

frauen und migration



fact sheet

fact sheet

frauen und migration

impresum

Herausgeberin

Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF)
Homepage www.oegf.at

Kooperationspartnerin

International Planned Parenthood Federation
European Network (IPPF EN)
Homepage www.ippfen.org

Wir danken der International Organization of Migration IOM (www.iom.int/jahia/jsp/index.jsp) und Photoshare (www.photoshare.org) für das Überlassen der Fotografien.

Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung ist Mitglied der International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN).

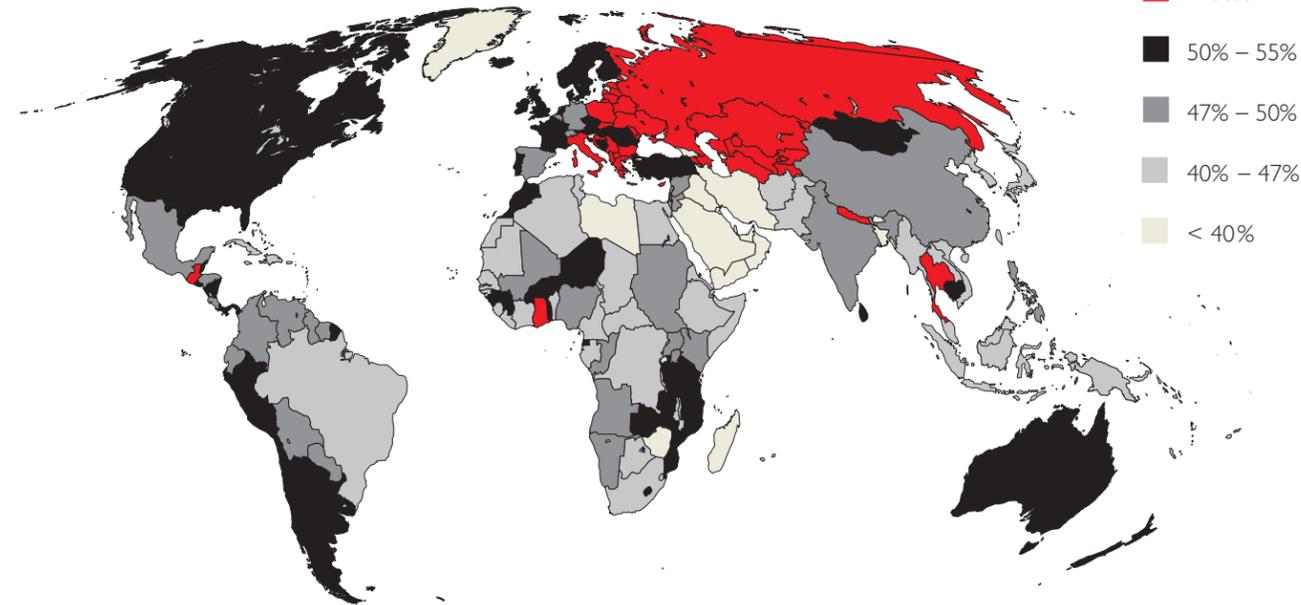
Erscheinungsjahr 2008, 2. überarbeitete Auflage
© Österreichische Gesellschaft für Familienplanung
© VVG GRAFIK



österreichische
gesellschaft für
familienplanung



Migrantinnen weltweit (2005)¹¹



Anteil von Migrantinnen in den verschiedenen Regionen (2005)⁷

	Migrantinnen in Mio.	Anteil der Migrantinnen an der Gesamtbevölkerung in %	Flüchtlinge in Millionen	Anteil der Flüchtlinge an den Migrantinnen in %	Bevölkerung in Mio.
Welt	190,63	3	13,47	7,1	6.464
Afrika	17,07	1,9	3,03	17,7	905
Asien	53,29	1,4	7,76	14,6	3.905
Europa	64,12	8,8	2,02	3,1	728
Lateinamerika	6,63	1,2	0,04	0,5	561
Nordamerika	44,92	13,5	0,55	1,2	331
Ozeanien	5,03	15,2	0,08	1,6	33

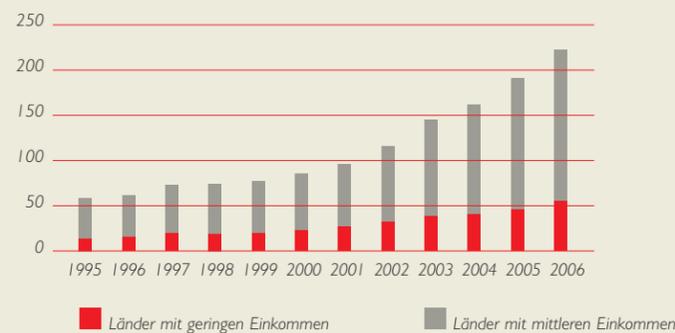
Anteil von Flüchtlingen, die innerhalb bzw. außerhalb ihrer Region um Asyl ansuchen⁸

	innerhalb	außerhalb
Afrika	83 %	17 %
Asien	86 %	14 %
Lateinamerika/Karibik	83 %	17 %
Europa	90 %	10 %

Anteil von Frauen an der Gesamtzahl von internationalen Migrantinnen in Mio. und %

Region	1965		1985		2005		Region	1965		1985		2005	
	Mio.	%	Mio.	%	Mio.	%		Mio.	%	Mio.	%	Mio.	%
Welt	36,92	47,1	52,36	47,2	94,52	49,6	Lateinamerika	2,68	45,7	3,06	48,9	3,33	50,3
Europa	7,99	47,9	11,47	48,9	34,26	53,4	Asien	13,18	46,7	16,28	43,8	23,81	44,7
Nordamerika	6,48	51,0	11,49	51,9	22,44	50,4	Afrika	3,99	42,3	6,41	44,4	8,09	47,4
Ozeanien	0,95	45,7	2,03	48,4	2,58	51,3							

Migrantinnen senden Geld nach Hause¹³



Fakten^{14,15,16,17,18}

- Migrantinnen: Etwa 191 Mio. weltweit, 3% der Weltbevölkerung, 86 Mio. davon sind Arbeitsmigrantinnen, jede/r Dritte lebt in Europa (64,1 Mio.), etwa 94,5 Mio. sind Frauen (49,6%).
- Flüchtlinge: Weltweit 12,7 Mio., Zahl der Asylwerber in den OECD-Länder seit 2000 um 35% gesunken. Nur 14% (1,6 Mio.) haben außerhalb ihrer Herkunftsregion Zuflucht gefunden. Über die letzten 10 Jahre hat Pakistan mit 2 Mio. die meisten Flüchtlinge aufgenommen, Deutschland liegt auf Rang 4 (579.000) und Österreich auf Platz 40 (30.800). Mit Ende 2007 gab es in Österreich 33.886 offene Asylanträge, 6.834 Personen wurden 2007 anerkannt.
- IDPs (internally displaced persons/Binnenvertriebene): Weltweit 24,5 Mio., durch Bürgerkriege und Umweltkatastrophen aus der Heimat vertrieben.
- Rücküberweisungen: Haben sich zwischen 1995 und 2005 fast vervierfacht und betragen jetzt 276 Mrd. US\$ jährlich. 15% der Haushaltseinkommen in den Philippinen resultieren aus den Arbeitlöhnen der im Ausland arbeitenden philippinischen Bevölkerung. Eine 10% Steigerung der Überweisungen reduziert die Zahl der Personen, die in Armut leben um 1,7%.
- Wissenstransfer: Jährlich verlassen 20.000 ausgebildete Ärztel/innen und Krankenschwestern Afrika, um in einem westlichen Land zu arbeiten.
- HIV/AIDS: 69% aller im Jahr 2003 in Frankreich diagnostizierten Fälle fanden sich bei Migrantinnen, davon 65% bei Frauen.
- FGM: Jährlich etwa 2 Mio. Frauen/ Mädchen. Weltweit wurden mehr als 150 Mio. Frauen/Mädchen Opfer von FGM.
- Sklavenarbeit: 19.000 der mehr als 1 Mio. Frauen, die in Saudi Arabien im Haushalt arbeiten, sind vor ihren Arbeitgebern geflohen.
- Menschenhandel: 1,2 Mio. Personen jährlich, in den 90er Jahren hat die Ukraine über 400.000 Frauen durch Frauenhandel verloren.
- Katalogheirat: 300.000 Frauen (die Hälfte der ausländischen Bevölkerung) kamen als Bräute nach Taiwan, jährlich werden bis zu 15.000 Russinnen per Katalog vermittelt.
- Mitgiftmorde: Pakistan liegt mit 1.200 Morden an der Spitze, weltweit 5.000.

Internationale Menschenrechts- und Konferenzdokumente

- Internationale Menschenrechte
- Flüchtlingskonvention der Organisation für Afrikanische Einheit (OAU, 1974)
- Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK, 1950)
- EU-Charta der Grundrechte (2000)
- ICPD (International Conference on Population and Development, 1994) Programme of Action (PoA)
- ICPD+5 (Key Actions, 1999)
- ICPD+10 (Official Outcomes, 2004)
- Beijing Declaration and Platform for Action (Outcome document of the Forth World Women Conference, 1995)
- Beijing+5 (Further actions, 2000)
- Beijing+10 (Declaration, 2005)
- United Nations Millenium Declaration (2000)
- World Summit Outcome (2005)
- Declaration of Commitment on HIV/AIDS (2001)
- Political Declaration on HIV/AIDS (2006)

Migrantinnen (2005) nach Deutschland Österreich

Herkunftsland	in Tausend	%	Herkunftsland	in Tsd.	%
Polen	147,7	25,5	Deutschland	15,6	15,37
Türkei	36,0	6,21	Serbien & Montenegro	11,5	11,33
Rumänien	23,3	4,02	Türkei	7,7	7,59
Russische Föderation	23,1	3,99	Polen	7,2	7,09
Ungarn	18,6	3,21	Rumänien	5,3	5,22
Gesamt	579,3	100	Gesamt	101,5	100

Bevölkerungs- und Altersstruktur¹⁰

	Gesamtbevölkerung in Tausend		Ausländischer Anteil, % der Gesamtbevölkerung		
	1995	2005	1995	2005	
Belgien	10.137	10.438	9,7	12,1	
Deutschland	81.661	82.466	11,5	12,9	
Frankreich	57.844	60.873	7,3	8,1	
Italien	56.745	58.135	1,7	4,6	
Österreich	8.047	8.233	11,2	13,5	
Schweiz	7.041	7.438	21,4	23,8	

Altersstruktur in % der Gesamtbevölkerung

	unter 15		15 - 64		65 +	
	1960	2005	1960	2005	1960	2005
Belgien	23,5	17,1	64,5	65,7	12,0	17,2
Deutschland	21,3	13,9	67,8	66,9	10,8	19,2
Frankreich	16,4	18,4	62,0	65,1	11,6	16,4
Italien	23,4	14,2	67,6	66,5	9,0	19,3
Österreich	22,0	16,0	68,8	67,7	12,2	16,3
Schweiz	23,2	15,6	66,1	68,1	10,7	16,4

Migration gestern – heute – morgen

Nomadisieren war vor dem Sesshaftwerden das normale Lebenskonzept der Menschen. Heutzutage hat Migration viele unterschiedliche Gesichter: Sie erfolgt gewollt, ist erwünscht vom Zielland, kann erzwungen werden durch das Herkunftsland, ist oft problematisch für Transitländer, findet innerhalb eines Landes oder über Grenzen und Kontinente hinweg statt und ist für alle, die, egal – ob freiwillig oder unfreiwillig – ihre Heimat verlassen, eine schwerwiegende Entscheidung.

Einst wanderten Europäer/innen bis in die 50er Jahre des 20. Jahrhunderts in die USA, Kanada, Australien etc. mit der Hoffnung auf ein besseres Leben aus. Bedingt durch das Wirtschaftswunder der 50er und 60er Jahre rekrutierten europäische Regierungen benötigte Arbeitsmigranten/innen aus dem Mittelmeerraum.

Derzeit nimmt der Migrationsdruck durch kriegerische Auseinandersetzungen, Verelendung und Umweltkatastrophen in der dritten Welt global zu. Migranten/innen finden sich zu 60 Prozent in den Industrie- und zu 40 Prozent in den Entwicklungsländern. Europa als ersehntes Paradies für Menschen aus Osteuropa, Afrika, Asien und Südamerika antwortet mit immer restriktiveren Asylgesetzen und Einwanderungsquoten auf die Wanderbewegungen. Nur den erwünschten Arbeitsmigranten/innen (Spitzenkräften der IT-Branche, medizinischem Personal und Saisonarbeitern/innen) wird die Einreise gewährt. Der Familiennachzug macht heute den größten Teil der regulären Migration aus.

Künftig wird die Steuerung der Migration neben den Anreizen zur Erhöhung der Geburtenraten eine der vorrangigen Möglichkeiten sein, dem Mangel an Arbeitskräften gegenzusteuern. Bereits jetzt trägt Migration zu 3/4 des Bevölkerungswachstums in der westlichen Welt bei. Laut Schätzungen¹ wird sich die jetzige Zahl von 190 Mio. auf 230 Mio. Migranten/innen im Jahr 2050 erhöhen.

Pro und contra: Migration und Entwicklung²

Migration hat in folgenden Bereichen Auswirkungen auf die Entwicklung:

Wissenstransfer (engl. brain drain/waist/gain/circulation) erfolgt durch Rekrutierung von Arbeitskräften und Rückwanderungen. **Vorteile:** Entlastung der Arbeitsmärkte in den Herkunftsländern, Transfer von Wissen und Fertigkeiten, Zugang zu einem globalen Netzwerk, Fluss von Risikokapital und Ersparnisse bei Rückkehr **Nachteile:** Verlust qualifizierter, dringend in der Heimat benötigter Arbeitskräfte (vor allem Gesundheitsbereich) ohne Kompensation von Ausbildungskosten, mindere Tätigkeit von qualifizierten Migranten/innen in Empfängerländern.

Rücküberweisungen (engl. remittances) erhalten Angehörige in der Heimat, doppelt so hoch wie die staatliche Entwicklungshilfe. **Vorteile:** Reduktion der Armut, Sicherung von Schulbesuch, Ausbildung und Gesundheitsversorgung, dienen dem Aufbau von Kleinunternehmen; Finanzierung von Infrastrukturprojekten durch Diaspora. **Nachteile:** Verstärkung des Unterschieds zwischen Arm und Reich, Schaffung von Abhängigkeiten und Beschränkung der Eigeninitiative, Reduktion der Überweisungsbeträge durch hohe Bankspesen.

Diasporagemeinden (engl. Expatriates) sind Brücken zur Heimat. **Vorteile:** Impulsgeber für Neuankommlinge, Informationsquelle und Unterstützung für Neuankömmlinge, Förderung des Empowerments der Frauen durch bessere Bildung und eigenes Einkommen, Vermittlung von Informationen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Zugang zu Beratungsangeboten. **Nachteile:** Gefahr der Entstehung von Parallelgesellschaften bei mangelnder Integration und unzureichenden Lebenschancen, verstärkte Abhängigkeit vom Ehemann (Aufenthaltsgenehmigung), geringer Zugang zu sozialen Netzen und zum Arbeitsmarkt durch fehlende Sprachkenntnisse, Bedrohung durch häusliche und sonstige Gewalt, geringe Informationen über Gesundheitsangebote.

Photos
Cover: Frau in einem Flüchtlings-transport, der sie nach Burkina Faso bringt
Jean-Philippe Chauzy 2003; IOM
Afghanische Frauen und Kinder auf dem Weg zu einem Flüchtlingscamp in Pakistan
Jonathan Frerichs/Lutheran World Relief 2002; Photoshare
Vater mit Kind in einem Flüchtlingslager in Grozny
Cemil Alyanak 1995; IOM
Verletztes Mädchen aus Mostar; Bosnien-Herzegowina, wird nach Großbritannien ausgeflogen
Regina Boucault 1993; IOM
Flüchtlinge aus Indochina in einem Lager im Norden Thailands
Karl Zirbs 1979; IOM
Überlebende des 2005 Tsunamis erhalten Gesundheitsversorgung in einer Klinik in Madras, Indien
Galia Barkai 2005; Photoshare
Mutter mit einem Baby kehrt nach der Versorgung mit Lebensmitteln in das Flüchtlingslager in Kissidougou, Guinea zurück
Nell Kussian 2003; Photoshare
Santa Elena im Norden Guatemalas ist ein Ziel für viele Migranten/innen aus der Region auf der Suche nach billigem Land
Aimee Centivany 2002; Photoshare

Quellen
¹ United Nations Population Fund (UNFPA): Meeting the Challenges of Migration, 2004
² Global Commission on International Migration (GCIM): Migration in einer interdependenten Welt: Neue Handlungsprinzipien, 2005
³ ÖGF: Informiert handeln, 2005
⁴ UNFPA: Weltbevölkerungsbericht, 2006
⁵ ÖGF: Sexuelle und reproduktive Gesundheit, 2001
⁶ Manuel Carballo: International Migration and the Millennium Development Goals, UNFPA, 2005
⁷ UN Population Division: Trends in Total Migration Stock: The 2005 Revision, 2006
⁸ UNHCR: Global Trends, 2007
⁹ OECD: OECD in Figures, 2007
¹⁰ OECD: OECD in Figures, 2007
¹¹ Hania Zlotnik: International Migration of Women, UN Population Division, 2006
¹² UN Population Division: Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision
¹³ World Bank: World Development Indicators 2008
¹⁴ UNFPA: Weltbevölkerungsbericht, 2006
¹⁵ UNHCR: Sexual and Gender-based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons, 2003
¹⁶ World Bank: World Development Indicators, 2005
¹⁷ UNHCR: 2007 Global Trends
¹⁸ International Organization of Migration (IOM): Global Estimates and Trends, 2008



Sexuelle und reproduktive Rechte³

Anlässlich der 1994 in Kairo stattgefundenen Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) wurde ein auf Rechten beruhendes Konzept der sexuellen und reproduktiven Gesundheit beschlossen und durch die Vierte Weltfrauenkonferenz (1995) und die ICPD-Folgekonferenzen (1999 und 2004) bestätigt und erweitert. Im von 179 Ländern angenommenen Aktionsprogramm finden sich Aussagen zur Binnenmigration und zur internationalen Migration.

Zu den Bestandteilen des auf Rechten beruhenden Konzepts zählen: Die Gleichstellung und Gleichheit der Geschlechter; die sexuellen und reproduktiven Rechte und die klienten/innenzentrierte Versorgung.

Sexuelle Gesundheit: Die Integration der somatischen, emotionalen, intellektuellen und sozialen Aspekte des sexuellen Wesens, damit es eine Bereicherung darstellt und Persönlichkeit, Kommunikation und Liebe fördert.

Sexuelle Rechte: Rechte von Paaren und Individuen, frei, eigenverantwortlich, ohne Diskriminierung, Zwang und Gewalt bei allen Aspekten der eigenen Sexualität (mit eingeschlossen der Schutz und die Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und die Gestaltung des Sexuallebens) zu entscheiden.

Reproduktive Gesundheit: Zustand des vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, und nicht nur das Nichtvorhandensein von Krankheit oder Gebrechlichkeit hinsichtlich des reproduktiven Systems, seiner Funktionen und Prozesse.

Reproduktive Rechte: Rechte von Paaren und Individuen, frei und eigenverantwortlich über (k)einen Kinderwunsch, über die Anzahl, den Geburtenabstand und den Zeitpunkt der Geburt ihrer Kinder zu entscheiden sowie über die dafür nötigen Informationen, Kenntnisse und Mittel zu verfügen.

Traditionsbedingte Gewalt⁴

Migrantinnen sind durch ihre Herkunft vermehrt der Gefahr von Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt. In vielen europäischen Staaten gibt es Gesetze, die traditionsbedingte Gewalt unter Strafe stellen. Neben der Schulung von Multiplikatoren/innen brauchen die davon betroffenen Frauen/Mädchen Betreuung durch speziell ausgebildetes Personal, sichere Unterkünfte, Aufklärung über das Aufenthaltsrecht und Angebote für Lebensperspektiven. In den Herkunftsländern von Opfern des Frauen- und Sklavenhandels sind Aufklärungskampagnen über die Arbeitsweise von Menschenhändler notwendig.

Zu den Formen der traditionsbedingten Gewalt zählen: **Bevorzugung der Söhne:** Töchter werden schlechter versorgt, gehen seltener zur Schule und werden durch selektive Schwangerschaftsabbrüche getötet. Weltweit fehlen dadurch 60 Mio. Frauen.

Arrangierte Ehen/Zwangs-/Katalogheirat: Arrangierte Ehen gibt es in Europa bei Arbeitsmigranten/innen innerhalb der Großfamilie und bei Westeuropäern/innen durch Ehevermittlungsagenturen aus Osteuropa und Asien.

Mitgiftmorde: Frauen werden von ihrer Schwiegerfamilie getötet, wenn der geforderte Brautpreis nicht bezahlt wird.

Verbrechen im Namen der Ehre: Männer einer (Groß)Familie ahnden durch Bestrafung der Frauen eine Verletzung von Regeln und Normen (z.B. außereheliche sexuelle Beziehung, Vergewaltigungen, Heirat ohne Zustimmung der Familie, Verlassen des aufgezwungenen Ehepartners etc.)

FGM: Die externen weiblichen Genitalien werden teilweise oder gänzlich aus kulturellen Gründen entfernt; damit sind massive gesundheitliche Beeinträchtigungen verbunden.

Frauenhandel/Sklaverei: Kriminelle Job- oder Heiratsvermittler bieten vor allem jungen Frauen/Mädchen Verdienstmöglichkeiten an, die in der Prostitution oder Arbeitsklaverei enden.

Sexuelle und reproduktive Gesundheitsdienste⁵

Sollen klientinnennah, ganzheitlich und bezahlbar sein und aus folgenden Komponenten bestehen:

- Information, Aufklärung und Beratung über sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte
- Prävention vor und Behandlung von Unfruchtbarkeit
- Pränatale, postnatale und Entbindungsversorgung
- Gesundheitsversorgung für Kleinkinder
- Prävention und Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) und anderen Infektionen des reproduktiven Systems
- Sichere Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen und Behandlung von abbruchspezifischen Komplikationen
- Informationen über Beratungseinrichtungen der Familienplanung

Klienten/innenzentrierte Versorgung beinhaltet freie und wohlinformierte Entscheidungen und Achtung vor den Rechten der Klienten/innen durch Angebote integrativer Einrichtungen, die den Bedürfnissen entsprechen, die die Klienten/innen in die Programmgestaltung und -evaluation einbinden und die mit qualifiziertem Personal ausgestattet und adäquat eingerichtet sind.

Sexuelle und reproduktive Gesundheitsprobleme eines Frauenlebens:

- In der Kindheit (0-9 Jahre): Selektive Abtreibungen, genitale Verstümmelung (FGM), Kinderehen, Diskriminierung von Mädchen
- In der Adoleszenz (10-19 Jahre): Verfrühte und ungeplante Schwangerschaften, Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt, Frühgeburten, gefährlicher Schwangerschaftsabbruch, FGM, STI (inkl. HIV/AIDS)
- Reproduktive Jahre (15-49 Jahre): Ungeplante Schwangerschaft, gefährlicher Schwangerschaftsabbruch, Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt, FGM, STI (inkl. HIV/AIDS)
- Postreproduktive Jahre (45+): Gynäkologische Krebsformen, Osteoporose
- Im Verlauf des gesamten Lebens: Geschlechterbezogene Gewalt

Gesundheitsversorgung⁶

Der Gesundheitszustand von Migrantinnen wird beeinflusst durch: Geringen Wissensstand (über ihren eigenen Körper), Fehldiagnosen und -informationen (Sprachbarrieren und falsche Scham), verspäteten Arztbesuch (Angst vor Kosten,) und die Migrationsituation an sich (vermehrt Stress, Depression und Gewalt)

Im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit führt dies zu: Mangelnder Schwangerschaftsbetreuung, Komplikationen bei Geburt, Fehl- und Frühgeburten, geringerem Geburtsgewicht und höherer Kindersterblichkeit; geringerer Verwendung von modernen Verhütungsmethoden und höherer Zahl der Schwangerschaftsabbrüche; höherem Risiko von HIV/AIDS und STI; Infertilitätsrisiko durch Nichtbehandlung von STI; unzureichende Krebsvorsorge.

Migrantinnen brauchen verständliche, ihren kulturellen Hintergrund und ihre soziale Lage berücksichtigende Informationen. Neben muttersprachlicher Beratung bedarf es zweisprachiger Informationsbroschüren zu/zum/zur:

Gesundheitssystem und dessen Angebote, menschlichen Körper; Geburtsvorbereitung, Methoden der Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch, Kinderwunsch, Menopause, Informationen über Schutz vor STI und HIV/AIDS und sexuelle und reproduktive Rechte

Ebenso sind die Kompetenzen und vorhandene Gesundheitspotentiale von Migrantinnen anzuerkennen und systematisch in die Gesundheitsversorgung einzubeziehen.