

Inhalt

Editorial

Genitalverstümmelung - Ein „harmloser“ Brauch oder ein tiefgehender Schaden für Frauen?

Berhane Ras Work Aktiv gegen die Praxis der FGM

FGM – Zahlen, Definition und Verbreitung

NGO: Inter-African Committee

Petra Smutny Zur Frage der Strafbarkeit nach österreichischem Recht

Hely Bathija Strategien und Maßnahmen der WHO
Gesundheitliche Folgen von FGM

Etenesh Hadis Studie: Die Situation von FGM in Österreich
NGO: Afrikanische Frauenorganisation in Wien

Edith Hobsig Problemfelder in der Beratungssituation

NGO: Terres des Femmes

Stellungnahmen der parlamentarischen VertreterInnen

Internationale, regionale und nationale Aktionsschritte
Norwegischer Aktionsplan gegen FGM

Literatur/Websites

Termine

Glossar – Weltkonferenz gegen Rassismus

Editorial:

Die internationale Diskussion über weibliche Genitalverstümmelung wird nun auch in Österreich geführt. *Wisstenblume*, die Biographie des Topmodels Waris Dirie erschien 1998 und erregte Aufsehen. Dirie beschreibt, wie sie fünfjährig genital verstümmelt wird und wie dieses Trauma ihr Leben begleitet. Sie war 1997 zur Sonderbotschafterin der UNO gegen Genitalverstümmelung ernannt worden und bereiste u.a. auch Österreich.

Im Herbst 2000 ging der Fall eines österreichischen Arztes, der verdächtigt wurde, FGM durchgeführt zu haben, durch die Medien. Ende Oktober organisierte die *Afrikanische Frauenorganisation in Wien* die internationale *Konferenz zur Prävention und Eliminierung von FGM*. Am 5. Dezember 2000 stimmten alle vier Parlamentsparteien für einen Entschließungsantrag, der (gesetzliche) Schritte gegen FGM fordert.

Am 8. Mai 2001 organisierte die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung die Informationsveranstaltung *Weibliche Genitalverstümmelung – „harmloser“ Brauch oder ein tiefgehender Schaden für Frauen?* und lud internationale und österreichische Expertinnen ein. Die Veranstaltung fand im Parlament statt und sprach in erster Linie Abgeordnete, Beamtinnen und NGO-VertreterInnen an. Gesetzliche Maßnahmen oder stärkere Bewusstseinsbildung – was sind die adäquaten Schritte gegen FGM?

Im folgenden finden Sie eine Kurzfassung der genannten Veranstaltung, inhaltlich ergänzt um eine Zusammenstellung von internationalen, regionalen und nationalen Aktionsschritten.

In der ausführlichen Dokumentation (80 Seiten) sind die Beiträge der Expertinnen, Stellungnahmen der Abgeordneten, bisherige parlamentarische Schritte, weiterführende Literatur und Pressemeldungen versammelt. Zum Preis von ATS 50,- (zzg. Porto) zu beziehen über ÖGF, Postfach 65, A-1183 Wien, Tel: 01/47 85 242, Mail: office@oegf.at bzw. über die Homepage www.oegf.at.

Mag.^a Elisabeth Pracht

Kasten:

FGM - Zahlen, Definition und Verbreitung

- Die Zahl der Frauen, die einer genitalen Verstümmelung unterzogen wurden, wird weltweit auf mehr als 120 Millionen geschätzt. Jährlich werden weitere zwei Millionen Mädchen und Frauen dieser Prozedur unterzogen. Das Alter der Betroffenen variiert von sechs Tagen bis zum Zeitpunkt des Erwachsenseins.
- Die WHO definiert die Arten von FGM nach Schweregraden:
 - Typ I: Beschneidung der klitoralen Vorhaut und/oder (Teilen oder der gesamten) Klitoris ("Sunna").
 - Typ II: Entfernung der gesamten Klitoris und der ganzen oder von Teilen der angrenzenden kleinen Schamlippen (Klitoridektomie).
 - Typ III: Entfernung der Klitoris und der großen und kleinen Schamlippen (Infibulation). Nach der Entfernung dieser Teile werden die abgeschnittenen Seiten der Vulva zusammengenäht (Vagina wird mit Dornen, Seide oder abgetrennten Wundnähten überdeckt).
 - Typ IV: Hier werden sonstige (unklassifizierte) Methoden der genitalen Verstümmelung erfasst, etwa das Einstechen oder Beschneiden der Klitoris und/oder der Schamlippen, die Verätzung der Klitoris und der umgebenden Gewebe durch Verbrennen, das Ausschaben der Vagina, die Einfuhr von schmerzhaften Kräutern in die Vagina, um Blutungen mit dem Ziel der Verengung hervorzurufen etc.
- Verbreitet ist diese Praxis in der einen oder anderen Form unter zahlreichen ethnischen Gruppen in Ost- und Westafrika, in südlichen Teilen der arabischen Halbinsel und entlang des persischen Golfs. Infolge der Wanderungsbewegungen aus diesen Gebieten wird sie aber auch in Europa, Australien und Nordamerika beobachtet. Berichten zufolge wird diese Prozedur an Frauen auch von einigen Minderheitengruppen in Indien, Malaysia und Indonesien praktiziert.
(Weltbevölkerungsbericht 1997, S.23)

Berhane Ras Work | Präsidentin des Inter-African Committee

Aktiv gegen die Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung

Wenn wir von FGM sprechen, dann sprechen wir gleichzeitig von Verletzungen der Menschenrechte und von Gewalt gegen Frauen.

Dass FGM mittlerweile als ein internationales Problem betrachtet wird, ist für unseren Kampf von großer Bedeutung. Die internationale Sorge darüber kommt nicht zuletzt daher, dass genitale Verstümmelung auch in europäischen Ländern durchgeführt wird. Afrikanische MigrantInnen kommen mit ihren Wertvorstellungen und Traditionen nach Europa und praktizieren hier FGM.

Warum wird FGM praktiziert?

Die Gründe sind vielfältig: Religion, aufrechterhaltene Normen und Werte, Jungfräulichkeit, ästhetische Vorstellungen, Loyalität mit dem Ehemann, angeblich sicherere Geburten,... Der Hauptgrund liegt allerdings in der Ignoranz gegenüber Frauenanliegen, im Tabuisieren des weiblichen Körpers, im Nutzen, den Beschneiderinnen daraus ziehen, in der fehlenden Politik, die dagegen ankämpfen sollte, an der ökonomischen Abhängigkeit von Frauen, an ihren geringen Wahlmöglichkeiten. Frauen, z.B. aus dem Sudan oder aus Djibuti, haben wenig Chance auf eine Heirat, wenn sie nicht beschnitten sind. Mütter stehen unter gesellschaftlichem Druck, ihre Töchter beschneiden zu lassen.

Was wird getan, um FGM zu eliminieren?

Es sind, da sich die Regierungen nicht darum kümmern, einzelne Personen und NGOs, die dagegen kämpfen. 1980 wurde auf der UN-Weltfrauenkonferenz in Kopenhagen das Problem erstmals thematisiert. Zwar wehrten sich die Afrikanerinnen gegen die „Einmischung“ in ihre Traditionen seitens der westlichen Frauen, doch ab diesem Zeitpunkt blieb das Thema auf der internationalen Agenda.

Die WHO und eine Subkommission für Menschenrechte innerhalb der UNO beschäftigten sich Anfang der 80er Jahre mit dem Thema FGM. Allerdings passte es anfänglich in kein Schema und FGM wurde als Form der Sklaverei behandelt. 1984 wurde von der Subkommission eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die FGM als Gewalt gegen Frauen und Verletzung der Menschenrechte bezeichnete. Eine Sonderberichterstatterin wurde ernannt.

Als wir 1984 das Inter-African Committee gründeten, wurden wir als westliche Feministinnen und als unafrikanisch kritisiert. Die Ziele, die wir uns von Anfang an steckten, lagen darin, die Müttersterblichkeit zu senken, schädliche traditionelle Praktiken (auch die der frühen Verheiratung etc.) auszurotten und positive Beispiele zu propagieren.

Wir mussten bei der Ausarbeitung unserer Strategie berücksichtigen, dass sehr viele Frauen davon betroffen sind. Wir mussten ihre soziale und politische Zugehörigkeit, sowie ihren Bildungsstand bedenken. Die Rolle der Gesellschaft, der Beschneiderinnen, der Ehemänner, der Mütter, der Großmütter musste bedacht werden. Wir arbeiteten uns in einem kulturellen Kontext, in dem vorgesehen ist, dass sich Frauen aufopfern. Wir versuchten den Müttern den Druck zu nehmen, ihre Töchter beschneiden zu lassen. Wir mussten weiters die unterschiedlichen politischen Akteure sowie die Ignoranz der Regierung berücksichtigen und mit unseren geringen finanziellen Mitteln haushalten.

Sensibilisierung der Zielgruppen

Wir begannen mit Trainings- und Informationsprogrammen für ausgewählte Zielgruppen: Jugendliche, soziale Führungspersonlichkeiten, JuristInnen, JournalistInnen,... Gruppen, die imstande waren, gesellschaftliche Einstellungen zu verändern. Wir mussten allerdings auch gemeinsam mit den Beschneiderinnen über alternative Arbeits- und Einkommensmöglichkeiten für sie nachdenken.

Wir produzierten Informationsmaterial für die Gemeinden, stellten ein anatomisches Modell her, um darüber aufzuklären, wie der weibliche Körper funktioniert. Für viele war ein „normaler“ Körper nicht akzeptabel. Die Klitoris verkörperte den männlichen Teil, der weggenommen werden musste, um eine richtige Frau zu sein.

Bei darauf folgenden regionalen Treffen wurde erkannt, dass die religiösen FührerInnen eine große Rolle spielten, denn Religion wurde für die Praxis des FGM als ursächlich betrachtet. Die muslimischen und christlichen FührerInnen wurden eingeladen, es wurden Symposien veranstaltet. Sie gaben eine Erklärung heraus, dass FGM keine religiöse Notwendigkeit sei. Diese Information musste zurück in die Gemeinden gebracht werden.

Aus den zahlreichen Symposien für Jugendliche entstand ein afrikanisches Jugendnetzwerk. Innerhalb dessen wurden MultiplikatorInnen ausgebildet. 1998 begannen wir, Gesetzesvorschläge auszuarbeiten. Wir legten der OAU (Organisation der Afrikanischen Einheit) eine Erklärung zur Eliminierung von FGM und anderen schädlichen traditionellen Praktiken vor. Der Rat der MinisterInnen nahm die sogenannte Addis Ababa Erklärung an. Diese Entscheidung wurde bei der OAU-Generalversammlung der Staatsoberhäupter und Regierungen bekräftigt. Danach gingen wir daran, eine Konvention zur Eliminierung von schädlichen traditionellen Praktiken, die die Rechte von Frauen und Mädchen beeinträchtigen, zu erarbeiten. Sie wurde von der OAU aufgenommen und soll in nächster Zukunft im OAU-Protokoll der *Afrikanischen Charter für Menschen- und ethnische Rechte* unter Frauenrechte integriert werden.

Zurück nach Europa

In der europäischen Region sollte die afrikanische Community über FGM informiert werden. MigrantInnen müssen wissen, dass es Gesetze gibt, die FGM verbieten. Sie müssen wissen, dass Österreich nicht Mali ist. Die BeamtInnen, die mit MigrantInnen zu tun haben, müssen die Frauen informieren. Es soll nicht erwartet werden, bis Mädchen und Frauen genital verstümmelt werden. Im Nachhinein die Eltern ins Gefängnis zu stecken, zerstört die Familien. Bildung, Information und eine Gesetzgebung mit menschlichem Antlitz schützt am besten. Nicht zu vergessen, die öffentlichen Medien, die hier eine große Rolle spielen können. Sie sollen, ohne zu sensationalisieren, darüber berichten.

Es soll auch bekannt gemacht werden, dass sich die Gesellschaften in Afrika verändern. Warum praktizieren AfrikanerInnen FGM in der Migration? Weil es ihre Identität ist. Wenn sie aber wissen, dass in ihren Ländern Veränderungen passieren, werden sie sich ihre Praxis auch überlegen.

Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children / IAC

Das IAC wurde 1984 gegründet. Die NGO verfügt über eine Struktur von nationalen Plattformen in 26 afrikanischen Staaten und kooperiert mit Sektionen in Frankreich, Schweden und Großbritannien. Das IAC erstellt Zehnjahrespläne und setzt diese in Zusammenarbeit mit Nichtregierungs-, Regierungs-, und UN-Organisationen um. Das Ziel ist, die Gesundheit von Frauen und Kinder zu fördern, indem schädliche traditionelle Praktiken bekämpft und stattdessen nützliche gefördert werden. Seit 1995 besteht eine offizielle Kooperation mit der WHO und im selben Jahr wurde das IAC mit dem UNO-Bevölkerungspreis ausgezeichnet.

Hauptbüro: IAC, c/o Economic Commission for Africa /ACW, P.O.Box 3001, Addis Ababa, Ethiopia
Liaison-Büro: IAC, 147, rue de Lausanne, CH-1202 Geneve, Switzerland

Petra Smutny | Richterin am Landesgericht für Zivilrechtssachen

Zur Frage der Strafbarkeit von FGM nach österreichischem Recht

Die bekannten Formen der weiblichen Genitalverstümmelung, wie sie insbesondere von der Weltgesundheitsorganisation klassifiziert wurden, sind als Körperverletzung im Sinne der §§ 83 ff StGB zu qualifizieren. Nach § 83 Abs 1 StGB begeht eine Körperverletzung, wer einen anderen am Körper verletzt oder an der Gesundheit schädigt. Hat die Tat eine länger als 24 Tage dauernde Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit zur Folge oder ist die Verletzung oder Gesundheitsschädigung an sich schwer, ist diese gemäß § 84 Abs 1 StGB als schwere Körperverletzung zu qualifizieren. Eine schwere Körperverletzung liegt gemäß § 84 Abs 2 StGB aber unter anderem auch dann vor, wenn die Tat mit einem solchen Mittel und auf solche Weise begangen worden ist, womit in der Regel Lebensgefahr verbunden ist, oder dem Opfer besondere Qualen zugefügt wurden. In der Regel werden die zugefügten Verletzungen den Tatbestand der Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen nach § 85 StGB erfüllen, für die eine Strafdrohung von sechs Monaten bis zu fünf Jahren Freiheitsstrafe vorgesehen ist. Eine Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen liegt gemäß § 85 StGB vor, wenn die Tat für immer oder für lange Zeit den Verlust oder eine schwere Schädigung unter anderem der Fortpflanzungsfähigkeit, eine erhebliche Verstümmelung oder eine auffallende Verunstaltung oder ein schweres Leiden zur Folge hat. Bejaht man den Umstand, dass es den Beschneiderinnen darauf ankommt, mit der gewählten Prozedur solche Verletzungen her-

beizuführen, die als schwere im Sinne des STGB gelten, so wird ebenso das Delikt der „absichtlichen schweren Körperverletzung“ nach § 87 STGB in Betracht kommen, das eine Strafdrohung von ein bis fünf Jahren Freiheitsstrafe vorsieht, bei (darüber hinaus) herbeigeführten schweren Dauerfolgen eine Freiheitsstrafe von ein bis zehn Jahren.

Schutzmaßnahmen aus kindschaftsrechtlicher Sicht

Nach dem Haager Minderjährigenschutzübereinkommen ergibt sich eine Zuständigkeit der österreichischen Behörden zugunsten aller Minderjährigen - unabhängig von ihrer Staatsbürgerschaft -, die in Österreich ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Jugendwohlfahrt und Gerichte haben danach die nach dem innerstaatlichen Recht vorgesehenen Maßnahmen zum Schutz der Person der Minderjährigen zu treffen.

Es ist ständige Rechtsprechung, dass vorläufige Maßnahmen gemäß § 176 ABGB (Entziehung oder Einschränkung der Obsorge) bei akuter Gefährdung des Kindeswohls getroffen werden dürfen, wenn besondere Umstände im Interesse des Kindes eine sofortige Entscheidung erfordern. Die Beschränkung der Obsorge darf zwar nur aus schwerwiegenden Gründen als letztes Mittel und nur insoweit verfügt werden, als dies zur Abwendung von Gefährdungen des Kindeswohls unbedingt erforderlich ist; eine vorläufige Obsorgeregelung wäre aber etwa dann vorzunehmen, wenn die Verbringung eines Kindes ins Ausland droht. Die Bestimmung des § 176 Abs 1 ABGB räumt dem Gericht umfassende Möglichkeiten ein; es hat alle nötigen, dem Kindeswohl entsprechenden Maßnahmen innerhalb der rechtlichen Grenzen unter Beachtung der Rechte der Eltern und Dritter zu treffen.

Anerkennung von FGM als Asylgrund

Geschlechtsspezifische Fluchtgründe werden im Asylgesetz 1997 nicht ausdrücklich als Asylgrund erwähnt, sondern es wird auf die Voraussetzungen nach der Genfer Flüchtlingskonvention zurückgegriffen. Dass die Gefahr, vergewaltigt oder sexuell misshandelt zu werden, in aller Regel unter den Tatbestand des Art. 1 Abschnitt A der Genfer Flüchtlingskonvention fällt, [vgl. dazu insbesondere den Beschluss des Exekutiv-Komitees für das Programm des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen Nr. 73 (XLIV) betreffend Rechtsschutz für Flüchtlinge und sexuelle Gewalt] ist zumindest seit 1.1.1998 durch das Asylgesetz 1997 klar gestellt, zu dem in seinen erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage ausdrücklich festgehalten wurde, dass geschlechtsspezifische Verfolgung von Frauen - unter den von der Genfer Konvention genannten Voraussetzungen, insbesondere bei Nachweis einer überwiegenen Akzeptanz im Herkunftsland bzw. unzureichender Maßnahmen des Herkunftslandes gegen FGM - vom Bundesministerium für Inneres als Asylgrund anerkannt wird. Unter einem wurde auch ausdrücklich festgehalten, dass AsylwerberInnen, die behaupten, Opfer von Vergewaltigung beziehungsweise sexueller Misshandlung zu sein oder solchen Gefahren ausgesetzt zu werden, von Personen desselben Geschlechts einzuvernehmen sind.

Von FGM bedrohte Frauen und Mädchen sehen sich jedoch nach wie vor mit dem Problem konfrontiert, nach herrschender – wohl nicht zwingender - Asylrechtspraxis nicht nur glaubwürdig nachweisen zu müssen, dass eine konkrete Gefahr drohe, sondern auch, dass es sich um staatliche Verfolgung, nicht jedoch um eine von Privatpersonen handle, da das Asylrecht nur Schutz vor staatlicher Verfolgung biete. Die Zwangsbeschneidung werde aber von Privaten durchgeführt, weshalb diese Bedrohung nicht dem Staat zuzurechnen sei und nicht unter den Begriff „Verfolgung“ im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention falle.

Welche Verbesserungsmaßnahmen wären kurzfristig notwendig?

Mangels ausjudizierter Fälle in Österreich gibt es zu den obigen Ausführungen nur vage bis keine Bestätigung durch die Rechtsprechung, überwiegend wird jedoch die daraus abzuleitende Auffassung vertreten, dass an sich kein legislativer Handlungsbedarf im Sinne der Schaffung eines strafrechtlichen Tatbestandes oder sonstiger, ausschließlich auf FGM abstellende Bestimmung besteht.

Wesentlicher scheint mir allerdings der Bedarf an schlichter Information - und zwar sowohl für die Betroffenen selbst (z.B. durch mehrsprachige Präventionsbroschüren) als auch für zuständige Behörden und Hilfseinrichtungen – zu sein. Betroffene Frauen und Mädchen treffen derzeit auf völlig unzureichend informierte MedizinerInnen, Hebammen, RechtsanwältInnen, RichterInnen und SozialarbeiterInnen. Forderungen wären daher primär auf Schulung wichtiger Berufsgruppen zu richten, damit die notwendige Präventionsarbeit zum Schutz der Mädchen geleistet werden, eine Sensibilisierung der zuständigen Behörden für die Problematik der weiblichen Genitalverstümmelung erreicht und eine konsequente Verfolgung allfälliger derartiger Fälle ausreichend sichergestellt werden kann. Die Ausschöpfung der bestehenden Möglichkeiten erscheint mir jedenfalls vorrangig. Einigkeit sollte auch darüber bestehen, dass der Einsatz gegen die weibliche Genitalverstümmelung nur zusammen

mit jenen Hilfseinrichtungen, die sich überwiegend aus Betroffenen rekrutieren, erfolgreich sein kann. So könnten im Rahmen geeigneter Veranstaltungen VertreterInnen der afrikanischen Frauenorganisationen eingeladen werden, über dieses Thema zu referieren und über die internationalen Aktivitäten auf dem Gebiet der Bekämpfung der Genitalverstümmelung zu berichten.

Für den unmittelbaren Schutz ist sicherlich auch die sofortige und ausdrückliche Anerkennung der Flucht vor Genitalverstümmelung als Asylgrund eine unverzichtbare Voraussetzung, ebenso wie die Bereitstellung von Entwicklungshilfegeldern für Aufklärungsprojekte in den betreffenden Ländern.

Hely Bathija | World Health Organization

Strategien und Maßnahmen der WHO gegen die Praxis von FGM

Das langfristige Ziel der WHO-Politik ist die vollständige weltweite Eliminierung der genitalen Verstümmelung. Vier Strategien wurden in den letzten Jahren verfolgt:

Die WHO

- bekräftigte auf internationaler, regionaler und nationaler Ebene die Bedeutung von Maßnahmen gegen FGM.
- initiierte und koordinierte Forschung und Entwicklung, durchgeführt von internationalen Agenturen, NGOs and nationalen Körperschaften.
- bzw. die Abteilung Reproduktive Gesundheit und Forschung hat zwei Forschungsprojekte zu FGM durchgeführt.
- hat nationale Netzwerke und Organisationen, die relevante Maßnahmen, Strategien und Programme entwickeln, unterstützt.

Die WHO arbeitet eng mit NGOs in vielen afrikanischen Ländern zusammen und unterstützt etwa das Inter-African-Committee. Darüber hinaus hat die WHO einen regionalen Plan für Aktionen zur Eliminierung von FGM in Afrika entwickelt.

Eine Schlüsselfunktion liegt im Gesundheitssektor, der mit den Folgen von FGM befasst ist. Es geht hier vor allem um den gynäkologischen Bereich. In eine nachhaltige Anti-FGM-Arbeit sollen Krankenschwestern, ÄrztInnen und SozialarbeiterInnen integriert werden.

Die WHO verurteilt eindeutig neben einer traditionellen Praxis auch die Medikalisierung von FGM, d.h. die Mitwirkungen von ÄrztInnen und geschultem Gesundheitspersonal etwa in Spitälern.

Gesetze rund um FGM stellen eine der umstrittenen Strategien dar. Es besteht die Angst, dass eine zu strenge Gesetzgebung die Praxis der FGM in den Untergrund drängen könnte. Dem steht die Meinung jener, die sich mit FGM beschäftigen, gegenüber, dass ein Gesetz zweckdienlich sein kann, um „Richtiges vom Falschen“ zu unterscheiden. Eine Gesetzgebung sichert den Schutz von Frauen und legitimiert Maßnahmen gegen FGM. Darüber hinaus ist eine Regierungsbeteiligung hilfreich, um verschiedene Ansätze etwa von Ministerien zu koordinieren. Gesetze sollten unter Mitwirkung von GesundheitsarbeiterInnen, AktivistInnen und NGOs entwickelt werden. Gesetzgebung allein ist nicht ausreichend, es sollte mit Informations- und Aufklärungsarbeit verbunden werden.

Westliche Länder, in denen MigrantInnen leben, die FGM praktizieren, sollten Aktionspläne entwickeln, um dem Problem zu begegnen. Die Rechte von Kindern sollten im Vordergrund stehen und durch Gesetze geschützt werden. Länder wie USA, Kanada und Großbritannien haben bereits Gesetze zum Verbot von FGM verabschiedet.

Die gesundheitlichen Folgen der Verstümmelung der weiblichen Genitalien

Die Verstümmelung der weiblichen Genitalien hat sowohl unmittelbare als auch langfristige gesundheitliche Folgen. Deren Ausmaß und Dauer sind abhängig von der Größe des Schnitts, vom Können der Operateurin, von den benutzten Instrumenten und von der Umgebung sowie von der körperlichen Verfassung des Mädchens oder der Frau. Über die körperlichen Begleiterscheinungen ist viel mehr bekannt als über die Auswirkungen auf die

geistig-seelische oder sexuelle Gesundheit der Betroffenen. Zu den direkten Folgen zählen Schmerzen, die Verletzung angrenzenden Gewebes, schwere Blutungen (Hämorrhagie, eine potentiell lebensbedrohliche Komplikation), Schock, akute Harnverhaltung, Brüche oder Luxationen (wenn ein sich wehrendes Mädchen festgehalten wird), Infektion (je nach Sauberkeit der Instrumente, den auf den Wunden verstrichenen Substanzen und der Fixierung für Beine oder Schnittflächen) sowie Nichtverheilung der Wunden. Als langfristige Komplikation können Schwierigkeiten beim Wasserlassen, wiederkehrende Infektionen des Harnsystems, Unterleibsinfektionen, Unfruchtbarkeit (aufgrund schwerer Infektionen), Vernarbung, Schwierigkeiten bei der Menstruation, die Bildung von Fisteln (Löcher oder Gänge zwischen der Vagina und der Blase oder dem Rektum), Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, sexuelle Funktionsstörungen und Probleme bei Schwangerschaft und Entbindung auftreten (die Vagina muss für die Entbindung aufgeschnitten werden; daraus resultiert eine Traumatisierung, die häufig noch durch Refibulation verstärkt wird).
(Weltbevölkerungsbericht 1997 S.25)

Etenesh Hadis | Afrikanische Frauenorganisation in Wien

Die Situation von FGM in Österreich

Die Afrikanische Frauenorganisation in Wien hat eine Befragung durchgeführt, um die Existenz und Größenordnung der Durchführung von FGM unter den MigrantInnen Österreichs zu erheben. Die Zielgruppe der Studie waren afrikanische MigrantInnen jener Länder, in denen FGM weit verbreitet ist und die nun in Wien, Graz oder Linz leben. Die Studie erfasste 250 Personen – 130 Frauen und 120 Männer – die aus elf west- und ostafrikanischen Ländern kamen. Die Studie erfasste 3% der gesamten afrikanischen MigrantInnen in Österreich.

Die Zielpersonen waren über 20 Jahre alt und nahezu die Hälfte war zwischen 30 und 39 Jahre alt. 59% von ihnen waren Muslime und 35% Christen. Ein Viertel der Befragten war ledig, 68% waren verheiratet und fast 71% hatten Kinder. Das ergab insgesamt 456 Kinder, 252 davon waren Mädchen.

Die Studie zeigt, dass FGM unter den MigrantInnen in Österreich praktiziert wird. Gemäß der Tatsache gaben von den 177 interviewten Personen, die Kinder haben, 54 Personen oder 30,5% an, dass ihre Töchter einer FGM Operation unterzogen wurden. Betroffen waren 88 Mädchen (35%) von den insgesamt 252 Mädchen aus diesen Familien.

Unsere Studie zeigt, dass es zwei verschiedene Altersgruppen gibt, in denen FGM durchgeführt wird. Dabei überwiegt die Gruppe, die eine FGM Operation vor dem ersten Lebensjahr durchgeföhren ließ. Die andere Gruppe umfasst die Altersgruppe vom 6. bis 13. Lebensjahr in der 28% der Eltern die FGM Operation durchgeföhren ließen.

Da die genitale Verstümmelung illegal und in vielen Teilen Europas unbekannt ist, wird sie oft in Afrika durchgeführt. Demnach sind in unserer Studie 89,5% der Betroffenen der FGM Operation in Afrika unterzogen worden. An 11,5% wurde FGM in Europa und davon an 1,9% in Österreich und an 9,6% in Deutschland und Holland durchgeführt.

Zwei Drittel der Eltern ließ die Operation in Spitälern und Ordinationen durchföhren, während ein Drittel diese außerhalb dieser Einrichtungen durchföhren ließ. Von dieser letzten Gruppe führten 26% die Operation zu Hause und 7% durch traditionelle Ärzte durch. Der hohe Prozentsatz der Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen ist auf die höhere Position und die Zugangsmöglichkeit der Eltern zurückzuführen.

Jene 54 Elternpaare, die ihre Töchter beschneiden ließen, rechtfertigten dies aufgrund ihrer Tradition, den Frauenrechten und dem Sexualleben der Frauen. Nahezu 78% von ihnen sagen, dass es Teil ihrer Tradition sei und sie keinen Grund sähen, diese Praxis abzulegen. Über 11% sind der Ansicht, dass Frauen kein Recht hätten „nein“ zu etwas zu sagen, was die Gesellschaft von ihnen verlange.

Im Ganzen gesehen, unterstützen 29% der Befragten sehr stark die traditionelle Praxis von FGM, die meisten davon sind Männer. Sie glauben, dass die Operation gut für die Moral der Frauen sei und Frauen mehr Kontrolle über ihre Sexualität und ihr Sexualverhalten hätten. 54% der Befragten sehen keine positiven Aspekte von FGM. 57% sind sich der schädlichen Auswirkungen von FGM wie in Bezug auf das Sexualleben, Geburt und Gesundheit bewusst. 140 Personen sind der Ansicht, dass FGM ausgemerzt werden sollte. 34% befürworten eine Auf-

klärung der afrikanischen Bevölkerung über die Thematik und bezeichnen Regierungen, NGOs, religiöse und gesellschaftliche Führer als die Entscheidungsträger. Letztendlich wollen 54%, dass die europäischen Länder eine gemeinsame Position und Aktivitäten bezüglich FGM beziehen und durchführen.

Zusammenfassend gibt der Report Empfehlungen für Interventionsstrategien für unsere Organisation. Er ruft zur Aktivität sowohl hier wie auch an der Basis auf. Seine Empfehlungen schließen die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung ein, die Kriminalisierung von FGM, keine Medikalisierung, Veränderung der Werte und Normen, Sensibilisierung, sowie Bildungsmaßnahmen, die Miteinbeziehung religiöser und gemeinschaftlicher Führer usw. Unser Verein führt verschiedene Aktivitäten in diesen Bereichen basierend auf diesen Empfehlungen und auf den Resolutionen, die in der Wiener Konferenz zu FGM ausgearbeitet wurden, durch.

Da FGM eine traditionelle Praxis ist, verlangt ihre Eliminierung eine Veränderung der Werte, des Verhaltens, der Normen und Ansichten. Diese Veränderungen müssen aus den Gemeinschaften selbst kommen. Gemeindeorganisationen, die ein Teil der Gemeinschaft sind, besitzen den Respekt und die Akzeptanz der Gemeinschaft und sollten deshalb in ihren Aktivitäten ermutigt und unterstützt werden, damit sie diese Veränderungen bewirken können. Da FGM eine sensible Angelegenheit und eng mit Tradition und Kultur verbunden ist, muss man mit der nötigen Sorgfalt daran herantreten und das Herangehen muss holistisch sein. FGM soll in Frauenprogramme, die die Nöte der Frauen artikulieren eingebaut sein.

Afrikanische Frauenorganisation in Wien

Die Nichtregierungsorganisation wurde 1996 in Wien vor allem von afrikanischen Frauen gegründet. Seit 1998 konzentriert sie sich auf Aktivitäten gegen FGM. Bewusstseinsbildung in Österreich, Erstellen der Studie *Die Anwendung von Female Genital Mutilation (FGM) bei MigrantInnen in Österreich* (Wien 2000), die Präsentation einer Ausstellung sowie die Abhaltung der Internationalen Konferenz über Prävention und Eliminierung von FGM vom 31.10.-1.11.2000 in Wien zählen zu den gesetzten Maßnahmen.

Bisherige Erfolge: eine umfassende mediale Berichterstattung, zweckdienliche Forschungsergebnisse, die Suspendierung eines FGM-praktizierenden österreichischen Arztes, der parlamentarische Entschließungsantrag vom 5. Dezember 2000 sowie die Patronanz der ehemaligen Frauenministerin Barbara Prammer für die Region Europa im Rahmen des IAC.

Information, Kontakt, Bestellung der Studie: Afrikanische Frauenorganisation, c/o AAI, A-1090 Wien, Türkenstraße 3, Mail: afrikanisc.frauenorganisation@chello.at

Edith Hobsig | Verein Frauenrechte Menschenrechte

Female Genitale Mutilation – Problemfelder in der Beratungssituation

Unbestritten ist die Tatsache, dass nur wenige der „betroffenen“ Frauen über Probleme, die in Zusammenhang mit ihrer Beschneidung stehen, sprechen möchten bzw. in der Lage sind, darüber zu sprechen; nicht über gesundheitliche, nicht über psychische und schon gar nicht über soziale Auswirkungen.

Daraus ergeben sich oftmals Probleme in der Beratungssituation. Meiner Erfahrung zufolge, kommen die Frauen nur allzu oft erst in eine Beratungsstelle bzw. wenden sich an eine Beraterin bzw. an einen Arzt oder eine Ärztin, wenn ihre Probleme schon sehr akut sind. Trotzdem wenden sich die „betroffenen“ Frauen nur sehr selten mit gezielten Fragen an Beraterinnen, sondern versuchen auf Umwegen Antworten auf ihre eigentlichen Probleme zu bekommen. Einen besonderen Problembereich stellen medizinische Beratungsstellen dar. Ärzten und medizinischem Personal ist zumeist weder die besondere Problemlage bewusst noch der spezifische Kommunikationsvorgang - auf Umwegen zu Antworten zu kommen. So kann es passieren, dass beispielsweise eine Frau immer wieder mit unterschiedlichen Infektionen einen Arzt aufsucht und dieser zwar die Infektion behandelt, ohne sich der Ursache bewusst zu sein.

Abhilfe bzw. wirkliche Hilfe für „betroffene“ Frauen kann nur in vermehrter Aufmerksamkeit und Information liegen. Erst wenn Ärzte, medizinisches Personal, Beraterinnen etc. überhaupt in der Lage sind zu erkennen, mit welchem Problem/mit welchen Problemen die Patientin, die Klientin wirklich zu ihnen kommt, kann - soweit aus medizinischer Sicht überhaupt möglich - nach Lösungsmöglichkeiten gesucht werden.

Einen besonderen Aspekt in diesem Zusammenhang nimmt der Faktor Vertrauen ein. Nicht nur meiner Meinung nach, können Frauen, die genitale Mutilation erleiden mussten und nach Abhilfe unterschiedlicher Art suchen [medizinisch und/oder sozial], keinesfalls in einer unaufmerksamen, gestressten Atmosphäre mit für sie unbekannten Menschen über ihre Probleme sprechen. Zeit ist ein weiterer wesentlicher Faktor, ebenso wie eine gemeinsame Sprache, in der sich beide GesprächspartnerInnen ausreichend artikulieren können.

Eine mögliche Lösungsmöglichkeit liegt in der Errichtung bestimmter Zentren, in denen rechtliche, medizinische und soziale Informationen gesammelt und weitergegeben werden - sowohl an medizinisches Personal, an andere Beratungsstellen, als auch an „betroffene“ Frauen selbst.

TERRE DES FEMMES

Vor 20 Jahren wurde die gemeinnützige Menschenrechtsorganisation TERRE DES FEMMES in Deutschland gegründet. 1995 gründeten Mitfrauen eine Arbeitsgemeinschaft "Genitalverstümmelung". Zur Unterstützung der AG ist seit Herbst 1997 eine hauptamtliche Koordinatorin im Bundesbüro angestellt.

Informationen: Terres des Femmes, Postfach 2565, 72015 Tübingen, T: +49/(0)7071/7973-0, Mail:

TdF.Genitalverstuemmelung@gmx.de Homepage: <http://www.terre-des-femmes.de/>

Stellungnahmen der parlamentarischen Abgeordneten¹

Die Stellungnahmen der Abgeordneten Edeltraud Gatterer (ÖVP), Beate Hartinger (FPÖ), Elisabeth Hlavac (SPÖ) und Karl Öllinger (Grüne) im Rahmen der ÖGF-Veranstaltung am 8. Mai 2001 im Parlament bezogen sich im Wesentlichen auf die Fragen: *Ist ein Gesetz gegen FGM zielführend? Soll FGM als Asylgrund gelten?*

Einig waren sich die Abgeordneten in der Befürwortung eines FGM-Gesetzes. Es würde enttabuisierend wirken und ein Signal in der Öffentlichkeit setzen, dass genitale Verstümmelung in Österreich nicht toleriert wird. Unterschiedlich betont wurde die Wichtigkeit der begleitenden Maßnahmen, wie Bewusstseins-, Aufklärungs- und Informationsarbeit. Ob eine drohende genitale Verstümmelung einen Asylgrund darstellen sollte wurde zurückhaltend beantwortet. Eine Asylregelung müsse europaweit gelten und die Beweisführung könnte schwierig sein. Befremden löste die Äußerung Hartingers aus, sie habe gehört, dass sich Frauen womöglich vorsätzlich genital verstümmeln ließen, um Asyl zu bekommen. Dem wurde von der UNHCR-Vertreterin Melita Sunjic scharf widersprochen. Öllinger dachte laut darüber nach, ob jene, die wegen FGM verurteilt wurden, den Aufenthaltsstatus verlieren sollten. Zur Frage des Asyls nahmen die VertreterInnen der SPÖ und der Grünen nicht Stellung. Abgeordnete, BeamteInnen und NGO-VertreterInnen aus dem Publikum wiesen darauf hin, die Wirkung des Strafrechts nicht überzubewerten. Es ginge vielmehr um die Unterstützung jener Organisationen, die gegen FGM kämpfen und um Verhaltensänderungen durch Bewusstseinsbildung.

Internationale, regionale und nationale Abkommen und Aktionen²

¹ Am 5. Dezember 2000 wurde im österreichischen Parlament ein Entschließungsantrag verabschiedet, in dem der Justizminister aufgefordert wurde, bei den Strafverfolgungsbehörden darauf hinzuwirken, dass Fälle der Genitalverstümmelung in Österreich konsequent verfolgt werden und in der er ferner ersucht wurde, gemeinsam mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen eine Regierungsvorlage vorzubereiten, mit der diese schwere Körper- und Menschenrechtsverletzung als strafrechtlicher Tatbestand gesondert normiert und dieses Problem in seiner gesamten Tragweite für die betroffenen Frauen schadenersatzrechtlich und strafrechtlich geregelt wird. (vgl. Petra Smutny, Überlegungen zu FGM aus rechtlicher Sicht. In: ÖGF, *Dokumentation FGM – Weibliche Genitalverstümmelung – ein „harmloser“ Brauch oder ein tiefgehender Schaden für Frauen?* Wien 2001)

² Eine Zusammenstellung von internationalen und regionalen Instrumenten, die sich auf FGM beziehen ist über die WHO erhältlich: Female Genital Mutilation. Geneva. World Health Organization, 1996 (unveröffentlichtes Dokument WHO/FRH/WHD/96.26; Family and Reproductive Health, WHO, 1211 Geneva, Switzerland)

Die Praxis der Genitalen Verstümmelung verletzt eindeutig die Menschenrechte von Frauen und Kindern. FGM wird außerdem als Form der Gewalt gegen Mädchen betrachtet, die im späteren Leben als erwachsene Frau Auswirkungen hat.

International

Die *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte* und eine Reihe von Menschenrechtsinstrumenten aus dem Jahr 1948 beinhalten Aussagen zu Recht auf Gesundheit, Nichtdiskriminierung aufgrund von Geschlecht und Recht auf physische und geistige Integrität. FGM verletzt jede dieser Richtlinien. Seit kurzem benennen internationale Erklärungen *schädliche traditionelle Praktiken* im allgemeinen und in einigen Fällen FGM im besonderen.

Der *Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte* und der *Internationale Pakt über bürgerliche und politische Rechte*, ergänzend zu den Menschenrechtsabkommen, angenommen von der UN-Generalversammlung 1966 und für Staaten gesetzlich bindend, sieht Maßnahmen anwendbar gegen die Praxis von FGM vor.

Die *Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau* aus dem Jahr 1979, bindend für die Staaten, unterstützt mit Nachdruck die Rechte von Frauen und richtet sich speziell gegen diskriminierende traditionelle Bräuche und Praxen.

In den *Zukunftsstrategien zur Förderung der Frau* von Nairobi (3. UN-Weltfrauenkonferenz) aus dem Jahr 1985 schlägt eine Reihe von Strategien vor, auf denen die internationale Gemeinschaft die Rechte von Frauen fördern kann.

Die *Konvention über die Rechte des Kindes* von 1989, von allen Staaten ratifiziert in denen FGM praktiziert wird, setzt spezielle Menschenrechtsprinzipien anwendbar für Kinder.

Ein Statement der MedizinerInnen *Zur Verurteilung von FGM* wurde bei der 45th WeltmedizinerInnen-Versammlung 1993 angenommen.

In der *Erklärung über die Beseitigung von Gewalt gegen Frauen* aus dem Jahr 1993 (UN-Menschenrechtskonferenz) wird im Artikel 2 ausdrücklich genannt: „Gewalt gegen Frauen soll folgende Punkte einschließen, aber sich nicht darauf beschränken: physische, sexuelle und psychische Gewalt, innerhalb der Familie, inklusive mitgiftbezogene Gewalt... FGM und andere traditionelle Praktiken, die für Frauen schädlich sind...“

Die *Wiener Erklärung* und das Aktionsprogramm betonen die Rechte von Mädchen und Frauen. In dieser Erklärung wurde von der internationalen Gemeinschaft festgehalten, dass Frauenrechte ein Teil der Menschenrechte sind und dass Gewalt gegen Frauen eine Verletzung der Menschenrechte darstellt, auch wenn der Täter als Individuum handelt oder Familienmitglied ist.

Die *Erklärung* und das *Aktionsprogramm* der UN-Konferenz zu Bevölkerung und Entwicklung in Kairo 1994 betont Gendergleichheit und –gerechtigkeit, sowie Frauenempowerment. Es werden außerdem reproduktive Gesundheit und Rechte zentral dargestellt und es wird fünfmal FGM benannt und ihr Verbot gefordert. Dieses Dokument zeigt einen Wandel auf internationaler Ebene – FGM wird nicht mehr primär als Gesundheitsproblem gesehen sondern nunmehr als eine Frauenrechtsangelegenheit.

Der *Bericht* des Weltsozialgipfels in Kopenhagen von 1995 enthält spezifische Maßnahmen für die Rechte von Frauen und von Mädchen. Er bezieht sich eindeutig auch auf FGM.

Die *Aktionsplattform* der 4. UN-Weltfrauenkonferenz in Peking 1995 baut auf bisherige Bemühungen auf. Zusätzlich zu einem nachdrücklichen Statement, dass die Rechte von Frauen und Mädchen unterstützt, verstärkt es die Aussagen der Kairoer Konferenz und ruft zur Eliminierung von FGM auf.

Regional

In der *Europäischen Menschenrechtskonvention* ist das Menschenrecht auf Achtung des Privat- und Familienlebens in seiner Ausprägung als Recht auf physische und psychische Integrität vorgesehen.³

Mit der *Entscheidung* vom 16. März 2000 forderte das Europäische Parlament, dass auch die genitale Verstümmelung von Frauen sowie andere Praktiken, die gegen den individuellen Willen der Frau ihre körperliche Unversehrtheit beeinträchtigen, in vollem Maße als Menschenrechtsverletzung anerkannt werden, und dass solchen Frauen entsprechender Schutz gewährt wird, wenn sie auf Grund der Gefahr, körperlicher Verstümmelung ausgesetzt zu sein, um Asyl nachfragen.⁴

Die *Afrikanische Charter für die Rechte und Wohlfahrt des Kindes*, angenommen von der Organisation der Afrikanischen Einheit (OAU) 1990 schützt viele der Rechte, die in der Konvention über die Rechte des Kindes enthalten sind.

National

FGM gilt als illegal gemäß den Strafgesetzen, die Körperverletzung betreffen. Der mangelnde Wille der Gerichte, FGM als das zu beurteilen, führt zur Forderung nach eigenen nationalen Gesetzen, um diese Praxis zu verbieten.

Unter den westlichen Migrationsländern wurde in Schweden als erstes 1983 ein Gesetz verabschiedet. In Australien wurden 1984, in Großbritannien und in Norwegen 1995 gesetzliche Schritte unternommen. Auch in den USA setzte der Kongress Bemühungen. Aktuell haben außerdem Belgien, Frankreich und Dänemark spezielle Gesetze. In Frankreich wurde Ende der 80er Jahre bei Gericht ein Präzedenzfall geschaffen, der FGM verbietet.⁵

Ethische Überlegungen

Im Kampf gegen FGM gibt es kontroverse Standpunkte. Manche vertreten die Meinung, eine harmlosere Form von FGM unter medizinischer Durchführung sei zumindest gesundheitlich weniger riskant. Andere verurteilen jede Form dieser Praxis, sei sie noch zu „harmlos“. Diese Debatte wird in Ländern, in denen FGM Praxis ist, sowie unter AnthropologInnen und FrauenrechtsanwältInnen im Westen geführt. Deshalb ist es wichtig, dass wissenschaftliche Fakten und ethische Grundlagen bereitgestellt werden, die als Basis für die Verurteilung seitens der Gesundheitscommunity jeder Art von FGM dienen. Die WHO verurteilt jede Form von FGM und sie fordert, dass MedizinerInnen, in welchem Setting auch immer, keine Verstümmelungen durchführen. Weibliche Geschlechtsorgane sind vital für das sexuelle Erleben von Frauen. Die Schmerzen, das Trauma und die begleitende soziale Botschaft richten anhaltenden physischen und psychologischen Schaden an.

Zwei der wichtigsten ethischen Prinzipien für MedizinerInnen liegen darin, keinen körperlichen Schaden anzurichten und funktionierende Organe unter allen Umständen zu erhalten.

Der norwegische Aktionsplan gegen FGM

1995 verabschiedete das norwegische Parlament ein Gesetz gegen genitale Verstümmelung. FGM war bis dahin bereits strafbar gewesen, doch mit der speziellen Gesetzgebung sollte Klarheit und Nachdruck in der öffentlichen Debatte geschaffen werden.

Nun hat die norwegische Regierung den *Aktionsplan gegen FGM* beschlossen. Das Kernstück des Aktionsplanes besteht aus Maßnahmen, die vier Zielen zugeordnet sind. (Mehrsprachige Informationsbroschüren u.ä. sind für jedes Ziel und die jeweilige Zielgruppe vorgesehen.)

Ziel 1: Verhinderung der genitalen Verstümmelung an Mädchen, die in Norwegen leben

Im Fokus stehen Familien, Gesundheitsdienste und Schulen. Aufklärung der Eltern über negative gesundheitliche Folgen sollen den Zusammenhang mit FGM verdeutlichen. Freiwillige medizinische Untersuchungen, wie

³ Zitiert nach Petra Smutny, Überlegungen zu FGM aus rechtlicher Sicht. In: ÖGF, Dokumentation *FGM – Weibliche Genitalverstümmelung – ein „harmloser“ Brauch oder ein tiefgehender Schaden für Frauen?* (Wien 2001).

⁴ ebd.

⁵ FAQ (Frequently asked questions about FGM) <http://www.unfpa.org/tpd/gender/fgm.htm> > 26.4.2001

sie für Schulkinder generell angeboten werden, sollen u.a. FGM abwenden. LehrerInnen sollen ausreichend informiert sein, um FGM zu begegnen. Das Kinderwohlfahrtsgesetz sichert Kindern und jungen Menschen, die unter für ihre Gesundheit und ihre Entwicklung schädlichen Bedingungen leben, Hilfe und Fürsorge.

Ziel 2: Hilfe für Mädchen und Frauen, die bereits genital verstümmelt wurden

Ein PatientInnengesetz, dass am 1.1.2001 in Kraft trat, gibt allen in Norwegen Aufhältigen das Recht auf Gesundheitsbetreuung. Mädchen und Frauen, die einer genitalen Verstümmelung unterzogen wurden, können Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen. Ein vertrauensvolles Verhältnis der Familie zu Gesundheitsdiensten sollte aufgebaut werden. Im Fall von Geburten ist per Gesetz verboten, Frauen danach wieder zu infibulieren. Möglich sind chirurgische Eingriffe, um den natürlichen Zustand weiblicher Geschlechtsorgane wiederherzustellen.

Ziel 3: Kooperation mit Organisationen und Einzelpersonen

Gemäß internationaler Bemühungen wird auch in Norwegen ein kooperativer, anstatt eines konfrontativen Ansatzes verfolgt. Ein wichtiger Partner ist das Contact Committee for Immigrants and the Authorities – ein von der Regierung eingesetztes Gremium. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl an Organisationen in jenen Communities, zu deren Tradition FGM gehört, sei es, dass sie dazu befürwortend oder ablehnend stehen. Zusätzlich zu diesen Gruppen gibt es Einzelpersonen, die eine wichtige Rolle in der Community spielen. Diese Repräsentantinnen und auch Männer sind eine wichtige Zielgruppe für Aufklärung und Trainings. Die Kommunikation mit der Community muss eine wechselseitige sein und Maßnahmen müssen gemeinsam erarbeitet werden.

Ziel 4: Engagement auf internationaler Ebene im Kampf gegen FGM

Erfahrungen zeigen, dass sich MigrantInnen an Entwicklungen in anderen, nahestehenden Ländern orientieren. Deshalb haben internationale Veränderungen Einfluss auf MigrantInnen eines Landes. Auf UNO-, auf multi- und bilateraler Ebene hat Norwegen schon bisher Unterstützung geleistet. Anders als - zu Beginn vor 20 Jahren - der Kampf gegen FGM mit konfrontativen Mitteln geführt wurde, ist mittlerweile deutlich geworden, dass mit Dialog und Kooperation bessere Erfolge erzielt werden können. Wichtig ist die Zusammenarbeit mit NGOs vor Ort und FGM sollte in einem breiteren Kontext, nämlich dem des Status der Frauen, ihrer reproduktiven Gesundheit und ihrer Menschenrechte gesehen werden.

Quelle: *Govt. Action Plan against Female Genital Mutilation*. Hg. Norwegisches Ministerium für Kinder- und Familienangelegenheiten. Homepage: <http://www.bfd.dep.no>

Literatur:

Afrikanische Frauenorganisation in Wien: Die Anwendung der Female Genitale Mutilation bei MigrantInnen in Österreich (2000 Wien).

Amnesty International: Geschundene Körper – zerrissene Seelen: Folter und Misshandlungen an Frauen (Bonn 2001).

Amnesty International: Weibliche Genitalverstümmelung (Wien 2000).

Hobsig, Edith/Pirker, Maresa/Belschan, Alex: Weibliche Konventionsflüchtlinge in Österreich, pp. 107-119 (Wien 2001).

Waris Dirie, Wüstenblume (Verlag Schneekluth/Augsburg 1998).

Websites:

<http://www.who.int/inf/fs/en/fact241.html>

<http://www.unfpa.org/tpd/gender/fm.htm>

<http://www.unicef.de>

<http://www.un.org/womenwatch/confer/>

<http://www.terre-des-femmes.de/>

Weitere Literatur in der Bibliothek der *Frauensolidarität*, Bergg. 7, 1090 Wien, Mail: fsoli@nexta.at, Homepage: http://www.frida.at/frauensoli/fs_intro.htm

<http://www.ige.at>

Termine:

* 29.8.-2.9.01

Feministische Erwachsenenbildungswoche VI in Weikersdorf/OÖ zum Thema: öffentliche/private Sphäre. Information: monika.weihls@chello.at

* 31.8.-7.9.01

UNO-Weltkonferenz gegen Rassismus in Durban/Südafrika. Informationen: <http://www.unhchr.ch/html/racism/>

* 17.9.01 > 17.00-19.00

Rechtliche Aspekte der Familienplanung. Information über Ort sowie Anmeldung zur Veranstaltung: ÖGF, Mail: office@oegf.at

* 22.9.-23.9.01 > 10.00-18.00

FemVital – 2001
Frauengesundheitstage
Wiener Rathaus

* 29.9.01 > 10.00 – 18.00

Symposium *Der Einsatz der Religionen für Menschenwürde*
Beitrag der Religionen zur Überwindung von Female Genital Mutilation
Festsaal der Diplomatischen Akademie
Favoritenstraße 15a, A-1040 Wien
Info: Weltkonferenz der Religionen für den Frieden & Afrikanische Frauenorganisation in Wien

* 25.-27.10.01

Gesamtösterreichische Entwicklungstagung in Salzburg. Information: Mattersburger Kreis, Mail: faschingeder@dka.at

*

Glossar

Weltkonferenz gegen Rassismus

Vom 31.8. bis 7.9.01 findet in Durban/Südafrika die UNO-Konferenz gegen Rassismus statt.

Die Konferenz wird den Fokus auf aktionsorientierte und praktische Schritte legen, um Rassismus zu bekämpfen. Beim zweiten internationalen Vorbereitungstreffen (PrepCom) im Mai 01 in Genf konzentrierten sich die strittigen Fragen auf zwei Punkte: Im Zusammenhang der *Reparationen* wird wirtschaftliche Entschädigung, eine Entschuldigung und die Anerkennung der Opfer der afrikanischen Diaspora gefordert. Die zweite strittige Frage war die des *Zionismus* im Konflikt zwischen Israel und Palästina. Kritik kam auch von Seiten der NGOs, da bestimmte Staaten ihre Teilnahme an der Konferenz zu behindern versuchten. Der offiziellen Konferenz in Durban geht das NGO-Forum vom 28.8. bis 1.9.01 voraus.

Bei der ersten PrepCom-Sitzung im Mai 00 gründeten 40 NGOs aus aller Welt einen Frauen-Menschenrechtsausschuss (Women's Caucus) um die Interessen von Frauen und Mädchen, die Opfer von Rassismus und ethnischer Diskriminierung sind, aufzuzeigen. "Das war notwendig, da mit dem Zusammenwirken von rassistischer und/oder geschlechtsspezifischer Diskriminierung die Rechte von Frauen in spezifischer Weise verletzt werden. Die UNO-Weltkonferenz sollte Gender sowie Alter, Klasse, sexuelle Orientierung und ökonomischen Status in ihre Analysen einschließen."

In Österreich engagieren sich ANAR (Austrian Network Against Racism), WIDE (Women in Development) und die AGEZ (Arbeitsgemeinschaft Entwicklungszusammenarbeit) im Vorbereitungsprozess. Kritik wird einmal mehr an der österreichischen Migrations- und Asylpolitik geübt. Unzureichende Familienzusammenführung, Abschiebungen und die Nichtanerkennung von geschlechtsspezifischen Fluchtgründen werden dabei im Konkreten genannt. (AGEZ-Resolution 4.4.2001)

Offizielle Konferenzdokumente unter:

www.unhchr.ch/html/racism/Durban

www.hri.ca/racism

Informationen zum NGO-Forum:

www.racism.org.za

www.enar-eu.org/de/info/

www.icare.to