, an dem die Eingriffe durchgeführt werden. Es ergab sich folgende Reihung der Orte, an denen Beschneidungen stattfinden: 63 Befragte gaben an, der Eingriff wäre in Afrika durchgeführt worden, 29 gaben Europa und weitere 21 Österreich als Ort der Operation an. In den letzteren zwei Fällen wurde angegeben, dass die Eingriffe in Spitälern gemacht wurden. Es gab aber darüber keinerlei zusätzliche Informationen.

- C3. Persönliche Rechtfertigungen der untersuchten Personen über die Genitalverstümmelung ihrer Töchter

Die Befürworter eines FGM-Eingriffs und die Ausführenden haben zahllose Mythen und Rechtfertigungen an der Hand, mit denen sie für die Erhaltung der Genitalverstümmelung an Frauen und Mädchen eintreten. Dazu gehören Religion, Tradition und Kultur, Gesundheit (siehe auch die Bibliographie über Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen). Die Befragten, die ihre Töchter diesem Eingriff unterzogen, rechtfertigen diese Handlung mit ähnlichen Begründungen, wie sie in den Ländern gelten, in denen die Genitalverstümmelung praktiziert wird - und gehen so zu den Wurzeln zurück. Tradition wird wiederum aus Hauptgrund für die Rechtfertigung der FGM-Praktiken angesehen (siehe Tabelle 6).

Die Ergebnisse der Untersuchten zeigen deutlich, dass die Rechtfertigungen oder Erklärungen der Eltern von Töchtern, bei denen die Beschneidung vorgenommen wurde, sich auf drei Argumente stützen: 1. Tradition, 2. Frauenrechte und 3. das Geschlechtsleben der Frauen. Die Befragten stützen ihre Entscheidung und ihr Handeln auf diese drei Hauptargumente. Von den 54 Eltern behaupten 77,8 %, dass sie die Genitalverstümmelung aus Gründen der Tradition befürworten - weil damit überlieferte Normen und Praktiken bewahrt würden. Sie sehen keinen Grund dafür, von diesen traditionellen Praktiken abzuweichen, obwohl ihnen bekannt sein dürfte, dass Genitalverstümmelung für die Gesundheit schädlich ist. Die zweite Rechtfertigung, die von 11,1 % der Eltern angegeben wurde, stützt sich auf das Phänomen, dass Frauen kein Recht haben, „nein“ zu sagen. Sie gehen dabei von der Annahme aus, dass Männer allein befugt sind, Entscheidungen zu treffen und es die Pflicht und Verantwortung der Frauen ist, diesen Entscheidungen Folge zu leisten. Das bedeutet gleichzeitig, dass Frauen kein Recht haben, Entscheidungen zu treffen, auch wenn dies ihr Recht auf Leben und ihren Körper betrifft. Die weitere Rechtfertigung gibt „Vorteile“ der Genitalverstümmelung für die Frauen an. Diese soll angeblich für die Frauen gesund sein und es ihnen ermöglichen, ihre sexuellen

Wünsche und Bedürfnisse unter Kontrolle zu halten. Diese Gründe wurden von jeweils 7,4 % und 3,7 % der Eltern angegeben.

Tabelle 6  
Begründungen der Eltern für die Durchführung von Genitalverstümmelungen an ihren Töchtern

Begründungen	Männer	Frauen	Gesamt	Prozentsatz
Tradition	18	24	42	77,8
Frauen haben kein Recht „nein“ zu sagen	2	4	6	11,1
Gesundheit und Moral der Frauen	2	2	4	7,4
Frauen werden mehr Kontrolle über ihr Sexualleben haben		2	2	3,7
Gesamt	22	32	54	100

Andererseits gaben aber Eltern, die ihre Töchter diesem Eingriff nicht unterzogen, auch die Gründe dafür an. Die Befragten gaben als Begründung ihre Tradition, weiters Gesundheit, Menschenrechte, das Alter sowie noch andere Gründe an. Von der Mehrzahl der Untersuchten dieser Gruppe gaben 41,6 % an, dass sie den Eingriff nicht vornehmen ließen, weil er nicht zu ihrer Tradition gehört. Sie bezeichnen FGM weiters als eine unheilvolle Tradition, die Frauen und Kindern schadet. Für weitere 14,2 % ist FGM ungesund. Einige wenige der Befragten sahen weder eine moralische, psychologische oder physische Notwendigkeit für die Operation. Zwei Ergebnisse dieser Antworten sind besonders interessant: 1) 6,2 % der Eltern akzeptieren die FGM-Praktiken nicht, weil die Kinder aus interkulturellen Ehen stammen, das heißt, ein Elternteil ist aus Europa; 2) weitere 6,2 % der Befragten gaben das Alter als Grund für die Ablehnung an, das heißt, das Kind ist noch zu jung. Das bedeutet mit anderen Worten nur einen Aufschub des Eingriffs. Dieser Entschluss heißt weiters, dass der Eingriff höchstwahrscheinlich vorgenommen wird, wenn die Tochter alt genug dafür ist, nämlich zwischen 6 und 13 Jahren.

## **D. Meinungen und Ansichten der Befragten über FGM**

In den folgenden Abschnitten gehen wir darauf ein, wie die Gruppe der Untersuchten über FGM denkt und was getan werden sollte, um diese unheilvollen Praktiken zu vermeiden und zu unterbinden. Das Thema der Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen ist sehr sensibel und in den Ländern, in denen diese praktiziert wird, ein Tabu. Die Rechtfertigung der FGM-Praktiken stützt sich auf Kultur, Tradition und Religion. In diesen Lebensbereichen gibt es keine Öffnung für Diskussion, Herausforderung oder einen Wandel. Unheilvolle Traditionen und besonders FGM sind erst vor kurzem in Frage gestellt und untersucht worden. Ungeachtet ihrer Folgen haben gewisse traditionelle Praktiken ihre Befürworter und Verteidiger. Die

Forderung nach einem Wandel erfordert, dass die Befürworter identifiziert und die Begründungen dafür analysiert werden. Wenn einmal die wichtigsten Rechtfertigungen feststehen, können geeignete Interventionsmethoden entworfen werden, um die Ansichten über schädliche Praktiken zu ändern.

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigten auf, dass 28,8 % der untersuchten Personen die traditionellen FGM-Praktiken befürworteten. 58,9 % dieser Personen sind Männer. Andererseits befürworteten 68,8 % der Befragten persönlich nicht die Anwendung von FGM, wovon 55,2 % Frauen sind. 2,4 % der Befragten hatten keine Meinung über FGM. Aus der Untersuchung geht hervor, dass Männer eher die weitere Anwendung der Genitalverstümmelung befürworteten.

! D1. Für und wider FGM

Die Befürworter der FGM geben als Grund dafür Traditionen, Moral und Sexualverhalten an (siehe Tabelle 7). Diese drei Rechtfertigungsbereiche sind eher vorherrschend in den Diskussionen, in denen die Weiterführung und Gründe für die Anwendung der FGM-Praktiken befürwortet wird. Auf Grund der Ergebnissen glauben 41,7 % der Befragten, dass der Eingriff gut für die Moral der Frauen ist. Weitere 23,6 % der Befragten gaben an, dass dadurch Frauen mehr Kontrolle über ihre sexuellen Bedürfnisse und ihr Sexualverhalten bekommen. Diese zwei Begründungen hängen eng zusammen, da man annimmt, dass eine beschnittene oder verstümmelte Frau ihre sexuellen Bedürfnisse und ihr Verhalten kontrollieren wird. Dadurch wird sie zu einer anständigen Frau, einer Frau, die ihren Status und ihre Rolle in Familie und Gesellschaft kennt und akzeptiert. Die Wichtigkeit der Tradition für die Fortführung der FGM-Praktiken wird von 26,4 % der Befürworter angegeben. Andere Begründungen, so z.B. die, dass FGM „gut für die Männer ist“ (wahrscheinlich in Bezug auf den Geschlechtsverkehr) und die Bedeutung der Genitalverstümmelung für die Familie wird nur von einer geringen Zahl von FGM-Befürwortern unterstützt.

Tabelle 7

Gründe für die Anwendung der Genitalverstümmelung, die 72 der FGM-Befürworter angaben

Begründungen	Männer	Frauen	Gesamt	Prozentsatz
Tradition	8	11	19	26,4
Gut für die Moral der Frauen	15	15	30	41,7
Frauen bekommen dadurch bessere Kontrolle über ihr Sexualverhalten	13	4	17	23,6
Gut für die Männer		1	1	1,4
Wichtig für die Familie	2		2	2,8
Keine Antwort	3		3	4,1
Gesamt	41	31	72	100

Auf der anderen Seite gaben von 172 Personen, die die Anwendung der FGM nicht befürworteten, 141 die Gründe dafür an (siehe Tabelle 8). In einigen Fällen sind ihre Rechtfertigungen das Gegenteil davon, was die Befürworter der Genitalverstümmelung angaben. In ihren Antworten gaben die Befragten an, dass die Anwendung der FGM keinerlei Rechtfertigung habe, das heißt, dass 55,3 % der Gegner der festen Ansicht sind, dass FGM keinerlei medizinischen Vorteile bietet und auch in der Religion dafür keinerlei Begründungen vorliegen. Dies bezieht sich darauf, dass die zwei größten Religionen die Beschneidung von Frauen weder befürworten noch verlangen. Ein weiteres starkes Argument dagegen ist die Tatsache, dass die Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen grundsätzlich eine Verletzung der Menschenrechte darstellt, besonders eine Verletzung der Rechte unschuldiger Kinder, die über diese Angelegenheit selbst keine Entscheidungen fällen können. Einige der Befragten sehen auch einen Zusammenhang zwischen FGM und Sexualverhalten. 7,8 % der Befragten geben an, dass FGM Nachteile beim Geschlechtsverkehr bringt. Die Tatsache, dass Genitalverstümmelung in einigen Ländern verboten ist und nicht überall zur Tradition gehört, hat indirekt einen Einfluss auf die Einstellung einiger Befragter zur FGM.

Tabelle 8  
Meinungen von 141 Personen, die FGM nicht befürworten

Gründe	Männer	Frauen	Gesamt	Prozentsatz
Keinerlei medizinische oder religiöse Gründe	42	36	78	55,5
Verletzung der Menschenrechte	12	30	42	29,8
Nicht gut für den Geschlechtsverkehr		11	11	7,8
Verboten	2		2	1,4
Keine Tradition		8	8	5,7
Gesamt	77	95	141	100

! D2. Wissen über die Folgen der Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen

Eine weitere wichtige Frage, die der Gruppe gestellt wurde, betraf ihr Wissen über die verschiedenen Auswirkungen der Genitalverstümmelung auf Frauen und kleine Mädchen. Die Frage lautete folgendermassen: Sehen Sie irgendetwas Positives in der Anwendung der FGM? Die Antworten hingen vom Bewusstseinsstand und dem Wissen über die Art und die Auswirkungen dieser Praktiken ab, vom Bildungsniveau und vom kulturellen Hintergrund. Bezüglich der positiven Aspekte der FGM gaben 136 (54,4 %) der Befragten deutlich an, dass sie keinerlei positive Aspekte der FGM sahen. Von dieser Gruppe waren 57 % Frauen. Andererseits gaben die Befragten, für die FGM positiven Seiten aufweist an, dass die Beschneidung für die Frauen gut und vor allem gesundheitsfördernd ist. Sie behaupten weiters, dass der FGM-Eingriff 1) für die Frauen gesund ist, 2) die eheliche Treue der Frauen erhält und 3) die Frauen eine bessere Kontrolle über ihr Sexualverhalten bekommen. Für 14,8 % der

Befragten ist Punkt 2) am wichtigsten für die Frauen. Fast ein Viertel der untersuchten Gruppe (23,6 %) wissen nicht, ob FGM als negativ oder als positiv angesehen werden soll.

Ein Mittel um den Bewusstseinsstand über FGM und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit sowie andere Faktoren herauszufinden, ist die Wahrnehmung der Nebenwirkungen der Genitalverstümmelung. Die Personen, die FGM-Eingriffe ausführen, die Beschneider und die Opfer, zumindest diejenigen, die alt genug sind, um zu wissen, was los ist, werden wahrscheinlich nur die unmittelbaren Folgen der FGM, wie Blutungen und Schmerzen wahrnehmen. Die Langzeitwirkungen mit ihren schweren Folgen werden wahrscheinlich von ihnen unbemerkt bleiben. Die Gesundheit, physischen psychologischen Folgen der FGM sind jetzt schon klar analysiert und durch medizinische und andere Forschungsarbeiten untermauert. In vorliegender Untersuchung zeigen die Antworten der Befragten, dass 56,8 % (142) angaben, dass sie über die negativen Nebenwirkungen der Genitalverstümmelung Bescheid wüssten. Sie versuchten auch, die wichtigsten Nebenwirkungen der FGM anzugeben. Folgende Nebenwirkungen wurden gereiht nach ihrer Wichtigkeit genannt: 1) Störung des Geschlechtsverkehrs 2) Infektionen 3) Schmerzen 4) Probleme während der Geburt 5) Blutungen 6) Traumen und 7) Tod. 72 der Befragten, das sind 28,8 %, behaupteten, keinerlei Nebenwirkungen der FGMEingriffe zu kennen, 9,2 % machten keinerlei Angaben diesbezüglich.

## **E. Interventions-Strategien der untersuchten Gruppe**

Die Anwendung der FGM ist eine unheilvolle Tradition, die unterbunden und ausgemerzt werden muss. Da die Genitalverstümmelung in Tradition und Kultur tief verwurzelt ist, muss die Ausrottung der FGM-Praktiken auf Grund einer Änderung in Wertvorstellungen und Einstellungen erfolgen. Die Frage ist nun, wie man dies erreicht. Internationale Organisationen, NRO und die Regierung haben ihre eigenen Strategien und Methoden. In vorliegender Untersuchung wurde der Versuch unternommen, die Meinungen der untersuchten Gruppe über die weitere Durchführung der Genitalverstümmelung zu erfassen. Soll man FGM ausmerzen, sporadisch anwenden oder weiter praktizieren und wer soll die Verantwortung für Aktivitäten übernehmen, die zu ihrer Ausrottung führen?

In den vorangehenden Kapiteln wurde gezeigt, dass 56,8 % der untersuchten Gruppe wissen, dass FGM Nebenwirkungen bei Frauen und Kindern hervorruft. Es wurde auch aufgezeigt, dass 54,4 % keinerlei positive Auswirkungen des FGMEingriffs kennen. Dieses Wissen scheint aber ihre Haltung gegenüber einer Ausrottung der FGM-Praktiken nicht zu beeinflussen. Nur 24,4 % (60) der Befragten befürworten die völlige Abschaffung der FGM. Die Mehrzahl, nämlich 76 % sind gegen die völlige Abschaffung der Genitalverstümmelung. Das bedeutet, dass Letztere die Genitalverstümmelung in einer anderen Form angewendet sehen möchten, wahrscheinlich befürworten sie eine ärztliche Kontrolle. Wie in der vorliegenden Arbeit schon mehrmals ausgeführt wurde, befürworten die Befragten die FGM-Praktiken aus Gründen der Überlieferung. Solange die Genitalverstümmelung in den Herkunftsländern weiter angewendet wird, werden MigrantInnen diese traditionellen Praktiken weiter ausüben.

Die untersuchte Gruppe wurde gefragt, wie Änderungen herbeigeführt werden können. Eine Antwort betraf die medizinische Kontrolle. Die Befürworter einer ärztlichen Kontrolle behaupten, dass die schädlichen Auswirkungen auf die Gesundheit verringert werden, wenn der Eingriff in einem Spital oder in einer Ambulanz unter hygienischen Bedingungen vorgenommen wird, mit geeigneten Instrumenten und von medizinischem Fachpersonal. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass 146 der befragten Personen, von denen 58,9 % Frauen sind, die Anwendung unter ärztlicher Kontrolle befürworten. Die ärztliche Kontrolle ist aber keine Lösung, da FGM aus verschiedenen Gründen abzulehnen ist, darunter auch die Verletzung der Menschenrechte. Die Weltgesundheitsorganisation hat ihre Mitgliederstaaten aufgefordert, die Genitalverstümmelung unter ärztlicher Kontrolle zu verbieten und medizinisches Personal davon abzuhalten, FGM-Eingriffe vorzunehmen. Das Interafrikanische Komitee (Inter-Africa Committee) hat seine Mitgliederstaaten ebenfalls dazu aufgerufen, dem Appell der Weltgesundheitsorganisation Folge zu leisten.

Die untersuchte Gruppe sieht in einem gesetzlichen Verbot der FGM eine Möglichkeit, FGM zu vermeiden und auszurotten. Aber in Wirklichkeit sind Gesetze ein Stück Papier. Wenn es keine begleitende Kontrolle über ihre Umsetzung gibt, bleiben sie wertlos. Gesetze, die ohne eine Änderungen der Wertvorstellungen und Normen erlassen werden, führen wahrscheinlich nur zu weiteren Problemen. In Antwort auf die Frage nach Gesetzen und Folgen für die Zuwiderhandelnden gaben 60,4 % der Befragten an, dass Gesetze über ein Verbot der FGM erlassen werden sollten. 35,6 % führten aber an, dass man solcher Gesetze nicht bedürfe. Andererseits glauben aber 1,2 %, dass Gesetze notwendig wären, die Täter aber nicht bestraft werden sollten.

Was die zukünftige Behandlung der FGM betrifft, so hat die untersuchte Gruppe unterschiedliche Meinungen (siehe Tabelle 9). Die Antworten hängen natürlich vom Bewusstseinsstand, dem Grad der Verbundenheit mit Traditionen und Kultur, der Art der Ehe, etc. ab.

Laut vorliegender Studie glauben 140 (56 %) der Untersuchten, dass FGM in Zukunft nicht mehr angewendete werden sollte. Mit welchen Methoden und Mitteln dies erreicht werden soll, wird in der Folge angegeben. Weitere 26,8 % glauben, dass die FGM-Praktiken weiterhin durchgeführt werden sollte. Die Befürworter oder Verteidiger der Genitalverstümmelung sind die Falken aus religiösen und traditionellen Gründen. Dann gibt es die Unentschlossenen, die nicht wissen, was mit der Genitalverstümmelung in Zukunft geschehen soll. 8,8 % der untersuchten Gruppe „wissen nicht“, was man zukünftig bezüglich FGM tun sollte.



Tabelle 9  
Meinung der untersuchten Gruppe über die Zukunft der FGM

Zukunft der FGM	Männer	Frauen	Gesamt	Prozentsatz
Völlige Abschaffung	65	75	140	56
Weiterführung	37	30	67	26,8
Keine Meinung	15	7	22	8,8
Weitere Diskussion	2		2	0,8
Keine Antwort	1	18	19	7,6
Gesamt	120	130	250	100

In vorliegenden letzten Kapitel wurde der Versuch unternommen, mögliche Lösungen bezüglich der Anwendung der Genitalverstümmelung zu finden, die sich auf die Erfahrungen und Meinungen der untersuchten Gruppe stützen. In den Diskussionen über die Ergebnisse der Studie wurde einige mögliche Lösungen der Befragten dargestellt. Dazu gehören die Einbringung von Gesetzen über die FGM, die mit den entsprechenden Kontrollmechanismen einhergehen sollten. Weiters kam ein völliges Verbot sowie die Ablehnung einer Anwendung unter ärztlicher Kontrolle zur Sprache.

In der Untersuchung wurden die Personen gebeten, eigene Vorschläge zur Lösung dieser unheilvollen Praxis zu machen. Einige der Befragten haben Vorschläge eingebracht, andere einer Meinung Ausdruck verliehen, die aber an sich noch keine Lösung des Problems bedeutet. Für diese letzte Gruppe ist das Problem lokal und nicht global zu sehen, so, als ob die Anwendung derselben keine Verletzung der Menschenrechte darstellte oder für die reproduktive Gesundheit schädlich wäre. In anderen Worten bedeutet das, dass FGM tief in der Tradition auf Grund kultureller oder religiöser Faktoren verwurzelt ist und daher nicht zur Diskussion steht. Eine solche kann nur von den Personen, die sie anwenden, geführt werden. Hier gibt es zwei Strömungen, die diese Haltung vertreten. 1,2 % der Befragten waren der Ansicht, dass es sich um ein Problem der Afrikanerinnen handelt, weitere 23,2 % geben an, dass es kein europäisches Problem wäre. Weitere 8,4 % der untersuchten Gruppe sehen eine Lösung darin, dass Europa den Kampf gegen die Genitalverstümmelung unterstützt und Hilfsmittel bereitstellt. Einige wenige, nämlich 8 % glauben, dass FGM überhaupt kein Problem ist und daher nichts getan werden müsste.

Was nun die praktischen Vorschläge zum Kampf gegen FGM betrifft, so wird Bildung als erstes genannt. Folgerichtig schlagen 34,4 % der Befragten vor, dass die Afrikanerinnen (in Afrika) sowie afrikanische MigrantInnen in Europa, Amerika und Australien an Bildungsprogrammen über das Thema teilnehmen sollten. Weitere 1,6 % sehen darin die Aufgabe der Eltern. Ein weiterer Vorschlag, den 5,2 % der Befragten einbrachten, unterstrich die Notwendigkeit, FGM völlig zu unterbinden. 15,2 % der Befragten machten keine Vorschläge.

Der Kampf gegen FGM wird in verschiedenster Art und Weise von UN-Organisationen, Regierungen, nationalen und internationalen NRO sowie der Zivilgesellschaft geführt. Er reicht von der Einbringung von Gesetzen bis zu Aktivitäten an der Basis. Die untersuchte Gruppe wurde aufgefordert, die

Hauptakteure der Anti-FGM Aktivitäten zu nennen. Nach ihren Antworten liegt die Hauptverantwortung, das Problem zu lösen, bei der Regierung. So sagten 54,1 % aus, dass dies die Pflicht und Aufgabe der Regierungen wäre. Andererseits schrieben 26,7 % diese Verantwortung den lokalen und internationalen NRO zu. 19,2 % sehen schließlich religiöse Führungspersönlichkeiten und GemeindeleiterInnen als die richtigen Ansprechpersonen für den Kampf gegen die Genitalverstümmelung. Die eigentliche Lösung hängt von den jeweiligen Aktivitäten ab, die durchgeführt werden die gemeinsam im Team zwischen Regierung, NRO und den Gemeinden durchgeführt werden sollten.

Die Regierungen der Länder, in denen es zur Anwendung der Genitalverstümmelung kommen kann, müssten eine höhere Verantwortung für den Kampf gegen FGM übernehmen, den sie lancieren, koordinieren und umsetzen sollten. Ihre Aufgaben bestehen in der Einbringung von Gesetzen, Bildungsprogrammen und Interventionen an der Graswurzelebene. Andererseits müssen auch Länder, in denen FGM nicht angewendet wird, einen Teil der Verantwortung im Kampf dagegen übernehmen, da die Genitalverstümmelung von den MigrantInnen in ihren jeweiligen Ländern praktiziert wird. Das Ziel muss die Verhinderung und Ausrottung der Genitalverstümmelung sein. Das setzt voraus, dass das Problem nicht nur im eigenen Land, sondern global betrachtet wird. Der beste und effizienteste Weg zu einer Lösung liegt in der Ausrottung der FGM-Praktiken an ihrem Ursprung. Europa muss daher alle Aktivitäten unterstützen, die auf ein Verbot der Genitalverstümmelung in den Ursprungsländern abzielen. In vorliegender Untersuchung denken 135 (54 %) Personen, dass die österreichische Regierung in den Kampf gegen die Genitalverstümmelung involviert werden müsste. Dieselbe Zahl der Befragten möchte, dass die europäischen Länder eine gemeinsame Position erarbeiten und im Kampf gegen die Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen gemeinsam vorgehen.

## IV. Empfehlungen

Die Untersuchung über die Anwendung der Genitalverstümmelung unter MigrantInnen umfasste 250 Männer und Frauen aus Ländern, in denen FGM angewendet wird. Aus der Studie geht hervor, dass FGM unter den MigrantInnen in Österreich praktiziert wird und dass 35 % der Mädchen diesem Eingriff unterzogen wurden. 63 % der Eltern, deren Töchter eine Genitalverstümmelung mitmachten, ließen diesen Eingriff vornehmen, als ihre Töchter weniger als ein Jahr alt waren. 88,5 % der Eingriffe fanden in Afrika statt, die übrigen in Europa inklusive Österreich. Es stellte sich heraus, dass 76 % der untersuchten Gruppe gegen die völlige Abschaffung der FGM ist. Mehr als die Hälfte der Befragten, nämlich 54 %, glaubt, dass die österreichische Regierung und Europa dazu beitragen sollten, eine dauerhafte Lösung für die Abschaffung dieser unheilvollen Tradition zu finden.

1. Das Problem der Genitalverstümmelung ist kein Tabu mehr, da es eine Verletzung der Menschenrechte darstellt und damit ein globales Thema wurde. Es verlangt gemeinsame Anstrengungen von UN-Organisationen, Regierungen, nationalen und internationalen NRO. Letztere waren an der Basis schon aktiv und haben starke Netzwerke gebildet. Eine derartige Nichtregierungsorganisation-NRO ist das Interafrikanische Komitee für traditionelle Praktiken gegen Frauen und Kinder (Inter-Africa Committee on Traditional Practices Affecting Women and Children), das 28 Komitees auf nationaler Ebene hat. Der beste und sicherste Weg zur Lösung des Problems liegt darin, es an seinem Ursprung zu bekämpfen, nämlich in den Ländern, in denen Genitalverstümmelung praktiziert wird. Da FGM eng mit Kultur und Tradition verwoben ist, wird ein Wandel der Werte und Normen im Herkunftsland dazu führen, dass die Anwendung unter MigrantInnen obsolet wird. Es wird daher zusätzlich zur Verhütung und Ausrottung der Genitalverstümmelung unter den MigrantInnen empfohlen, an der Basis Aktivitäten zu setzen, die FGM bekämpfen. Diese sollten durch Bildungsprogramme, Hilfgelder, Lobbyarbeit, etc. unterstützt werden.
2. Gesetzgebung, durch die Genitalverstümmelung unter Strafe gestellt wird, ist ein Schritt in die richtige Richtung, der aufzeigen soll, dass FGM offiziell nicht akzeptiert und toleriert wird. In einigen Ländern gibt es diesbezüglich besondere Gesetze, in anderen Ländern, darunter Österreich, wird das Strafgesetzbuch angewendet, um sich mit dem Problem auseinander zu setzen. Spezifische Gesetze, wie die, die im „New Zealand Crimes Act“ aus 1966 enthalten sind, könnten eine große Rolle im Kampf gegen die Genitalverstümmelung spielen.
3. Die Anwendung der Genitalverstümmelung unter ärztlicher Kontrolle wurde von Vielen (58,4 % der untersuchten Gruppe) als ein Mittel angesehen, um die Nebenwirkungen des FGM-Eingriffs zu vermeiden. Das grundsätzliche Argument besagt aber, dass Genitalverstümmelung eine Verletzung der Menschenrechte darstellt und daher keine rein technische Frage ist. Da sowohl die Weltgesundheitsorganisation als auch das Interafrikanische Komitee die Anwendung der FGM unter ärztlicher Kontrolle verbieten und davon abraten, muss die Genitalverstümmelung als solche verboten werden. Medizinisches Personal und GesundheitsarbeiterInnen, die vor allem mit MigrantInnen zu tun

haben, sollten darüber informiert und abgehalten werden, die Genitalverstümmelung zu praktizieren.

4. Die wirksamste Lösung des FGM Problems liegt in einer Änderung der Werte, Einstellungen und sozialen Normen. Es genügt nicht, dass einzelne Individuen ihr Verhalten ändern. Die Entscheidung, von FGM abzugehen, muss von der Gesellschaft getroffen und unterstützt werden, in der FGM angewendet wird. Diese Veränderungen werden noch einige Zeit brauchen, das Ergebnis wird aber einschneidender sein, wenn mehr Menschen daran beteiligt sind. Ein Wandel der Werte und Einstellungen benötigt Informationen, Bildung und Kommunikation. In Feldforschungen wurde die Bedeutung der Bildungsprogramme hervorgehoben.

4.a) Da die Religion als ein Punkt zur Rechtfertigung der FGM angegeben wird, sollte eine Plattform geschaffen werden, an der religiöse Führungspersönlichkeiten - Katholiken, Muslime und Kopten - zusammenkommen; um die religiösen Aspekte der FGM zu klären und bewusstseinsbildende Aktivitäten zu setzen. Ähnliches sollte auch auf Gemeindeebene geschehen, wo die älteren Menschen, die hier schon eine Zeit lang gelebt haben und die von ihren jeweiligen Gemeinden respektiert werden, dasselbe tun sollten.

4.b) Intensive bewusstseinsbildende Aktivitäten müssen in Seminaren und Diskussionen mit Experten gesetzt werden (Rechtsanwältinnen, SozialarbeiterInnen, Ärztinnen, NGO-ArbeiterInnen in Übersee etc). Dabei sollte das Problem analysiert, die Folgeerscheinungen der Genitalverstümmelung dargelegt werden und die Frage der Menschenrechte, der Ermächtigung von Frauen etc. zur Sprache kommen. Sie sollten sich besonders an MigrantInnen, Studentinnen und Lehrerinnen wenden.

4.c) Es müssen Kurse über reproduktive Gesundheit und Menschenrechte für Frauen gehalten werden, die aus Ländern kommen, in denen die Genitalverstümmelung angewendet wird.

4.d) Weiters sollen für GesundheitsarbeiterInnen und Sozialarbeiterinnen, die Schwangeren- und Kinderbetreuung für MigrantInnen durchführen, Kurse und Anleitungen angeboten werden.

4.e) Die Massenmedien (Radio und Fernsehen) und Zeitungen sollten weitere Informationen verbreiten und MigrantInnen unterrichten. Weiters sollten hier auch Ressourcen mobilisiert werden, um Aktivitäten im Kampf gegen die Genitalverstümmelung zu unterstützen.

Die Afrikanische Frauenorganisation (African Women's Organization) setzt sich voll dafür ein, diese Empfehlungen zusammen mit engagierten Regierungsabteilungen, NRO und FGM-Netzwerken umzusetzen, sowie mit all denen, die ein Interesse an der Abschaffung dieser unheilvollen Praktik haben.

ANHANG 1:

**Liste der ExpertInnen**

Dr. Eva Rossmann

Dr. Rasheed Akinyemi

Stella Attakpah

Mag. Christine Buder

Dr. Brigitte Bukassa

Mag. Marijana Grandits

Astrid Gruber

Etenesh Hadis

Dr. Afework Kassa

Pamela Olet

Karin Ortner

Mag. Nicole Pinteritsch

Maria Rieder

Mag. Irene Schwarz

Dr. Raaga El Teriefi

Christiane Ugbor

## **ANHANG 2**

### Fragebogen

(Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an und machen Sie eventuell zusätzliche Erläuterungen)

#### I. SOZIO-DEMOGRAPHISCHE DATEN

1. Herkunftsland
2. Geschlecht    W        M
3. Alter
4. Religion
5. Beruf            a) im Heimatland            b) in Österreich
6. Stand verheiratet    ledig    geschieden    verwitwet
7. Haben sie Kinder?    Ja        Nein
8. Wenn ja, wieviele Buben    wieviele Mädchen

#### II. ASSESSMENT DER EINSTELLUNG DER BEFRAGTEN ZUR ANWENDUNG DER GENITALVERSTÜMMELUNG

9. Wurden ihre Töchter beschnitten? Ja        Nein
10. Wenn ja, in welchem Alter wurden sie beschnitten?  
Wenn nein, warum wurden sie nicht beschnitten?  
Wenn ja, warum wurden sie beschnitten?
11. Wurden die Töchter in ihrem Heimatland oder im Ausland beschnitten?
12. Wurden sie zu Hause oder in einer Ambulanz/Spital beschnitten?
13. In welchem Alter werden Mädchen und junge Frauen in Ihrem Heimatland beschnitten?
14. Wer trifft die Entscheidung über die Beschneidung der Kinder? Vater    Mutter    Beide    Andere
15. Was geschieht in Ihrem Heimatland bezüglich Beschneidung von Frauen und Mädchen, welche Position vertritt Ihre Regierung bezüglich der Anwendung der FGM?
16. Gibt es in ihrem Heimatland eine kulturelle Zeremonie anlässlich einer Beschneidung? Ja        Nein  
Wenn ja, beschreiben Sie diese kurz:
17. Wissen Sie oder haben sie gehört, dass in Österreich geborene Kinder von MigrantInnen beschnitten werden? Ja    Nein  
Wenn ja, wo/in welchem Spital wird so ein Eingriff vorgenommen  
Oder wurden die Mädchen nach Afrika für die Beschneidung gebracht?  
Oder in andere europäische Länder?
18. Befürworten Sie persönlich die Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen? Ja        Nein  
Warum?
19. Welche positiven Aspekte oder welche Bedeutung hat die Beschneidung von Frauen und Mädchen?  
(Wenn sie keine Bedeutung hat, gehen Sie zur nächsten Frage über, wenn sie bedeutend ist, gehen sie zu Frage 19)
20. Gibt es Nebenwirkungen während und/oder nach der Ausübung von Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen?  
Ja        Nein  
Wenn ja, bitte beschreiben Sie diese Nebenwirkungen
21. Was glauben, Sie, dass in Zukunft in Bezug auf FGM geschehen soll?

#### III. INTERVENTIONSSTRATEGIE

22. Glauben Sie, dass die Anwendung der Beschneidung völlig abgeschafft werden soll oder sehen Sie einen Eingriff unter ärztlicher Kontrolle als Verbesserung an?

Studie zu Weiblicher Genitalverstümmelung in Österreich

23. Unterstützen Sie die Ansicht oder glauben Sie, dass die Anwendung der Genitalverstümmelungen an Frauen und Mädchen gesetzlich verboten werden sollte und die Personen, die solche Eingriffe vornehmen, bestraft werden sollten?      Ja      Nein

24. Wenn ja, wer sollte Gesetze gegen die Beschneidung von Frauen und Mädchen in Kraft setzen?  
Regierungen NRO Andere

25. Sollte die österreichische Regierung die Anwendung von FGM-Praktiken untersagen, die von ausländischen Ärzten in Österreich oder indirekt im Ausland vorgenommen werden ?  
Ja      Nein

26. Glauben Sie, dass die europäischen Länder eine gemeinsame Position vertreten und Handlungen setzen sollten, um gegen FGM zu kämpfen?  
Ja      Nein

27. Welche Lösungen gibt es für dieses Problem Ihrer Meinung nach und was sollte in Europa getan werden?

Die Zusammenstellung der Fragen erfolgte in Abstimmung mit ExpertInnen durch die African Women's Organization in Wien im Jänner 2000.

# DANKE

Die Afrikanische Frauenorganisation in Wien bedankt sich bei allen Sponsoren, die durch Ihren finanziellen Beitrag die Studie ermöglicht haben und selbstverständlich auch bei allen UnterstützerInnen, die auf jegliche Abgeltungen zugunsten der FGMArbeit verzichtet haben.  
Im Speziellen möchten wir uns bedanken bei

Frauenministerium, Abg.z.NR. Mag. Barbara Prammer (ehem. Frauenministerin);

BMI, MinR Dr. Albin Dearing;

Stadtplanung Wien, MA 18, Dr. Hubert Christian Ehalt, Mag. Angelika Huber; amnesty international Österreich, Karin Ortner;

VIDC, Dr. Erich Andriak, Swanhild Montoya, Mag. Renate Semler, Mag. Nikos Tsafaris;

Afroasiatisches Institut (AAI), Rektor Petrus Bsteh, Dr. Erbler, Dr. Moser, Mag. Vauti, Mag. Sulzbacher;

Südwind Agentur Linz, Mag. Gerlinde Larndorfer; Volkshilfe

OÖIProjekt Frauen einer Welt, Fr. Schröder; Inter-African

Committee (IAC), Mrs. Berhane Ras Work; Frauen

Solidarität, Mag. Christiane Buder;

Afrikan. Frauenorganisation, Mag. Kristiane Ugbor, Zusammenfassung und Edition der Studie:  
Dr. Ashenafi Moges;



Impressum: Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich Afrikanische Frauenorganisation in Wien, AAI, 1090 Wien, Türkenstraße 3/Zi 108, Tel.++43 1 310 51 45-352 " Fax ++43 1 310 51-45 312, email: afrikanisc.frauenorganisation@chello.at  
Eigenverlag. Druck und Layout: ai, Karin Ortner. Oktober 2000