



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Weibliche Genitalverstümmelung

Problemlösungsansätze und ihre Realisierung in Österreich

Verfasserin

Iris Gugenberger

angestrebter akademischer Grad

Magister der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, im Februar 2009

Studienkennzahl: A 300

Studienrichtung lt. Studienblatt: Politikwissenschaft

Betreuerin: Univ.-Prof. Dr. Birgit Sauer

Abkürzungsverzeichnis

AFO	Afrikanische Frauenorganisation in Wien
APA	Austria Presse Agentur
BMeiA	Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMJ	Bundesministerium für Justiz
BZÖ	Bündnis Zukunft Österreich
bzw.	beziehungsweise
EU	Europäische Union
EZA	Entwicklungszusammenarbeit
FGM	Female Genital Mutilation (Weibliche Genitalverstümmelung)
FPÖ	Freiheitliche Partei Österreichs
FSW	Fond Soziales Wien
GFK	Genfer Flüchtlingskonvention
IAC	Interafrican Committee on Traditional Practices Affecting Women and Children
IOM	International Organization for Migration
MUW	Medizinische Universität Wien
NAHT	Network Against Harmful Traditions (Netzwerk gegen traditionsbedingte Gewalt)
ORF	Österreichischer Rundfunk
ÖVP	Österreichische Volkspartei
SJÖ	Sozialistische Jugend Österreichs
SPÖ	Sozialdemokratische Partei Österreichs
StGB	Strafgesetzbuch
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNO	United Nations Organization (Vereinte Nationen)
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
zit.	zitiert

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Forschungsansatz und Methode.....	9
3. Weibliche Genitalverstümmelung im Kontext.....	11
3.1. Was ist weibliche Genitalverstümmelung?	11
3.2. Weibliche Genitalverstümmelung im Kontext des Patriarchats	13
3.3. FGM im Kontext von Migration in „westlichen“ Ländern (inklusive Österreich)	15
4. Problemlösungsansätze im Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung	18
4.1. Rechtliche Rahmenbedingungen.....	20
4.2. Menschenrechtsansatz und Empowerment von Mädchen und Frauen	24
4.3. Allgemeine Aufklärung der Bevölkerung und speziell des Personenkreises und der Berufsgruppen, die mit Betroffenen zu tun haben	26
4.4. Betroffene Bevölkerung aufklären – Umdenken ermöglichen.....	29
4.5. Beratungsangebote für Betroffene	30
4.6. Vernetzung innerhalb eines Landes und weltweite Unterstützung von NGOs im Kampf gegen FGM	32
4.7. Möglichkeiten im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit.....	33
4.8. Männer und religiöse Führer/innen und ihr möglicher Beitrag im Kampf gegen FGM	35
4.9. Medien und Forschung in den Ländern des Nordens	36
4.10. Resümee	38
5. Chronologischer Abriss – Weibliche Genitalverstümmelung in Österreich	39
6. Rechtliche Rahmenbedingungen in Österreich	46
6.1. Gesetze.....	46
6.2. Sonstige rechtliche Regelungen im Zusammenhang mit FGM	48
6.2.1. Opferrechte	48
6.2.2. Berufspflichten für Ärzt/innen	48
6.3. Asyl	49
7. Forderungen und Maßnahmen zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung in Österreich	54
7.1. Staatliche Akteur/innen.....	55
7.1.1. Überblick Akteur/innen	55
7.1.2. Forderungen und Maßnahmen	57
7.2. Nicht-staatliche bzw. zivilgesellschaftliche und sonstige Akteur/innen	73
7.2.1. Überblick Akteur/innen	73
7.2.2. Forderungen und Maßnahmen	79
8. Was wird in Österreich gegen FGM unternommen? – Analyse.....	95
9. Resümee und Ausblick	102

10. Quellenverzeichnis	104
11. Anhang – Abstracts und Lebenslauf	118

1. Einleitung

Untersuchungsgegenstand – Relevanz des Themas und Begründung der Themenwahl¹

Untersuchungsgegenstand ist die Arbeit gegen weibliche Genitalverstümmelung (oder Female Genital Mutilation (FGM)) in Österreich.² Bei dieser handelt es sich nicht um ein Problem, das man auf ferne Gesellschaften abwälzen kann, denn auch in Österreich sind Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung bekannt. Es betrifft (vor allem) Frauen und Mädchen aus Migrant/innen-Gruppen, die aus afrikanischen bzw. asiatischen Ländern stammen, wo diese Praxis in das kulturelle Geschehen traditionell eingebettet ist. Vor allem Heimaturlaube werden dafür genutzt, um die Töchter vor Ort verstümmeln zu lassen. Aber auch in Österreich und im europäischen Inland finden Eltern gar nicht so schwer Beschneiderinnen³ für ihre Töchter – beispielsweise werden Beschneiderinnen aus der Heimat eingeflogen oder ein anderer Staat aufgesucht, wo es leichter möglich ist, eine Verstümmelung durchführen zu lassen.

Breite Aufmerksamkeit erregte die Thematik in Österreich erstmals durch die Veröffentlichung von Waris Diries autobiografischem Roman *Wüstenblume* im Jahr 1998. Bei der Buchpräsentation im Oktober selben Jahres wurde ersichtlich, dass großer Informations- und Aufklärungsbedarf zu dieser Thematik bei der österreichischen Bevölkerung notwendig ist (vgl. AFO 2008b: 5). Diries 2005 gemeinsam mit Corinna Milborn erschienener Roman *Schmerzenskinder* geht dem Problem FGM in Europa auf den Grund und führt zu überraschenden Erkenntnissen über die Situation auf unserem Kontinent. Bis zu 500.000 Frauen und Mädchen in Europa sollen verstümmelt worden oder von Verstümmelungen bedroht sein (vgl. Milborn 2008: 114).

In Österreich sind rund 8.000 Frauen von Genitalverstümmelung betroffen oder bedroht (vgl. AFO in: Dirie/Milborn 2005: 29 oder NAHT 2007). Da also auch österreichische Staatsbürgerinnen und hier ansässige (nicht-österreichische) Migrantinnen betroffen sind, ist es eine Aufgabe des österreichischen Staates, auch im eigenen Land etwas gegen diesen grausamen Brauch zu unternehmen, da er gegen die allgemeinen Menschenrechte⁴,

¹ Alle Funktionen von in dieser Diplomarbeit aufgelisteten Personen, Organisationen und Institute sind auf dem Stand von Jänner 2009. Alle direkten Zitate werden auf die in dieser Arbeit angewendete Form der Schreibweise angeglichen.

² Der Zeitraum der Untersuchung umfasst die Jahre seit Beginn des breiteren Engagements in Österreich (ab ca. 1998) bis zum Ende des Jahres 2008.

³ Es wird in diesem Fall ausnahmsweise lediglich die weibliche Form („Beschneiderinnen“) verwendet, da keine Fälle bekannt sind, dass auch Männer FGM durchführen.

⁴ Die allgemeinen Menschenrechte umfassen laut Vereinte Nationen verschiedene Rechte, die allen Menschen zustehen. Weibliche Genitalverstümmelung verstößt dabei unter anderem gegen Artikel 3 („Jeder hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.“) und gegen Artikel 5 („Niemand darf der

welche jedem Menschen zustehen, verstößt. „Es darf nicht als Ausländerproblem abgetan werden, denn es ist auch unser Problem. Es sind unsere Kinder.“ (Interview 1, 5.11.2008)

In einem Land wie Österreich, wo FGM explizit verboten ist, ist es möglich, eine Ablehnung der weiblichen Genitalverstümmelung bei den betroffenen Gruppen zu erreichen. Migrant/innen-Gruppen, die FGM in Österreich weiter praktizieren, stoßen in der österreichischen Gesellschaft mit diesem Brauch auf Ablehnung, Abscheu und Verachtung, da diese Tradition den geläufigen Moralvorstellungen widerspricht (vgl. Büchner 2004: 109f). Diese Tatsache stellt eine Ausgangsannahme meiner Arbeit dar. Es müssen daher Strategien entworfen und Maßnahmen gegen diese Praxis in Österreich umgesetzt werden. Strategien gegen eine derartige Menschenrechtsverletzung in der hiesigen Gesellschaft bedürfen aber immer wieder einer Analyse und Evaluierung im jeweiligen Erfahrungshorizont und sozialen sowie politischen Kontext und müssen daher immer wieder verbessert werden.

Hanny Lightfoot-Klein, einer Autorin, die seit Jahren über die Thematik forscht und gegen sie kämpft, ist der Meinung, dass durch Druck gesetzlicher Verbote und einer in der Öffentlichkeit vorherrschenden Meinung, die FGM strikt ablehnt, die Möglichkeit besteht, dass FGM praktizierende Gruppen ihren Brauch hinterfragen, sich mit ihm auseinandersetzen und somit ein Bewusstsein dafür entwickeln, wie schädlich er ist. Dadurch können sie auch erfassen, dass zwischen FGM und den körperlichen und psychischen Folgen, die mit diesem Eingriff einhergehen und in den meisten Fällen auch in der Gegenwart präsent sind, ein Zusammenhang besteht (vgl. Lightfoot-Klein 1999: 102). Dies ist aber nur ein Aspekt von vielen im Rahmen der Aktivitäten im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung.

Bei der Auseinandersetzung mit diesem Thema müssen verschiedene Faktoren berücksichtigt werden. Einerseits stellt sich die grundsätzliche Frage, was man gegen eine solche Form der Gewalt gegen Frauen im spezifischen gesellschaftlichen Umfeld unternehmen kann, da sie viele verschiedene Wurzeln hat und durch Strukturen aufrecht erhalten bleibt, die durch viele verschiedene Maßnahmen verändert werden müssen. Andererseits befinden sich Menschen, die in Österreich ein neues Leben begonnen haben, in einer außergewöhnlichen Situation, die einen wesentlichen Einfluss auf das Leben und Verhalten dieser Menschen in ihrer neuen Umgebung hat. Diese Situation wirkt sich in Folge dessen auch auf den Umgang mit Genitalverstümmelung als Teil ihrer

Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.“) (vgl. Office of the High Commissioner for Human Rights 1948).

identitätsstiftenden Tradition aus. Es stellt sich daher die Frage, wie diese Menschen nun im veränderten Umfeld – also in der neuen „Heimat“ Österreich – mit ihrer Tradition FGM umgehen und wie der österreichische Staat darauf reagiert.

Beim Umgang mit FGM durch europäische Staaten müssen verschiedene Aspekte miteinbezogen werden. Auf der einen Seite wird in einer Art und Weise über FGM berichtet, die die Betroffenen oft zu Schauobjekten macht, und auf der anderen Seite werden kaum präventive Maßnahmen gesetzt, um FGM vorzubeugen. Zudem ist weibliche Genitalverstümmelung ein Tabuthema – es betrifft etwas sehr Intimes und Betroffene müssen daher mit besonderem Respekt und Rücksichtnahme behandelt werden. Ein weiterer Faktor ist der Migrationshintergrund der Betroffenen. Probleme von Migrant/innen gelten oft als Probleme der „anderen“. FGM wird nicht als Problem „unserer“ Gesellschaft gesehen, sondern als Problem einer fremden Kultur.

Europa „befindet sich also in einer Zwickmühle zwischen Respektabstand vor als fremd wahrgenommenen Kulturen und dem Bedürfnis, gleiches Recht für alle in Europa lebenden Frauen herzustellen“ (Milborn 2008: 114). Daher muss genauer untersucht werden, wie auf FGM als groben Verstoß gegen die Menschenrechte in Österreich agiert und reagiert wird.

Auseinandersetzung mit FGM in Österreich

Es ist durch Studien belegt, dass es FGM in Österreich gibt und Betroffene hier leben. Die Situation ist für sie in Österreich sehr ähnlich wie in anderen europäischen bzw. anderen „westlichen“ Ländern. Statistische Erfassungen zur Thematik gab es hinsichtlich verschiedener Personengruppen im Rahmen von Studien seit dem Jahr 2000, auf die ich später genauer eingehen werde.

Mit der UNO Menschenrechtskonferenz 1993 in Wien wurde FGM erstmals auch in Österreich zu einem Thema - nicht zuletzt aufgrund des Austragungsortes der Konferenz. Die Aufmerksamkeit einer breiten Öffentlichkeit wurde dadurch jedoch noch nicht erreicht. Erst Diries *Wüstenblume* im Jahr 1998 konnte, wie bereits erwähnt, ein allgemeines Interesse an diesem Thema erzeugen. Damit kam es aber vorerst nicht zu einer wissenschaftlichen bzw. sachlichen Auseinandersetzung mit FGM, sondern es entstand allgemeine emotionale Empörung über eine derartige Praxis in der österreichischen Bevölkerung. Die Tatsache, dass etwas derart Grausames in der heutigen Zeit noch praktiziert wird, brachte (und bringt auch heute noch) viele Menschen an die

Grenzen ihrer Vorstellungskraft. Das Thema löste zu diesem Zeitpunkt trotzdem noch keinen größeren Handlungsbedarf unter Politiker/innen aus.

Nachdem der Verdacht bestand, dass auch österreichische Migrantinnen von FGM betroffen sind, kam es zur Erstellung einer Studie, die zeigte, dass FGM auch in Österreich passiert und hier Migrant/innen-Gruppen aus FGM-praktizierenden Gesellschaften betroffen sind. Dies und andere Gründe, wie etwa der Verdacht, dass ein österreichischer Arzt in Wien eine Verstümmelung durchführen wollte (näheres dazu im Kapitel 5), führten dazu, dass FGM seit dem 1. Jänner 2002 mit einem speziell hinzugefügtem Absatz ins österreichische Strafgesetzbuch (Abs. 3 StGB 90§) verboten wurde und auch in den folgenden Jahren noch weitere rechtliche Veränderungen hinsichtlich der Verbesserung für die verschiedenen Rechte der Migrant/innen und konkreter Opfer statt fand. (siehe Kapitel 6)

Eine tiefergehende und sachliche Auseinandersetzung mit FGM gibt es in Österreich seit 2000. Erstmals explizit mit FGM auseinandergesetzt hat sich die Afrikanische Frauenorganisation (AFO) in Wien im Jahr 1998. Sie war es auch, die durch ihre Studie über das Auftreten von FGM unter Migrant/innen in Österreich einen ersten wichtigen Schritt zur Bestandsaufnahme der Situation bezüglich FGM in Österreich unternahm. Erste Informationsabende, organisiert von Afro-Asiatischen Instituten, fanden 2000 in Wien, Salzburg, Graz und auf Wunsch auch in Linz statt. Die erste Konferenz in Österreich, die FGM als Hauptthema hatte, wurde ebenfalls im Jahr 2000 ausgetragen. Organisatorin war die AFO und Expert/innen referierten im Rahmen von Referaten und Workshops (vgl. Obermayer 2003: 62).

Seit diesem Zeitpunkt finden immer wieder Konferenzen, Informationsabende, Veranstaltungen, Pressekonferenzen und dergleichen statt. Diese dienen meist dazu, Wissen und Bewusstsein in der österreichischen Gesellschaft zu verbreiten oder Arbeiten darüber vorzustellen. Außerdem wurden Studien und Broschüren entwickelt, Befragungen durchgeführt und Institutionen speziell für Personen der betroffenen Communities errichtet. Was und wie sich diese Arbeit gegen FGM seit dem Beginn im Jahr 2000 in Österreich entwickelt hat, ist Schwerpunkt dieser Arbeit und wird daher in späteren Kapiteln genau ausgeführt.

Erkenntnisinteresse und Fragestellung

Ziel meiner Diplomarbeit ist es, in Bezug auf zukünftige Strategien im Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung in Österreich konkrete Vorschläge und Empfehlungen

zu liefern. Grundlage dessen ist eine Bestandsaufnahme und Analyse der bereits erfolgten bzw. laufenden Maßnahmen und Strategien zur Bekämpfung von FGM in Österreich. In diesem Zusammenhang stellt sich nicht nur die Frage, was getan wird, sondern auch welche normativen Grundlagen (Forderungen) die Akteur/innen selbst haben.

Als Basis und normative Grundlage dienen Problemlösungsansätze, die von verschiedenen Seiten im Zusammenhang mit dem Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung entwickelt und durch Erfahrungen verbessert wurden. Darauf aufbauend soll analysiert werden, in welchen Bereichen der österreichische Staat bereits aktiv geworden ist und Maßnahmen gesetzt hat und wo (noch) Handlungen gesetzt und Maßnahmen beschlossen werden sollten bzw. Verbesserungen notwendig sind. Zusätzlich sind auch und vor allem nicht-staatliche Akteur/innen wie verschiedenen NGOs und Vereine Kernpunkt meiner Analyse.

Im Rahmen der von mir herausgearbeiteten Problemlösungsansätze werden die verschiedenen Handlungsfelder sichtbar, in denen die entsprechenden Akteur/innen aktiv etwas dagegen tun (können). Daher soll untersucht werden, welche Vorstellungen und Empfehlungen sowie Aktionen die Akteur/innen im politischen Feld haben und vorschlagen. Was sind ihre Zielvorstellungen und woran scheitern diese oftmals? Was sind die normativen Grundlagen der Akteur/innen und wie ist ihr Zugang zum Feld? Diese Aspekte sind deshalb von Bedeutung, da Normen Werte und Prinzipien der Menschen, die gegen FGM kämpfen, implizieren und diese grundlegend dazu beitragen, wie sie Probleme sehen und in der Folge überwinden wollen.

Konkret geht es in diesem Zusammenhang sowohl darum, was tatsächlich gegen weibliche Genitalverstümmelung unternommen wurde und wird, als auch darum, welche Probleme und Erfolge die Akteur/innen verzeichnen können. Darauf aufbauend und unter Rücksichtnahme auf die herausgearbeiteten Ansätze können Empfehlungen (oder Grundlagen dafür) im Hinblick auf Verbesserungen der Maßnahmen gegen FGM in Österreich unternommen werden.

Material

Untersucht werden sollen in dieser Arbeit zum einen die normativen Voraussetzungen im Rahmen des Kampfes gegen FGM und zum anderen deren praktische Umsetzung. Dazu ziehe ich Veröffentlichungen sowie Hintergrundinformationen verschiedener Akteur/innen und Expert/innen heran.

Als Basis meiner Analyse stellen sich für mich viele verschiedene Quellen zur Herbeischaffung der notwendigen Informationen zur Verfügung. Literatur und Broschüren von nationalen und internationalen Organisationen, (europäischen) Staaten und anderen Akteur/innen, die auf Erfahrungen im Rahmen des Kampfes gegen FGM zurückblicken können, sollen mir im Hinblick auf mein Erkenntnisinteresse Aufschluss geben.

Konkret handelt es sich um Informationsfolder von Akteur/innen zum Thema FGM, Berichten und Dokumentationen von (Informations-) Veranstaltungen und Pressekonferenzen, Zeitungsberichten, Monografien und Sammelbänden, Studien, Gesetzestexten und Analysen von ebendiesen und sonstigem Material, das für diese Thematik relevant ist.

Zusätzlich verhelfen mir vier Expert/innen-Interviews⁵ dazu, einen direkten Einblick in die derzeitige praktische Arbeit gegen FGM in Österreich zu bekommen. Meine Interviewpartnerinnen konnten nicht nur über ihre Erfahrung sprechen, sondern – was mir ein besonderes Anliegen ist – aufzeigen, woran es in Österreich mangelt und was ihre Probleme im Rahmen ihrer Arbeit darstellen. Aber auch ihre durchaus beachtlichen Erfolge dürfen nicht außer Acht gelassen werden.

Der Begriff „weibliche Genitalverstümmelung“

Im Rahmen der Recherche zum Thema weibliche Genitalverstümmelung begegnet man einer Vielfalt und Vielzahl von Begriffen. Heute hat sich auf politischer Ebene weitgehend der Terminus „weibliche Genitalverstümmelung“ (im Englischen: Female Genital Mutilation, FGM) durchgesetzt (vgl. Richter/Schnüll 2003: 16). Offiziell eingeführt wurde dieser Begriff 1990 vom „Interafrican Committee on Traditional Practices Affecting Women and Children“ (IAC)⁶. Kurze Zeit später wurde er von der WHO, der UNO und anderen nationalen und internationalen Organisationen übernommen (vgl. Milborn 2008: 115). Vor allem afrikanische Aktivist/innen waren der Meinung, dass er „the correct characterization and the proper political symbol“ (Gunning o.J.: 118) darstellt. Zudem beinhaltet der Begriff „Verstümmelung“ einen sehr wichtigen Aspekt, nämlich den des Eingriffes in die körperliche Integrität (vgl. Hulverscheidt 2002: 21).

Linda Weil-Curiel, eine bekannte Anwältin, die sich erfolgreich gegen FGM in Frankreich einsetzt, betont, dass jede andere Formulierung außer Verstümmelung deshalb unzulässig

⁵ Interviewt wurden im Zeitraum November bis Dezember 2008 eine Mitarbeiterin vom Verein Orient-Express, zwei Beraterinnen von FEM-Süd (Gesundheitszentrum für Frauen), Maria Rauch-Kallat (ÖVP-Bundesministerin für Gesundheit und Frauen von 2003 bis 2007) und die Vorsitzende der Afrikanischen Frauenorganisation in Wien.

⁶ Das IAC ist ein Zusammenschluss 28 afrikanischer Staaten zur Förderung von Maßnahmen gegen FGM.

und medizinisch unkorrekt ist, weil es sich beim Herausschneiden der Klitoris um ein Organ handelt und nicht lediglich um eine Vorhaut. Man „sollte daher immer bedenken, dass es sinnlos ist, gegen die Genitalverstümmelung von Mädchen zu kämpfen, wenn man bereits die korrekte Formulierung scheut.“ (Weil-Curiel 2000: 160) Weil-Curiel ist der Meinung, dass der Begriff „mutilations sexuelles“ („sexuelle Verstümmelung“) der einzige Begriff ist, der dem Eingriff tatsächlich gerecht wird, nämlich dem, was diese Verstümmelung zu bewirken versucht – die Sexualität der Frau zu reduzieren (vgl. Milborn 2008: 116).

Auch ich werde die Bezeichnung „weibliche Genitalverstümmelung“ oder FGM für die folgende Analyse verwenden, da er meiner Meinung nach am deutlichsten die Grausamkeit, die den Opfern widerfährt, veranschaulicht. In Einzelfällen können jedoch auch Begriffe wie „weibliche Beschneidung“ (Circumcision) und „weiblicher Genitalschnitt“ (Cutting) von mir verwendet werden, dies soll jedoch keine Verharmlosung der Praxis darstellen.

Ursprünglich und sehr lange Zeit wurde der Begriff „weibliche Genitalbeschneidung“ gebraucht. Dieser wird heute auch noch teilweise von Aktivist/innen verwendet, da er für die Betroffenen oft als weniger beschämend gesehen wird. Kommt es zu einem direkten Umgang mit Betroffenen, wird „verstümmelt“ deshalb nicht verwendet, weil er von den Opfern meist als beleidigend und entwürdigend empfunden wird (vgl. Richter/Schnüll 2003: 16).

In letzter Zeit wird zunehmend der Begriff „Female Genital Cutting“ (FGC) verwendet, der als Mittelweg zwischen einer Verharmlosung einer Genitalverstümmelung und einer emotionalen Verletzung der Betroffenen gesehen werden kann. Vor allem verschiedene Unterorganisationen der UNO verwenden sowohl FGM als auch FGC – etwa so: FGM/C. Fazit: Schon die Problematik der Begrifflichkeit veranschaulicht die Komplexität des Kontextes rund um die Genitalverstümmelung.

Gang der Argumentation

Nachdem Forschungsansatz und Methode dieser Arbeit näher erläutert werden, sollen Hintergrundinformationen zu weiblicher Genitalverstümmelung dargestellt werden, um den Kontext, in dem sich diese Thematik und Problematik befindet, verstehen zu können. Dabei sollen einerseits generelle Informationen über FGM geliefert werden, andererseits werden der patriarchale Kontext sowie das Leben betroffener Gruppen im „neuen“ Land reflektiert.

Das darauf folgende Kapitel präsentiert die verschiedenen Konzepte zur Überwindung von FGM (Problemlösungsansätze). Sie stellen die Basis für die anschließenden Ausführungen und schließlich zur Analyse dar.

Nach einem chronologischen Überblick über die Veranstaltungen und sonstigen Entwicklungen im Kampf gegen FGM in Österreich folgt eine Erläuterung der rechtlichen Rahmenbedingungen in Österreich. Diese umfassen das Strafrecht, Opferrechte, Pflichten für Ärzt/innen und das Asylrecht. Schließlich werden die konkreten Forderungen und Maßnahmen zu FGM in Österreich – getrennt nach staatlichen- und nicht-staatlichen/zivilgesellschaftlichen Akteur/innen – dargestellt. Zuerst wird jeweils ein kurzer Überblick über zentrale Akteur/innen gegeben und in der Folge werden die Forderungen und Maßnahmen anhand der im vierten Kapitel ausgeführten Problemlösungsansätze abgehandelt.

Im letzten Kapitel erfolgt eine Analyse im Hinblick auf die Fragestellungen. Grundlagen für Empfehlungen zukünftiger Strategien im Kampf gegen FGM werden geliefert und ein Ausblick in die Zukunft wird gewagt.

2. Forschungsansatz und Methode

Als Basis dienen mir die in der Literatur, sei es von Studien oder aus anderem Material (das ich oben beschrieben habe) herausgearbeiteten Problemlösungsansätze, wie gegen weibliche Genitalverstümmelung vorgegangen werden kann bzw. soll und bereits wurde. Eine so genannte „Norm“, wie Ansätze zur Überwindung von FGM bezeichnet werden können, „verkörpert konkrete gesellschaftlich geteilte und wertgeschätzte Erwartungen [und sie beinhalten] einen impliziten Wertbezug auf Prinzipien, die größeren Weltbildern entspringen.“ (Brabandt 2005: 163) Sie sind deshalb wichtig, weil sie dazu beitragen, die Arbeit zur Überwindung von FGM zu fördern, zu verbessern und gewonnene Erfahrungen in zukünftige Strategien mit einzubeziehen (vgl. Brabandt 2005: 163).

Die Ansätze zur Bekämpfung von FGM beziehe ich aus Forschungen und Erfahrungen im Umgang mit dieser Thematik. Bei der Ausarbeitung dieser Ansätze ist es wichtig, dass Konzepte und Erfahrungen nicht nur von Akteur/innen der „westlichen“ Welt bezogen werden, sondern vor allem auch von Akteur/innen, die aus FGM-betroffenen Gesellschaften stammen.

Zuallererst werden von Aktivist/innen oft spezielle gesetzliche Regelungen, die FGM explizit unter Strafe stellen sollen, gefordert. Diese Gesetze sind zwar oft ein erster wichtiger, leider jedoch nicht selten nur symbolischer Schritt eines Staates im Kampf gegen FGM. Sie müssen unbedingt durch andere Maßnahmen – wie etwa Strategien zur Präventivarbeit und zum Opferschutz – begleitet werden. Dazu benötigt der österreichische Staat aber mehr als die ihm eigenen institutionellen Rahmenbedingungen und Regelungsmöglichkeiten. Auch nicht-staatliche Einrichtungen verschiedenster Art und Aktivist/innen spielen eine zentrale Rolle bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Strategien gegen FGM.

Politik beschränkt sich nicht nur auf Gesetze, sondern sie betrifft auch weitere Maßnahmen, die ergänzend getroffen werden. Derartige Maßnahmen umfassen etwa Einrichtungen zum Opferschutz oder Beratungsangebote, Informations- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Bei Maßnahmen und Strategien im Kampf gegen FGM wird oftmals die Hilfe nicht-staatlicher bzw. zivilgesellschaftlicher Akteur/innen notwendig und bleibt unerlässlich wenn es um die Umsetzung verschiedener theoretischer Ansätze geht. Petra Schnüll, eine erfahrene Aktivistin im Kampf gegen FGM aus Deutschland, schreibt aus ihren Erfahrungen: „Es hat sich gezeigt, dass gesetzliche Verbote zwar durchaus Signalwirkung besitzen, doch ohne flankierende Maßnahmen

weitgehend wirkungslos bleiben.“ (2003: 52) Nur „eine differenzierte Auseinandersetzung mit diesem Tabuthema und sensible Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit“ (ebd.) kann zu einem allgemeinen Bewusstsein hinsichtlich dieser Problematik führen (vgl. ebd.).

Methodisch werde ich so vorgehen, dass ich aus einschlägiger Literatur (in der Einleitung unter Punkt „Material“ beschrieben) die verschiedenen Problemlösungsansätze herausarbeite und darauf aufbauend die konkreten Ansätze und anschließend die Forderungen, Maßnahmen und Strategien der Akteur/innen in Österreich analysiere. Zuerst beginne ich mit einer chronologischen Beschreibung der Entwicklungen im Kampf gegen FGM in Österreich, daran anschließend sollen die rechtlichen und staatlichen Maßnahmen erläutert werden. In der Folge werden weitere Forderungen und Aktionen zivilgesellschaftlicher bzw. nicht-staatlicher Akteur/innen im Rahmen einer Gliederung nach Ansätzen dargestellt.

Ich stelle die Arbeit im Kampf gegen FGM in Österreich dar, indem ich Dokumente untersuche, die entweder von den Akteur/innen oder Institutionen selbst veröffentlicht wurden oder Publikationen, die über Akteur/innen bzw. Institutionen erschienen sind. Ich werde sie hinsichtlich meiner Fragestellung sortieren und in Zusammenhang zueinander stellen. Andererseits sollen mir Interviews mit Expert/innen einen Einblick in die praktische Arbeit der Akteur/innen sowie Aufschluss über konkrete Maßnahmen, Probleme und Erfolge geben. Zudem lässt sich durch Studien feststellen, was von wem untersucht wurde, mit welchen Zielen und welchen Ergebnissen.

Schließlich sollen Gründe für Erfolge und Probleme, die sich österreichischen Akteur/innen stellen, aufgezeigt werden und Empfehlungen im Hinblick auf zukünftige Bekämpfungsstrategien geliefert werden. Dabei soll überprüft werden, welche Strategien sich als nützlich im Kampf gegen FGM erwiesen haben, welche ihre Wirkung nicht oder nur teilweise erzielt haben und welche Veränderungen es bei Problemlösungsansätzen in Österreich und in Folge dessen bei der Umsetzung eben dieser gab. Dies soll dadurch herausgefunden werden, indem untersucht wird, welche der von internationalen und nationalen Akteur/innen entwickelten Problemlösungsansätze in Österreich implementiert wurden. Zudem soll erörtert werden, welche Maßnahmen mitunter ganz vergessen wurden oder nur sehr oberflächlich behandelt wurden und einer breiteren Auseinandersetzung und Realisierung bedürfen. Eine Bewertung, wie die Situation der Bekämpfung von FGM in Österreich aussieht, erfolgt durch einen Vergleich der Maßnahmen und Forderungen, die es von österreichischen Akteur/innen gibt und gab, mit den allgemeinen Problemlösungskonzepten.

3. Weibliche Genitalverstümmelung im Kontext

3.1. Was ist weibliche Genitalverstümmelung?

Um zu verstehen, warum und wie gegen FGM gekämpft werden kann, sind einige allgemeine Informationen und Hintergründe der Zusammenhänge von weiblicher Genitalverstümmelung zu beachten, die ich im nun folgenden Teil genauer ausführen möchte. Unerlässlich ist es, FGM niemals als separaten Brauch einer pathologischen „anderen“, uns fremden Gesellschaft zu betrachten. Genitalverstümmelung muss unbedingt immer in ihrem Kontext verstanden werden und es betrifft eine Thematik, mit der wir uns alle beschäftigen sollten, da sie uns alle etwas angeht.

Die Wurzeln der weiblichen Genitalverstümmelung liegen nicht in einer Religion, sondern „vielmehr in Vorstellungen und Lebensweisen einer archaischen Welt, deren ursprünglicher Sinn über die Zeiten hinweg abhanden gekommen ist“ (Ettenhuber 2000: 17). Kultur, Tradition und patriarchale Strukturen haben es möglich gemacht, dass Millionen von Frauen bis heute FGM erleiden mussten und gegenwärtig erleiden müssen. Die von politischen Institutionen und NGOs am meisten gebrauchte und meiner Meinung nach treffendste Definition von weiblicher Genitalverstümmelung stammt von der WHO und lautet folgendermaßen: „Female genital mutilation comprises all procedures involving partial or total removal of the female external genitalia or other injury to the female genital organs for non-medical reasons.“ (WHO 1997: 3)

Wichtig ist zu bedenken, dass es unterschiedliche Formen von weiblicher Genitalverstümmelung gibt, jedoch alle einen Eingriff in die persönliche Integrität darstellen. Angefangen von der mildesten Form, der sog. „milden Sunna“, gibt es die Klitoridektomie oder modifizierte Sunna, die Exzision, die Infibulation oder pharaonische Beschneidung sowie die Defibulation und die Reinfibulation (vgl. Schnüll 2003: 27f).

Weibliche Genitalverstümmelung „wird unabhängig von sozio-ökonomische Klasse, Ethnie und über Glaubensgrenzen hinweg praktiziert, wobei sie vor allem in islamischen Ländern Afrikas verbreitet ist. Jedoch erhält die Praktik in ihrem jeweiligen Kontext spezifische Bedeutungen.“ (Kamhuber 2007: 17) Wie viele Frauen und Mädchen betroffen sind, ist nur schwer zu belegen. Schätzungen bewegen sich zwischen 140 und 200 Millionen Betroffener in Afrika und Asien (vgl. Schnüll 2003: 57f).

Weibliche Genitalverstümmelung ist keinesfalls mit der männlichen Beschneidung zu vergleichen, bei der es sich um einen relativ kleinen operativen Eingriff handelt. FGM

bedeutet jedoch eine Verstümmelung der Genitalien der Mädchen und Frauen (vgl. Hobsig 2001: 40).⁷

Begründet wird FGM mit unterschiedlichsten Rechtfertigungsgründen. Praktizierende Ethnien berufen sich auf Tradition, Glaube, Religion, Ästhetik und Hygiene. Nicht-Wissen und Festhalten an kulturell überlieferten Werten macht es schwierig, eine derartige Form der Gewalt zu überwinden.

Oft sind es gerade die Frauen selbst, die an dieser Tradition festhalten und eine FGM bei ihren Töchtern und Enkelöchtern durchführen lassen wollen. Hierbei ist es unbedingt notwendig zu verstehen, dass Frauen diese brutale Form der Gewalt vor allem deshalb unterstützen, weil sie als gesellschaftlich anerkanntes Mitglied gelten wollen. Frauen tun dies ihren Töchtern infolgedessen nur an, weil sie dadurch die Tochter auf ihren Platz in der Gesellschaft vorbereiten wollen (vgl. Barre-Dirie 2003: 104). „Um den Mädchen zu helfen, die Schmerzen und den Schock nach dem Eingriff zu überwinden, bemühen sich besonders die Frauen, ihnen die Wichtigkeit dieses Ereignisses zu begründen.“ (Ismail 2000: 91) Diese Frauen wissen nicht, was sie mit der Aufrechterhaltung dieser Tradition ihren Töchtern eigentlich antun – sie haben es nie anders gelernt. Besonders schlimm ist es, dass viele Menschen die Aufrechterhaltung von FGM als ihre Pflicht sehen, obwohl sie sie eigentlich ablehnen. Viele Menschen geben zu, dass es nur aus Tradition gemacht wird (vgl. Mackie 2000: 62).

Weibliche Genitalverstümmelung ist ein Ritual, das eng mit der Rolle und dem Status der Frau in der jeweiligen Gesellschaft zusammenhängt. Dies ist der ausschlaggebende Grund, warum man nicht nur gegen FGM an sich kämpfen kann, sondern ihnen etwa neue Chancen und neue Rollen in der Gemeinschaft geben muss (vgl. Wieczorek-Zeul 2000: 143).

Genitalverstümmelung hat auch nichts mit Religion zu tun bzw. wird von keiner Religion vorgeschrieben. Im Koran findet nichts über FGM oder ähnliche Praktiken Erwähnung. Auch gibt es in Dokumenten, auf die sich islamische Glaubensträger berufen, kein religiöses Gesetz, demzufolge Mädchen beschnitten werden sollten. Die Verbreiter eines Hinweises, dass FGM im Koran vorgeschrieben wäre, berufen sich unter anderem auf einen Hadith – dies ist eine Überlieferung von Äußerungen Mohammeds. Die Religion des Islams bringt also nicht zwingend FGM mit sich, dennoch besteht ein „Zusammenhang zwischen der Ausbreitung des Islams und der Beschneidungspraxis“ (Ettenhuber 2000:

⁷ An dieser Stelle kann jedoch nicht weiter auf die Diskussionen rund um die Unterschiede zwischen weiblicher und männlicher Beschneidung/Verstümmelung eingegangen werden. Die Arbeit beschäftigt sich ausschließlich mit der Thematik der weiblichen Genitalverstümmelung.

25). Eine der vier Hauptdenkschulen des Islams schreibt die Exzision der Klitoris vor und zahlreiche Imame, vor allem in Ländern wo FGM verbreitet ist, setzen sich nach wie vor stark für FGM ein (vgl. Milborn 2008: 119).

3.2. Weibliche Genitalverstümmelung im Kontext des Patriarchats

„Genitalverstümmelung ist nichts anderes als eine gewaltige Deformierung weiblicher Sexualität nach männlicher Vorstellung.“ (Laufer 2000: 175) FGM ist tief verwurzelt in bestimmten patriarchalen Gesellschaftssystemen⁸ und dient dem Zweck, die Frau physisch und psychisch zu unterdrücken. Sehr passend dazu drückt Claudia Klappeer in einem Artikel 2001 das Engagement gegen FGM aus: „Der Krieg gegen die weibliche Genitalverstümmelung ist – ob als geistige oder chirurgische Operation – nur eine der Vielzahl von symbolischen Handlungen, bei denen Frauen um eine Dimension verkürzt werden.“ (2001: 13) Genitalverstümmelung ist eine Form der Unterdrückung durch Männer, eingebettet in ein gesellschaftliches System, das nur sehr schwer zu verändern ist. „Das Patriarchat dient [daher] als strukturelle Voraussetzung, unter der sich eine Tradition wie die FGC überhaupt erst etablieren konnte.“ (Kamhuber 2007: 17)

Egal in welche Gesellschaftssysteme man weltweit – egal ob Europa, Afrika oder andere Kontinente – blickt, im Patriarchat gelten immer die Werte der Männer. Frauen werden in vielfacher, offensichtlicher und weniger erkennbarer Art und Weise unterdrückt. „Überall müssen von Männern konstruierte Traditionen, Tabus und Regeln zur Verteidigung des Patriarchats herhalten.“ (Nuscheler 2004: 171 zit. nach Kamhuber 2007: 17)

Zugrunde liegen der Praxis bzw. ihrer Aufrechterhaltung Vorstellungen darüber, wie eine Frau zu sein hat. Sie ist es, die etwa über „sexuelles Fehlverhalten“ und dergleichen, die Familie „entehren“ kann. Eine wichtige Kategorie in diesem Zusammenhang ist beispielsweise die Jungfräulichkeit, welche in vielen dieser FGM-praktizierenden Kulturen als Basis ihrer Heirat gesehen wird. Problematisch daran ist, dass man in diesen Gesellschaften als Frau nur durch eine Hochzeit überleben kann, da durch sie das materielle Überleben gesichert wird. Andere Kategorien wären etwa Keuschheit und Treue (vgl. Kamhuber 2007: 17).

⁸ Patriarchat „bezeichnet die Strukturen und sozialen Arrangements innerhalb derer die Unterdrückung von Frauen durch Männer angelegt ist. Als wesentliche Ausgangsorte dieser patriarchalen Unterdrückungsform gilt die (rechtlich fundierte) Macht des Vaters (Pater) in der Familie und in der Verwandtschaft, die sich in Gesellschaft, Wirtschaft und Politik fortschreibt“ (Rosenberger/Sauer 2004: 266).

Bestimmte Vorstellungen werden mit Frauen und Männern in bestimmten Gesellschaften verknüpft. In den von FGM-betroffenen Gesellschaften werden Frauen über ihre Reinheit, Schönheit und Mutterschaft definiert. Eine Frau kann ohne ihren Mann kaum überleben und ist daher in vielerlei Hinsicht von ihm (lebens-)abhängig und versucht deshalb, den Vorstellungen über sie gerecht zu werden – dies trifft auch bei ihrem Migrantinnen-Dasein zu. Natürlich spielt in diesem Zusammenhang auch Sozialisation und Tradition eine Rolle. Mädchen wachsen ebenso wie Burschen mit den gesellschaftlichen Normen und Riten auf, in die sie hineingeboren sind und führen diese daher oft unwidersprochen weiter. FGM gehört für Mädchen zum Leben genauso wie heiraten oder Kinder kriegen. Es bedeutet für sie, eine Frau zu werden.

Da in der allgemeinen Diskussion über das Patriarchat davon ausgegangen wird, dass der Mann versucht, seine Macht nicht zu verlieren, versucht er natürlich, die Strukturen des Machterhalts möglichst aufrecht zu erhalten. Im Bezug zu FGM riskiert auch der Mann oft den Verlust der Ehre – die in diesen Gesellschaften sehr wichtig ist –, wenn er sich gegen diese Tradition ausspricht oder sich dieser sogar widersetzt.

Wichtig ist auch zu verstehen, dass FGM zwar ein radikaler Eingriff in das Leben der Frauen in den betroffenen Gebieten darstellt, jedoch ähnliche Formen von Gewalt gegen Frauen auch in den Ländern des Nordens, also auch in Europa, existieren. Nach wie vor trifft man hier auf „vielfältige Formen zur Disziplinierung und Kontrolle der weiblichen Sexualität“ (Klapeer 2001: 10). Dazu zählen etwa aktuelle gesellschaftlich verbreitete Schönheitsideale oder pornografische Darstellungen (vgl. Klapeer 2001: 10ff). Schönheitsoperationen, die sehr schmerzlich sein können oder die „Normalisierung des Kaiserschnittes“ ohne medizinischen Grund, durch welchen die Jungfräulichkeit nach der Geburt „wieder hergestellt“ werden soll, sind weitere Beispiele für Verstümmelungen im Rahmen eines männlich dominierten Bildes der Frau (vgl. Milborn 2008: 127).

Überdies kann FGM ein „bequemes Thema [sein], um in Europa vom eigenen Nachholbedarf bei Frauenrechten abzulenken.“ (Milborn 2008: 126) Frauen leiden auch in europäischen Gesellschaften stark unter männlicher Gewalt. Dabei können Parallelen zu FGM gezogen werden, denn auch hier kommen Frauen sehr schwer aus gesellschaftlich verankerten Rollenzuschreibungen heraus (vgl. Milborn 2008: 127).

Wie auch immer FGM verstanden wird, es ist „eine Manifestation patriarchaler Verhältnisse.“ (Klapeer 2001: 13)

3.3. FGM im Kontext von Migration in „westlichen“ Ländern (inklusive Österreich)

„Tradition stiftet Identität.“ (Dirie/Milborn 2005: 89) Durch weltweite Migrationsströme wurde weibliche Genitalverstümmelung auch in der westlichen Welt – und damit auch in Österreich – zu einem zunehmend aktuellen Thema. Durch Auswanderung verlieren Migrant/innen-Gruppen ihre Traditionen und Wertvorstellungen nicht. Speziell in ihrer häufig auftretenden Situation der Isolation und Ausgrenzung halten sie noch stärker an diesen fest (vgl. Karacsonyi 2005: 62f).

Frauen und Männer, die nach Europa kommen, haben hier mit zahlreichen Problemen zu kämpfen. Diese betreffen auch noch die nachfolgenden Generationen, die bereits hier aufwachsen. Alle diese Menschen leben in zwei Welten. Die eine ist die Welt der Herkunft, die andere die europäische Welt. Die betroffenen Frauen, die in Europa aufwachsen, haben durch ihre erlittene Genitalverstümmelung oft das Gefühl, anders zu sein als die anderen. Darauf folgt das für viele als am schlimmsten empfundene Problem: Sie können mit niemandem reden. Sie müssen schweigen. Falls sie dieses Schweigen brechen, geraten ihre Familie und ihre Kultur im Allgemeinen in Misskredit (vgl. Dirie/Milborn 2005: 24).

„Freiwilliges oder erzwungenes Verlassen der Heimat bedeutet die Entwurzelung aus dem vertrauten Umfeld.“ (Büchner 2004: 108) Begleitet von Verlusten und Trennungen kann sie zu Gefühlen der Einsamkeit und Leere führen. Auch der gewohnte Kreis der Großfamilie in der Heimat, in der gemeinsam Probleme gelöst werden, ist im „Zielland“ oft nicht mehr vorhanden und dieser Umstand bereitet vielen Migrant/innen einen weiteren großen Einschnitt in das bis dahin gewohnte Leben (vgl. Büchner 2004: 108f).

Ein anderer Aspekt in der Migrationssituation ergibt sich durch den Umgang der „neuen“ Gesellschaft mit (neuen zugewanderten) Migrant/innen im Land selbst. Oft sind sie Fremdenfeindlichkeit und Intoleranz von Seiten der heimischen Bevölkerung ausgesetzt. Die daraus gewonnene Erfahrung von Rassismus und Diskriminierung macht das Leben dieser Migrant/innen noch schwerer (vgl. Büchner 2004: 109).

Durch das Importieren einer traditionellen Praktik mit anderen Werten und Normen in die österreichische Gesellschaft entstehen zusätzliche Probleme. Die Tradition der Genitalverstümmelung sehen diese Migrant/innen-Gruppen als ihren eigenen traditionellen kulturellen Brauch. Mit ihrer Positivbewertung und Durchführung eben dieser stoßen sie in der neuen Umwelt wie erwähnt oft auf unerwartete abwehrende Reaktionen. Plötzlich wird „Schönes als hässlich, Tugendhaftes als anstößig oder

Unbedeutendes als wesentlich“ (Peller 2002 zit. nach Büchner 2004: 109) bewertet. Der durch FGM beeinflusste körperliche Zustand wird von den betroffenen Frauen als „normal“ wahrgenommen, die Umgebung in der neuen Gesellschaft hingegen sieht die Genitalverstümmelung als grausam und krankhaft (vgl. Büchner 2004: 109).

„Die gegensätzliche Wahrnehmung ein und desselben Brauchs kann – unter zusätzlichem Druck auf Gesetzesebene durch die Strafbarkeit der Durchführung von weiblicher Genitalverstümmelung – bei den Migrant/innen widersprüchliche Gefühle und Verwirrung hervorrufen.“ (Büchner 2004: 109f) Antje-Christin Büchner, Sozialarbeiterin und Autorin aus Deutschland, sieht zwei mögliche Szenarien, wie betroffene Gruppen darauf reagieren können. Einerseits besteht die Möglichkeit, dass die Migrant/innen-Gruppen sich dem gesellschaftlichen Umfeld anpassen, indem sie die Werte und Handlungsweisen dieser annehmen. Andererseits könnten sich diese Gruppen auch gezielt von ihrer umgebenden Gesellschaft abgrenzen, um ihre kulturelle Identität nicht zu verlieren (vgl. 2004: 110).

Im Zuge der Diskussion über mögliche Maßnahmen gegen FGM können grob zwei konträre Standpunkte herausgearbeitet werden, die unterschiedlich an das Thema heranhelfen⁹: der Kulturrelativismus und der diesem entgegenstehende Universalismus der Menschenrechte. Anhänger/innen des Kulturrelativismus vertreten die Auffassung, „dass menschliche Werte je nach kultureller Perspektive unterschiedlich, für andere Kulturen oft auch nicht verständlich sind und Fragen sowie Kritik an diesen Werten illegitim sind.“ (Ortner 2006: 17) Kulturen können ihrer Ansicht nach nicht verglichen oder aus dem Blickwinkel anderer Kulturen bewertet werden.

Im Gegensatz dazu fordern Universalist/innen „die Anerkennung eines universellen Wesens der Menschen, welche trotz aller ihrer individuellen Differenzen gleichwertig sind“ (Maier 2003: 47). Damit sind sie gegen jede Form der Gewalt und treten daher dafür ein, FGM mit allen Mitteln zu bekämpfen, ohne aber dabei die Kultur abwerten zu wollen. Von Kulturrelativist/innen wird ihnen vorgeworfen, fremden Kulturen Werte aufzwingen zu wollen.

Speziell in Situationen, wo Migrant/innen dem Rassismus durch die neue Gesellschaft ausgesetzt sind, halten sie an ihren Traditionen und Werten fest. Dies betrifft nicht nur die „Einwanderungsgeneration“, sondern auch die zweite und dritte Generation – diese halten sich oft sogar noch inständiger an Bräuche, als es im Heimatland üblich ist. FGM-betroffene Einwanderinnen in der ersten Generation befinden sich in einem Dilemma.

⁹ In dieser Debatte gibt es natürlich noch viele andere Positionierungen. Aufgrund von Platzmangel werden an dieser Stelle jedoch nur zwei Extrempositionen dargestellt, um so einen Einblick in die Debatte zu gewährleisten und das Spannungsfeld, indem sich dieser Diskussion bewegt, darzustellen.

Einerseits gilt Genitalverstümmelung in ihrer Community als Norm und deren Durchführung wird dementsprechend gefordert. Andererseits gelten sie in der neuen Umgebung ohnehin als Fremde und einem „Outing“ über ihre Betroffenheit von FGM folgt Abscheu und Entsetzen. Diese Betroffenen befinden sich in einer nur sehr schwer überwindbaren Kluft zwischen ihrer eigenen Community und der Mehrheitsgesellschaft (vgl. Milborn 2008: 121). Dies ist meiner Ansicht nach der Kern des Problems. Eine Lösung dieses Dilemmas ist sehr schwierig. Wie ist es möglich, diese Frauen zu erreichen, ohne dass sie weder von der einen noch von der anderen Gesellschaft als abnorm gesehen und verstoßen werden? Diese Problematik betrifft auch die zukünftigen Generationen dieser Gesellschaften, die hier oft in abgeschlossenen Communities leben und ihre Traditionen weiterführen.

Corinna Milborn, Autorin und Journalistin, beschreibt dieses Phänomen – das Dilemma der Frauen zwischen den Gesellschaften – als „Othering“ (2008: 126). Von Seiten der Kulturrelativisten wird FGM als Teil einer Tradition toleriert und eine „Nicht-Einmischung“ postuliert. Damit geraten die Betroffenen ins Hintertreffen, da ihnen in ihrem Kampf gegen FGM nicht geholfen wird. Auf menschenrechtlicher Seite befinden sich jene Gruppen, die FGM strikt ablehnen. Die Bekämpfung von FGM geht auch in diesem Fall auf Kosten der Betroffenen, speziell wenn mit europäischen Werten¹⁰ argumentiert wird. Für Frauen gelten diese Werte oft nicht, da sie sich in Europa oft in einer benachteiligten Situation befinden – wenn es etwa das Aufenthalts- und Fremdenrecht betrifft. „Es wird also die Übernahme europäischer Werte von jenen gefordert, für die diese Werte nicht gelten.“ (Milborn 2008: 128) Damit werden die Betroffenen wiederum zu „anderen“ und damit zu Opfern (vgl. Milborn 2008: 127f).

In beiden Fällen zählen sowohl betroffene Frauen als auch Frauen, die sich gegen FGM engagieren, zu den Verliererinnen. „Sie werden eher als exotische Wesen bestaunt denn als Gleichgestellte im Kampf um Gleichstellung wahrgenommen.“ (Milborn 2008: 128)

¹⁰ Dazu zählen etwa Gleichheit, individuelle Freiheit und gesellschaftliche Solidarität.

4. Problemlösungsansätze im Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung

„Obgleich kulturelle Praktiken vom Standpunkt anderer aus gesehen sinnlos oder schädlich erscheinen mögen, haben sie eine Bedeutung und erfüllen für jene, die sie praktizieren eine Funktion. Doch Kultur ist nicht statisch. Sie befindet sich in ständigem Wandel, sie passt sich an und reformiert sich. Die Menschen werden ihr Verhalten ändern, wenn sie die Gefahren und die Erniedrigung von schädlichen Traditionen verstehen, und wenn sie verstehen, dass es möglich ist, schädliche Traditionen aufzugeben ohne dabei bedeutsame Aspekte ihrer Kultur aufzugeben.“
Gemeinsame Stellungnahme der WHO/UNICEF/UNFPA 1997 (WHO 2008: 4)

Ich möchte nun auf verschiedene Problemlösungsansätze zur Überwindung von weiblicher Genitalverstümmelung eingehen und sowohl Probleme als auch Pluspunkte der jeweiligen Ansätze diskutieren. Sie stellen die normative Grundlage meiner darauf folgenden Ausführungen zur Situation in Österreich dar. Grundlegender normativer Hintergrund ist hierbei für mich das Faktum, dass weibliche Genitalverstümmelung gegen Menschenrechte, die jedem Menschen auf der ganzen Welt zustehen, verstößt und verschiedene Problemlösungs- bzw. Überwindungsansätze spezifisch dazu verhelfen sollen, gegen diesen Menschenrechtsverstoß anzukämpfen. Wie effektiv und zielführend die jeweiligen Ansätze sind, hängt vom jeweiligen Land ab und muss daher in der praktischen Arbeit untersucht werden.

Strategien zur Überwindung von FGM müssen miteinander verknüpft werden. Eine einzige Maßnahme wie etwa ein Gesetz, das FGM verbietet, wird nicht zum gewünschten Ziel führen, die Praktik FGM zu eliminieren. Viele verschiedene Faktoren spielen dabei eine Rolle und müssen mitberücksichtigt werden. Genitalverstümmelung kann nicht getrennt von ihrem sozio-ökonomischen Kontext betrachtet und folge dessen auch überwunden werden. Nur in einer „umfassenden Behandlung zur Thematik FGM gelingt es, der Komplexität der ihr zugrunde liegenden Sinnzusammenhanges gerecht zu werden“ (Baumgarten/Finke 2003: 125). „Bei jeder Aktion gegen die FGM muss die Vielfältigkeit der Faktoren beachtet werden, die diesen Brauch gefördert haben. Dies ist ein Thema, mit dem sich Menschenrechtsaktivist/innen, Lehrer/innen, Gesundheitspersonal, religiöse Führer/innen, Entwicklungshelfer/innen und viele andere gemeinsam befassen sollten.“ (Ortner 2006: 66) Der Kampf gegen Genitalverstümmelung muss als Querschnittsthema und mit vielerlei Maßnahmen behandelt werden. Beispielsweise müssen verschiedene Ministerien auf staatlicher Ebene aktiv werden, das Gesundheits-, das Frauen- oder alles übergreifend das Innenministerium. FGM und ihre Folgen benötigen eine lange Liste an Maßnahmen.

Lange Zeit gab es im Rahmen der Versuche, FGM zu überwinden, einen Fokus auf die gesundheitlichen Konsequenzen dieser Praxis und deren Bekämpfung. „Zukünftige Strategien gegen die FGM müssen aus den bisherigen Erfahrungen und der systematischen Beurteilung des Erfolgs früherer Kampagnen erwachsen.“ (Ortner 2006: 60) Das heißt, dass der Fokus nicht nur auf die physischen Auswirkungen liegen kann. Es muss auch auf die Situation von Migrant/innen, die strukturellen Voraussetzungen und die psychischen Leiden der Betroffenen eingegangen werden. Es ist auch enorm wichtig, dass das Einwanderungsland einen einfühlsamen und ganzheitlichen Zugang hat, „um den Raum für ein Bewusstsein der Immigranten zu schaffen, aus dem heraus sie sich aus eigener Erkenntnis gegen jenen Brauch entscheiden können“ (Maier 2003: 145).

Gleichzeitig mit der Überwindung von FGM besteht eine grundlegende Herausforderung darin, die Gleichstellung von Frau und Mann zu erreichen. Beim Engagement für dieses Ziel soll gegen die Unterdrückung der Frau und für eine vollwertige Anerkennung der weiblichen Sexualität erreicht werden.¹¹

Als Ausweg auf das am Ende des Kapitels 3.3 beschriebene Dilemma der Frauen, welche sich in der Kluft zwischen „alter“ und „neuer“ Gesellschaft befinden, „wäre [...] ein nicht-rassistischer, inklusiver Umgang mit dem Thema in Europa.“ (Milborn 2008: 128) Milborn setzt dabei drei Punkte als Voraussetzung voraus:

- Keine Unterscheidungen zwischen den Kulturen. FGM ist ein schwerer Verstoß gegen Menschen-, Frauen- und Kinderrechte.
- Der Kampf gegen FGM darf nicht nur eine Sache der betreffenden Communities sein, sondern muss als gemeinsames Anliegen der gesamten Gesellschaft gesehen werden.
- Im Zentrum der Arbeit müssen Betroffene selbst stehen. Man benötigt ihre Erfahrung und ihr Wissen über FGM und ihre Ursachen (vgl. Milborn 2008: 128f).

Als einleitende grobe Ausgangsbasis meiner nun folgenden Ausführungen wähle ich die meiner Meinung nach sehr gut geeignete Einteilung in sechs zentrale Normen, die von Heike Brabandt, einer deutschen Wissenschaftlerin, die sich mit Normen zur Überwindung von FGM und deren staatlicher Umsetzung auseinandersetzt, entwickelt wurde. Sie geht davon aus, dass FGM eine Menschenrechtsverletzung darstellt. Bei diesen Normen oder „konkreten Verhaltensregeln“ (2005: 165) handelt es sich laut Brabandt um Maßnahmen,

¹¹ An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass sich diese Arbeit aufgrund von Platzmangel (leider) nicht der Diskussion um die Gleichberechtigung der Geschlechter drehen kann, wenngleich es ein grundlegendes Problem darstellt.

die immer wieder in den Dokumenten von internationalen Organisationen, vor allem der UNO, von den Nationalstaaten gefordert wurden bzw. werden (vgl. Brabandt 2005: 164f). Diese Ansätze, in denen speziell staatliche Maßnahmen als Lösungskonzept gesehen werden, werde ich durch Überwindungskonzepte, die von nicht-staatlichen bzw. zivilgesellschaftlichen Akteur/innen entwickelt wurden, erweitern und ergänzen. Dabei beziehe ich mich vor allem auf die deutsche NGO „Terre des Femmes“, da sie durch ihre Erfahrung und (wissenschaftliche) Forschung in diesem Bereich einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung von (normativen) Strategien geleistet hat. Aber auch einzelne Aktivist/innen wie Waris Dirie oder Efua Dorkenoo¹² spielen eine wichtige Rolle bei der Erarbeitung von Konzepten im Kampf gegen FGM (vgl. Terre des Femmes 2003 und 2005 sowie Dirie/Milborn 2005).

4.1. Rechtliche Rahmenbedingungen

„Wir sind es der neuen Generation von Europäern afrikanischer Herkunft schuldig, ihre Sicherheit und körperliche Unversehrtheit zu wahren.“ (Weil-Curiel 2000: 160) Dies sollte grundlegend zu allererst im Rechtssystem klar und ohne Ausnahmen festgeschrieben werden, da das „Rechtssystem [...] einen großen Teil unseres Lebens“ (Gütler 2007: 44) prägt.

Gesetze werden oft und meiner Meinung nach zu Recht als Grundlage im Kampf gegen FGM gesehen. Sie schützen Betroffene und geben dem Gesundheitspersonal verbindliche Richtlinien. Damit dienen sie auch als Rückendeckung für Projekte und Gesundheitspersonal, die sich gegen FGM und deren Medikalisierung einsetzen. Medikalisierung bedeutet, dass die Verstümmelung von medizinisch ausgebildetem Personal in Gesundheitszentren durchgeführt wird (vgl. Baumgarten/Finke 2003: 126). Wird ein Gesetz auch konsequent umgesetzt, so zeigt die Strafverfolgung sowohl bei Beschneiderinnen als auch bei Eltern abschreckende Wirkung. Dass das in der Realität so sein kann, beweist die bereits erwähnte französische Rechtsanwältin, die durch zahlreiche Gerichtsverfahren Fälle von weiteren Verstümmelungen aufgrund verschiedener Gerichtsurteile verhindern konnte (vgl. Weil-Curiel 2003: 201).

Kommt es zu einer entsprechenden Gesetzesinitiative, ist die Voraussetzung dafür, dass „die politischen Entscheidungsträger/innen die Relevanz von FGM und die Verantwortung

¹² Dorkenoo ist Gründerin und Vorsitzende von Forward United Kingdom (UK), eine wichtige europäische NGO, die sich gegen FGM einsetzt. (vgl. FORWARD 2008)

des Staates zum Schutz vor Menschen- und Frauenrechten erkennen“ (Terre des Femmes 2005: 45). Ein neues derart spezifisches Gesetz entsteht nicht aus dem Nichts heraus. Jemand muss das Problem erkennen, etwas dagegen unternehmen wollen und schließlich reagieren.

Nur eine konsequente Umsetzung gesetzlicher Maßnahmen, beispielsweise die strafrechtliche Verfolgung betroffener Personen, wird als nützlich gewertet. Der Staat ist dafür verantwortlich, dass gegen FGM vorgegangen wird, da sie gegen Menschenrechte verstößt. „Staaten haben die Aufgabe, dass Menschenrechte respektiert, geschützt und ausgeführt werden.“ (Ortner 2006: 63) Sie müssen dabei aber mit NGOs, der Bevölkerung und gesellschaftlichen Akteur/innen kooperieren (vgl. Sidibé 2004: 145). Entsprechende begleitende Maßnahmen und Aktionen müssen getroffen werden, damit Gesetze angewendet werden. Praktizierende Ethnien bzw. Angehörige von Berufsgruppen, die mit eben diesen in Berührung kommen könnten, müssen von diesen Gesetzen wissen und wenn nötig über die rechtliche Lage aufgeklärt werden.

In rechtlichen Maßnahmen und gesetzlichen Verboten verbergen sich allerdings auch Probleme. Gesetze allein können Traditionen nicht ändern. Erfahrungen bestätigen die Annahme, dass eine strafrechtliche Verfolgung, die Praktik in die Illegalität treiben kann, was in der Folge mitunter dazu führen kann, dass etwa gesundheitsschädliche Folgen aus Angst vor der Strafe geheim gehalten werden.

Zudem ist unklar, ob es sinnvoll ist, Eltern zu verurteilen und im Falle einer Verurteilung ihnen ihre Kinder wegzunehmen. Dadurch leiden die Kinder erneut, denn sie verlieren auch noch ihre Eltern. „Insulting people’s parents and elders and demeaning their entire cultures is more likely to breed resentment than responsiveness.“ (Gunning o.J.: 119) Zudem führen Strafen zum Schweigen der Opfer, da sie durch Gespräche über ihre Erlebnisse Gefahr laufen, eine Verurteilung ihrer Eltern zu bewirken. Andererseits können Strafen, die in den Communities bekannt sind, den Eltern klar machen, dass FGM tatsächlich verboten ist und auch entsprechend verfolgt wird (vgl. Milborn 2008: 122).

Generell ist festzuhalten, dass Gesetze allein im Allgemeinen kaum ein Umdenken der betroffenen Gesellschaften bewirken. Nur wenn die Meinung innerhalb einer gesellschaftlichen Gruppe gegen FGM ist, können Bestrafung und Regulierung wirksam sein (vgl. Karacsonyi 2005: 84). Dirie berichtet jedoch aus Erfahrung und in Gesprächen mit entsprechenden Expert/innen, dass Gerichtsprozesse manchmal sehr wohl hilfreich sind, um ein Umdenken der Gesellschaften oder betroffenen Personengruppen zu bewirken. Beispiele dafür gibt es in Frankreich, dem europäischen Musterland in Sachen

Kampf gegen FGM, wo es aufgrund der oben erwähnten Anwältin Weil-Curiel bereits zu Verurteilungen kam und dadurch eine umfassende Debatte in Frankreichs Öffentlichkeit ausgelöst wurde (vgl. Terres des Femmes 2005: 45). Prozesse sind manchmal die einzige Möglichkeit, durch die Menschen lernen, dass sie ihren Kindern Gewalt antun (vgl. Weil-Curiel 2003: 201f).

Die Entwicklung von Gesetzen muss daher mit begleitenden Maßnahmen wie Aufklärungsarbeit und einem Dialog mit der Bevölkerung, die mit FGM konfrontiert ist oder sein könnte, einhergehen. Wird die Gesetzgebung den Gemeinschaften mit starken traditionellen Bindungen aufoktroziert, ist das Risiko groß, dass sich Gesetze nicht durchsetzen (vgl. Baumgarten/Finke 2003: 126). Außerdem sind „[m]anche Gesetze aber reine Lippenbekenntnisse und für manche Regierungen endet ihre Aufgabe mit der Annahme von Gesetzen“ (Ortner 2006: 63).

Dennoch, so sind sich Beratungsstellen sicher, ist die konsequente Durchsetzung von Gesetzen langfristig sinnvoll. „Der Staat stellt damit klar, dass FGM ein Verbrechen ist. Und diese ‚Rückendeckung‘ vor der Familie brauchen jene Eltern, die ihre Töchter schützen wollen.“ (Milborn 2008: 124) Damit bei Betroffenen dadurch nicht Stigma und Tabu verstärkt werden, muss es begleitende Maßnahmen geben, die diese Betroffenen „auffangen“ und unterstützen (vgl. Milborn 2008: 124).

Ausreiseverbote

Ein weitere Idee im Rahmen rechtlicher Maßnahmen gegen FGM sind so genannte Ausreiseverbote. „Flächendeckende Ausreiseverbote wären wohl, in Kombination mit Kontrollen und Verfolgung der Gesetze, das effektivste Mittel, in Europa vor FGM zu schützen. Gleichzeitig wäre diese Maßnahme eine krasses Beispiel für ‚Zwangsfreiheiten‘.“ (Milborn 2008: 124f) Diese Verbote schränken die Freiheit der betreffenden Personen stark ein und werden daher von keinem Land ernsthaft in Erwägung gezogen. Es könnte etwa dazu führen, dass verstümmelte Mädchen und Frauen nicht mehr nach Europa zurückkehren, sondern im Heimatland verbleiben, jung verheiratet werden und keine Ausbildung bekommen (vgl. Milborn 2008: 125).

Weibliche Genitalverstümmelung und asylrechtliche Rahmenbedingungen

Wenn eine Frau aufgrund drohender FGM flüchtet, ergeben sich verschiedene Probleme. Schon allein bezüglich der Situation, sich in einem völlig neuen Umfeld zu befinden, ist es schwierig, über ein solch intimes Problem mit den zuständigen Beamten zu reden. Zudem

müssen zunächst der bürokratische Weg in Erfahrung gebracht und sprachliche Barrieren überwunden werden. Überdies müssen sich die entsprechenden zur Entscheidung über einen Asylstatus befugten Personen über die Situation des jeweiligen Heimatlandes in Kenntnis setzen. Dabei bedarf es eines Blickes auf die tatsächliche Situation im Heimatland. Nur weil es dort etwa ein Gesetz gibt, das FGM verbietet, bedeutet das nicht automatisch, dass eine Frau auch staatlichen Schutz vor Genitalverstümmelung bekommt. Oftmals wird ein Gesetz im Heimatland als Begründung für eine Ablehnung des Asylstatus verwendet (vgl. Ortner 2006: 57f).

In der auch für Österreich gültigen *Genfer Flüchtlingskonvention* (offizielle Bezeichnung: *Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge*) von 1951 wurde das Merkmal „Geschlecht“ (und auch „weibliche Genitalverstümmelung“) allein nicht explizit als Verfolgungsgrund angeführt (vgl. Ortner 2006: 56). Als Flüchtlinge gelten laut dieser Konvention Personen, die sich aufgrund „ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung“ (UNHCR 1951: 3) auf der Flucht befinden. Flüchtlinge sind Menschen, „die sich wegen einer wohlbegründeten Furcht vor Verfolgung außerhalb ihres Heimatstaates befinden, sowie Staatenlose, die sich außerhalb ihres gewöhnlichen Aufenthaltsstaates befinden“ (Wakolbinger 2005: 65).

Frauen flüchten meist aus denselben Gründen wie Männer, doch kommen noch geschlechtsspezifische Fluchtgründe hinzu. So haben Frauen oft unter einer so genannten „Mehrfachverfolgung“ zu leiden. Im westlichen Diskurs über Flüchtlinge dominieren männliche Verfolgungsbilder. Frauen fliehen aber oft, weil sie in ihren Heimatländern nicht mehr sicher sind und ihnen oder ihren Töchtern etwa eine Genitalverstümmelung droht. Auf diese Gründe geht die *Genfer Flüchtlingskonvention* (GFK) jedoch nicht ein. „Auf Frauen bezogen ist sie ‚genderblind‘.“ (Wakolbinger 2005: 65) Am ehesten könnte man drohende FGM aufgrund von „Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe“ als Asylgrund anführen (vgl. Wakolbinger 2005: 64f).

Der Grund „Geschlecht“ muss aber unbedingt in die Definition über „Flüchtlinge“ miteinbezogen werden, da Geschlecht nicht auf das Frausein beschränkt ist. Es „deckt den ganzen Komplex von sozial konstruierten und bestimmten Identitäten ab, ebenso wie das Mann-Frau-Verhältnis. Geschlecht ist ein soziales Konstrukt.“ (Ortner 2006: 56) Diese Tatsache ist gerade im Zusammenhang mit FGM insofern sehr zentral, da ein Festhalten an dieser Tradition eine Aufrechterhaltung der sozialen und körperlichen Unterdrückung der Frauen mit sich bringt.

Ob der Begriff „Geschlecht“ nun explizit erwähnt ist oder nicht, stellt nicht die Tatsache in Frage, dass die „geschlechtsbezogene Form der Verfolgung sehr wohl Gefahr für Leben, Freiheit und Sicherheit bedeuten kann“ (ebd: 57). Genitalverstümmelung ist ein Beispiel dafür, dass Geschlecht und geschlechtsbezogene Verfolgung als Gründe gesehen werden müssen. Dass Frauen aufgrund ihres Geschlechts sozial oft benachteiligt sind und sie aufgrund dieser Benachteiligung flüchten müssen, sollte in der Beurteilung über den Status eines/r Flüchtlings daher berücksichtigt werden.

Im Sinne der *Genfer Flüchtlingskonvention* kann drohende FGM also sehr wohl als Verfolgungsgrund interpretiert werden und dies wird in Österreich auch so gehandhabt, wie ich später genauer ausführen werde. Dabei fällt die Asylsuchende unter die Kategorie der Verfolgung aufgrund der „Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe“ (UNHCR 1951: 3) (vgl. Ortner 2006: 58).

4.2. Menschenrechtsansatz und Empowerment von Mädchen und Frauen

„So wichtig Respekt und Sensibilität für andere Traditionen, Kulturen und Religionen sind, Menschenrechte gelten überall und für alle Menschen.“ (Richter 2003: 159) Die grundlegende Annahme, worauf sich die meisten Aktivist/innen im Kampf gegen FGM berufen, ist, dass FGM gegen verschiedene Menschen- und speziell auch Frauenrechte verstößt.

Wird im internationalen Diskurs über FGM diskutiert, erfolgt dieser im unmittelbaren Zusammenhang mit Menschenrechten. Dabei wird FGM, was auch meiner Ausgangsposition entspricht, heute weltweit als Verletzung von fundamentalen Menschenrechten von Frauen und Mädchen gesehen. Explizit wurde FGM erstmals 1995 bei der Vierten UNO-Weltfrauenkonferenz als Menschenrechtsverletzung erwähnt und ein konkretes Verbot dagegen beschlossen. Vor allem das Recht auf körperliche Unversehrtheit von Frauen war dabei ein zentraler Punkt (vgl. Büchner 2004: 93f).¹³

Nun müssen Frauen aber zuallererst wissen, dass ihnen diese Rechte überhaupt zustehen. Dies ist ein wichtiger Aspekt des Empowerments. Durch das Wissen, dass ihnen gewisse Rechte zustehen, können sie von sich auch die Praxis von FGM in Frage stellen. NGOs wie etwa Terre des Femmes in Deutschland integrieren daher zunehmend das Thema

¹³ FGM verstößt gegen zahlreiche internationale Deklarationen. Aus Platzgründen kann an dieser Stelle jedoch nicht weiter darauf eingegangen werden.

Menschenrechte in ihre Bildungsprogramme gegen FGM (vgl. Terre des Femmes 2005: 44f).

Empowerment bedeutet allgemein „die Befähigung gesellschaftl[ich] benachteiligter Gruppen zu selbstbestimmten Handeln zwecks aktiver Teilnahme an Entscheidungsprozessen und Maßnahmen, die sie selbst betreffen, sowie gleichberechtigte Teilhabe an Wirtschaft, Gesellschaft und Politik“ (vgl. Nohlen/Schultze 2004: 180). Ziel dieses Konzeptes ist es, die gesellschaftliche Position und das Selbstbewusstsein der Frauen zu stärken. Die Beendigung struktureller Benachteiligung von Frauen und ihre Ausgrenzung aus wirtschaftlichen und politischen Entscheidungsprozessen sind diesem Ansatz ein Anliegen (vgl. Karacsonyi 2005: 93). „Empowerment für Frauen heißt, dass sie Unrecht und die Gesundheitsgefahr selbst erkennen und sich dagegen wehren können.“ (Karacsonyi 2005: 94)

Wenn Mädchen vor einer drohenden Genitalverstümmelung davonlaufen, sind sie auf Zuflucht und Hilfe angewiesen. Will man langfristige Erfolge gegen Genitalverstümmelung haben, so müssen Frauen und Mädchen dieselben Rechte und einen gleichberechtigten Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen haben wie Männer. Nur so können sie unabhängig werden und alternative Lebensformen finden (vgl. Terre des Femmes 2005: 47).

Die Möglichkeiten, wie man Frauen mit diesem Ansatz erreichen kann, sind vielfältig. „Über die Genitalverstümmelung und ihre Folgen kann auf vielerlei Art und Weise aufgeklärt werden. Kulturelle Veranstaltungen, Theater, Musik gehören ebenso dazu wie die nüchterne Vermittlung von medizinischen Fakten.“ (Wieczorek-Zeul 2000: 148f)

Durch Empowerment ist es möglich, dass Frauen ihr Leben selbst kontrollieren können. Durch Steigerung ihres Selbstvertrauens wird es ihnen ermöglicht, selbst an Problemlösungsstrategien mitzuarbeiten und so zur Beendigung von FGM beizutragen (vgl. Karacsonyi 2005: 94). In diesem Zusammenhang muss auch bedacht werden, dass betroffene Frauen auch die tatsächliche Möglichkeit haben müssen, über ihre Probleme reden zu können. Dabei kann es sich beispielsweise um „group work activities to address issues such as how the body functions“ (Dorkenoo 1995: 92) handeln. Im Rahmen solcher Gespräche können Frauen selbst Ideen entwickeln, wie man ihnen besser helfen könnte (vgl. Dorkenoo 1995: 92f).

In der praktischen Arbeit ist es allerdings nicht ausreichend, nur auf die Menschenrechte zu verweisen. Diese Ansätze müssen kulturspezifisch in andere Themen der Aufklärungsarbeit wie beispielsweise Gesundheit und Hygiene mit eingebunden werden.

Argumente, die Europäer/innen überzeugen, müssen in die lokale Situation „übersetzt“ werden, damit sie die Bevölkerung vor Ort, also die Gruppen, die FGM-praktizieren und damit den Brauch aufrecht erhalten, versteht und wirksam dagegen vorgegangen werden kann (vgl. Baumgarten/Finke 2003: 125f).

An und für sich ist das Konzept der Menschenrechte ein hilfreiches, doch besteht ein weiteres Problem bei diesem Ansatz darin, dass viele der betroffenen Frauen und Mädchen noch kein Bewusstsein dafür haben und es daher keine Rolle spielt. Durch dieses Konzept allein kommt es nicht zur Veränderung gesellschaftlicher Machtstrukturen (vgl. Karacsonyi 2005: 86). „Erst mit einer umfassenden Aufklärung der betroffenen Individuen ist der Menschenrechtskontext eine wirkungsvolle Argumentationshilfe“ (Karacsonyi 2005: 92), um FGM überwinden zu können.

4.3. Allgemeine Aufklärung der Bevölkerung und speziell des Personenkreises und der Berufsgruppen, die mit Betroffenen zu tun haben

Aufklärung darf sich nie auf die Genitalverstümmelung alleine konzentrieren. Es muss immer das ganze Umfeld mit einbeziehen (vgl. Dirie/Milborn 2005: 33). Generell sollte die ganze Bevölkerung über FGM informiert werden und über ihre Konsequenzen Bescheid wissen (vgl. Dorkenoo 1995: 87). Spezielle Berufsgruppen, die von FGM betroffenen Frauen in Kontakt kommen (könnten), müssen im Hinblick auf die Problematik sensibilisiert werden. Das bedeutet unter anderem, dass Ärzt/innen über die gesetzliche Lage aufgeklärt werden müssen. So müssen Lehrer/innen, die auf drohende FGM aufmerksam werden könnten, über das Thema informiert sein und wissen, wie sie im Anlassfall vorgehen sollen (bzw. rechtlich müssen). Auch Richter/innen müssen über weibliche Genitalverstümmelung aufgeklärt werden, um im Falle einer Verhandlung mit dem Thema und dessen Hintergründen entsprechend vertraut zu sein.

Verschiedenste Berufsgruppen kommen mit betroffenen Personen in unterschiedlicher Art und Weise in Kontakt. Hebammen bzw. Gynäkolog/innen können etwa vor einer Geburt oder aber auch bei Beschwerden im Genitalbereich Frauen, die verstümmelt wurden, helfen, ihre aufgrund von FGM entstandenen Probleme zu lösen. Auf eine ganz andere Art und Weise haben beispielsweise Psycholog/innen mit FGM-Betroffenen zu tun, da sie aufgrund ihres Berufes mit deren psychologischen Konsequenzen umgehen und darauf reagieren können müssen. Sie müssen daher in ihrer Ausbildung und Praxis auf das

Thema vorbereitet sein und darüber informiert werden. Nur so kann die „notwendige Präventivarbeit 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“ (Smutny 2001: 35).

Das Gesundheitspersonal wie Hebammen und Ärzt/innen – und dabei speziell Gynäkolog/innen und Kinderärzt/innen – wird seit Beginn in das Engagement im Kampf gegen FGM miteinbezogen. Mit ihrer Unterstützung soll vor den Risiken von Genitalverstümmelungen gewarnt werden. Da sie mit Betroffenen unmittelbar in Berührung stehen, kommt ihnen eine Schlüsselrolle zu und sie sind oft die einzigen, die etwas von den Problemen der Frauen erfahren. Im Rahmen der Arbeit mit Betroffenen müssen sie Aufklärungs- und Beratungsarbeit sowie kompetente medizinische Betreuung anbieten. Es sollte sowohl über die körperlichen Konsequenzen (zum Beispiel Genitalinfektion, Blaseninfektion, Fragen der Sterilität) als auch über Sexualprobleme aufgeklärt werden. Konkrete Leitlinien zum geeigneten Umgang von Ärzt/innen mit Patientinnen, die von FGM betroffen sind, wurden in Deutschland von der Arbeitsgemeinschaft „Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit“ ausgearbeitet (vgl. Nehberg/Annette 2006: 376f).¹⁴

Die Betroffenen müssen außerdem selbst erkennen, dass viele ihrer gynäkologischen Probleme, beispielsweise besonders schmerzhaftes Regelbluten, im Zusammenhang mit ihrer Verstümmelung stehen. Es wird vorausgesetzt, dass sich diese Berufsgruppe mit FGM und dessen soziokulturellen Hintergründen auskennt. Bei diesem Konzept ging man davon aus, dass „dieses sensible Thema im Kontext von Gesundheit erfolgreich angesprochen und damit Auseinandersetzungen im religiösen und kulturellen Bereich vermieden werden können“ (Baumgarten/Finke 2003: 127).

Bauer und Hulverscheidt, zwei „FGM-Expertinnen“ aus Deutschland, haben einige Empfehlungen für Berufsgruppen, die mit Betroffenen von FGM zu tun haben, zusammengefasst. Einige davon habe ich bereits erwähnt. Zusätzlich betonen diese beiden aber noch, wie wichtig es ist, dass sich diese Berufsgruppen über FGM informieren und nicht von vornherein jede afrikanische Frau auf FGM ansprechen, da es nicht in ganz Afrika, sondern nur in gewissen Teilen, stark verbreitet ist. Schockierende Reaktionen „beim Anblick einer Verstümmelung und entwertende Bemerkungen über die Praktik“

¹⁴ Details zu diesen Empfehlungen befinden sich bei Nehberg/Annette 2006: 376ff.

(2003: 77) sollten vermieden werden, denn sie werden von den Patientinnen meist als Abwertung ihrer Kultur wahrgenommen (vgl. Bauer/Hulverscheidt 2003: 77f).

Wichtig ist zudem, dass diese Berufsgruppen eine sensible Sprache verwenden und versuchen, die Frauen zu verstehen und nicht ihre Kultur zu degradieren (siehe Einleitung Abschnitt zur Begriffsproblematik, vgl. Dirie/Milborn 2005: 151). FGM-praktizierende Gruppen dürfen von den Personen in diesen Berufen nicht als barbarisch hingestellt werden, sondern es muss ihnen Verständnis für ihre Bräuche und Traditionen entgegengebracht werden. Nur so können sie ihren Respekt und ihr Vertrauen gewinnen und erhalten Möglichkeiten, von den Betroffenen angehört und ernst genommen zu werden.¹⁵

Allerdings gibt es auch Probleme mit diesem Konzept. Eine ausschließliche Fokussierung auf die gesundheitlichen Aspekte kann zu einer Medikalisierung von FGM führen. Eltern hoffen dadurch, gesundheitliche Komplikationen für ihre Töchter verringern zu können und wird daher von der WHO strikt abgelehnt. Medizinisches Personal, das FGM durchführt, muss strafrechtlich verfolgt werden, um damit eine abschreckende Wirkung erzielen zu können. Zudem führt ein auf die gesundheitlichen Folgen von FGM gerichteter Schwerpunkt auch dazu, dass mitunter „mildere“ Formen von FGM durchgeführt werden. In diesen Fällen treten Sofort- und Langzeitfolgen unter Umständen nicht so stark auf und Betroffene verstehen daher möglicherweise nicht, dass FGM eine Körperverletzung herbeiführt.

Die Hilfe bei und Informationen über gesundheitliche(n) Komplikationen muss Teil einer umfassenden Strategie der Aufklärung und des Dialogs sein. Dabei müssen neben gesundheitlichen auch soziale, wirtschaftliche und kulturelle Aspekte aufgegriffen werden (vgl. Terre des Femmes 2005: 46). Ein Beispiel dafür wäre etwa Aufklärung darüber, dass Frauen, die nicht verstümmelt werden, in manchen Gruppierungen keine Überlebenschance hätten und man daher darüber nachdenken muss, wie man auf eine längerfristige positive Veränderung ihrer Situation hinwirken kann.

Ein wichtiger Punkt ist schließlich noch, die Generation der Zukunft – die derzeit Minderjährigen – aufzuklären. Speziell Schulen eignen sich besonders gut, um breitere Aufklärungskampagnen durchzuführen und viele Kinder und Jugendliche aller gesellschaftlichen Schichten und beiderlei Geschlechts damit zu erreichen (vgl. Dorkenoo 1995: 155).

¹⁵ Einen weiteren konkreten Katalog, worauf Ärzt/innen beim Umgang mit Betroffenen achten müssen und welche Behandlungsschritte sie bei welchen Problemen anwenden sollten, findet sich beispielsweise in der Studie von „Terre des Femmes“ (2005: 16ff).

4.4. Betroffene Bevölkerung aufklären – Umdenken ermöglichen

Ein zentraler Punkt im Kampf gegen FGM ist, dass der Kampf gegen und die Aufklärung über die Folgen von weiblicher Genitalverstümmelung mit und von den Betroffenen gestaltet wird bzw. von ihnen ausgeht. Dabei sind „soziale, politische, rechtliche und ökonomische Faktoren genauso wie Gesundheits- und Gender-Fragen“ (Baumgarten/Finke 2003: 127) von Bedeutung. Besonders wichtig ist dabei auch, dass eine Involvierung aller Mitglieder einer Gemeinschaft in die Entscheidungsfindung stattfindet.

Vor dem Hintergrund, dass FGM oft aus Respekt vor Tradition und dem Wunsch nach sozialer Zugehörigkeit praktiziert wird, ist Genitalverstümmelung vor allem eine Frage der Aufrechterhaltung von Traditionen und des gesellschaftlichen Wandels. Um FGM also dauerhaft und effektiv bekämpfen zu können, muss die Mehrheit einer gesellschaftlichen Gruppe zu der Überzeugung kommen, dass FGM in Zukunft nicht mehr praktiziert wird. So darf es nicht sein, dass Frauen, die sich gegen FGM wehren, Angst vor einem gesellschaftlichen Ausschluss haben müssen. „Ein Individuum in einer Gesellschaft, die FGM praktiziert und die sich untereinander verheiratet, kann die Beschneidung nicht aufgeben, es sei denn, genügend andere geben sie auch auf. FGM stellt so eine bestimmte Konvention dar, in der das, was eine Familie wählt, davon abhängt, was andere Familien wählen.“ (Mackie 2000: 63) Nur wenn demnach eine Gruppe gemeinsam ein Thema aufgreift und sich zur Beendigung und Veränderung einer Tradition entschließt, kann ein Wandel vor sich gehen.

Wichtig dabei ist, dass diese Aktionen gegen FGM im Idealfall von den Betroffenen selbst ausgehen. Maßnahmen von Personen, die nicht betroffen sind, „can be most effective in the areas of collaborative research, discussion and dissemination of information about the progress of efforts elsewhere, and technical support“ (James/Robertson 2002: 2).

Aktivist/innen, die aus den jeweiligen Gesellschaften stammen, sind wahrscheinlich mit den komplizierten und komplexen kulturellen Hintergründen und Spannungen vertrauter als Menschen, die aus anderen kulturellen Kreisen kommen und können sie daher besser verstehen. „Those who are not part of such cultures must educate themselves about the historical and cultural context surrounding the surgeries.“ (Gunning o.J.: 114) Das heißt, dass Menschen, die nicht in FGM-praktizierenden Gesellschaften aufgewachsen sind, andere Wertvorstellungen im Bezug auf FGM haben und dementsprechend vermutlich die

Hintergründe der Bedeutung der Tradition in diesen Communities mitunter weniger verstehen können. Das bedeutet in weiterer Folge, dass es für jene Menschen, die ohne diesen Brauch aufgewachsen sind, schwieriger sein könnte, sich in diese Lage der FGM-praktizierenden Menschen hineinzusetzen. Sie wissen daher vielleicht nicht immer, wie man diese Probleme am besten lösen kann.

Viele Expert/innen sind sich einig, dass sich FGM nicht nur durch belehrende Aufklärung bekämpfen lässt. Wichtig ist es etwa, die Heiratschancen für Frauen in den betroffenen Gesellschaften zu verändern, so dass diese auch ohne beschnitten zu sein eine Chance auf eine Hochzeit haben. In vielen dieser Gesellschaften hängt das Überleben davon ab, ob man verheiratet ist. Falls dem nicht so ist, wird man nicht nur von der eigenen Familie verstoßen, sondern auch von der ganzen „Gemeinschaft“ und ein Überleben ist dann nur sehr schwer möglich (vgl. Terre des Femmes 2005: 31).

Ein wichtiger Faktor, der auch für diese Ansätze von zentraler Bedeutung ist, steckt, wie bereits angeführt, in der Bildung. Eine (bessere) Ausbildung für Mädchen hat positive Auswirkungen auf ihre Entwicklung. Wissen verhilft Betroffenen zu höherer Selbstachtung und Empowerment. Dadurch bekommen Mädchen und Frauen mehr Möglichkeiten für ihre Lebensgestaltung (vgl. Karacsonyi 2005: 95).

Da Aufklärungskampagnen zur Bekämpfung von FGM anfangs vor allem von Vertreter/innen (ehemaliger) Kolonialmächte gestartet wurden, führt(e) dies häufig dazu, dass erst recht an dieser Tradition festgehalten wurde/wird. Aktivist/innen oder schlicht Personen, die sich gegen FGM aussprechen, wird dann oftmals vorgeworfen, dass sie westliche bzw. koloniale Interessen vertreten (vgl. Schnüll 2003: 53). Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass es erst nach der Entkolonialisierung zu einer kritischen Diskussion über dieses Thema in Afrika kam. Dies ist ein weiterer Aspekt, warum am so genannten „Grassroot-Level“, das heißt an der Ursachen-Bekämpfung, angesetzt werden muss. Das bedeutet, dass „[r]egionale Initiativen gestärkt werden [müssen], da sie auf der Graswurzelebene agieren und mit den betroffenen Menschen gemeinsam an gesellschaftlichen Veränderungen arbeiten.“ (Kamhuber 2007: 15)

4.5. Beratungsangebote für Betroffene

Wenn Menschen aus ihrem gewohnten Umfeld auswandern oder flüchten, sind sie in den neuen Ländern mit zahlreichen Problemen konfrontiert. Dazu gehören etwa neben dem unsicheren Aufenthaltsstatus und Sprachproblemen auch Wohnungs- und Arbeitssuche

sowie rassistische Vorurteile. Um überleben zu können, halten daher viele Migrant/innen an Traditionen ihrer Herkunftskultur fest. Deswegen ist es wichtig, dass speziell diese Frauen Beratung in Anspruch nehmen (können), damit sie über ihre Rechte aufgeklärt werden. So sollen sie erkennen, dass sie mit ihren Problemen ernst genommen werden. Dies erhöht den Erfolg der Aufklärungs- und Präventionsarbeit zu FGM (vgl. Nzimegne-Gölz 2003: 231f).

Auch in diesem Bereich gilt, dass im unmittelbaren Umgang mit betroffenen Frauen eine sensible Sprache verwendet werden sollte, welche die Opfer nicht als entwürdigend empfinden. Worte wie „Verstümmelung“ sollten vermieden werden. Zu Beginn ist es ganz wichtig, dass ein Vertrauensverhältnis aufgebaut wird. Nur so werden sich die Betroffenen später dazu überwinden, über ihre (intimsten) Probleme zu sprechen. Von Seiten der Beratungsbeamten ist es notwendig, dass sie während der Beratung ihre eigenen Emotionen kontrollieren. Schock, Zorn und Entrüstung über gehörte Erlebnisse sollten vermieden werden. Auch bei der Beratung ist es wieder eine Voraussetzung, dass FGM nicht separat von anderen Problemen, die diese Migrantinnen haben, angesprochen wird. Für viele dieser Betroffenen stellt die Genitalverstümmelung kein zentrales Problem dar. Vielmehr stehen alltägliche Probleme oder Schwierigkeiten im Zusammenhang mit ihrer Migrationsgeschichte im Vordergrund. Oft versuchen diese Frauen, „auf Umwegen Antworten auf ihre eigentlichen Probleme zu bekommen“ (Hobsig 2001: 40). Eine Fokussierung auf FGM ist nicht sinnvoll, da sich die Migrantinnen meist nicht als Opfer dieses Brauches sehen und auch nicht als solche betrachtet werden wollen. Auch Empowerment sollte Teil der Beratung sein. In diesem Sinne empfiehlt Büchner einen „ressourcen- statt defizitorientierten Ansatz“ (2004: 114), da er sich auf die Stärken der Betroffenen konzentriert und außerdem die Kompetenzen, Ressourcen und ihre Fähigkeit zur Mithilfe von Problemlösungsstrategien unterstützt (vgl. Büchner 2004: 113f).

Berücksichtigt werden sollte insbesondere, dass FGM meist nicht der Anlass ist, dessentwegen eine Beratungsstelle aufgesucht wird. Meist handelt es sich um akut auftretende Probleme, die die Betroffenen dann konkret veranlassen, eine Beratungsstelle oder eine/n Arzt/Ärztin aufzusuchen (vgl. Hobsig 2001: 40). Wie bereits erwähnt, sind es allgemeine Probleme, die diese Frauen beschäftigen. „Daher sollte die Vermittlung von Grundkenntnissen über die Praktik der FGM und somit eine Sensibilisierung für diesen kulturellen Brauch in allen Bereichen der sozialen Arbeit erfolgen.“ (Büchner 2004: 115) Die Bekämpfung von FGM sollte also in bereits bestehende Strukturen eingebaut und Personal auf dieses Problem geschult werden. „Nicht die Schaffung zentraler FGM-

Beratungsstellen sollte im Vordergrund stehen, sondern es ist vielmehr notwendig, weibliche Sozialarbeiterinnen (bzw. Beraterinnen, auch Medizinerinnen) zu dem Thema ‚weibliche Genitalverstümmelung‘ umfassend wissens- und handlungsorientiert auszubilden [...].“ (Büchner 2004: 116) Somit könnten diese als Expertinnen im Beratungskontext auf die verschiedenen Bedingungen und Voraussetzungen der von FGM betroffenen oder gefährdeten Frauen eingehen. Hierbei spielt auch der Bereich der interkulturellen Kompetenz eine große Rolle.¹⁶

Weiters sollte die Möglichkeit vorhanden sein, eine anonyme Beratung in Anspruch nehmen zu können. Dadurch müssen die Klient/innen weniger mit einem Ausschluss aus ihrer Community rechnen. Darüber hinaus wäre es wichtig, dass Beratung in der Muttersprache angeboten wird (vgl. Büchner 2004: 115f). Falls dies nicht möglich ist, könnte man auch die Heranziehung einer/s Dolmetscher/in in Erwägung ziehen.

Zusätzlich zu Beratungsstellen empfiehlt Büchner, dass es im psychosozialen Bereich zu einem Aufbau und Förderung von Selbsthilfegruppen kommen soll. Außerdem wäre es wichtig, dass den Asylbewerberinnen, die aufgrund von (drohender) FGM geflohen sind, Unterstützung bei Antragstellungen zur Verfügung gestellt werden (vgl. Büchner 2004: 119).

4.6. Vernetzung innerhalb eines Landes und weltweite Unterstützung von NGOs im Kampf gegen FGM

„Coordination and cooperation of the different national and European initiatives are absolutely necessary.“ (Poldermans 2003: 89) Da es sich bei FGM nicht um ein spezifisches Problem eines einzelnen Staates handelt, muss es global bekämpft werden. Daher sollten Strategien gemeinsam, das heißt mit staatlichen- und nicht-staatlichen Akteur/innen, erarbeitet und umgesetzt werden. Die Vernetzung von Kampagnen gegen FGM gewinnt immer mehr an Bedeutung. Nur so können auch im Frauenrechtsbereich Synergieeffekte genutzt und sowohl aus Fehlern als auch aus erfolgreichen Strategien gelernt werden. Durch diese bereits begonnene globale Vernetzung gelang es, dass FGM seit der Weltfrauenkonferenz 1995 international zunehmend als fundamentale Menschenrechtsverletzung wahrgenommen wird.

¹⁶ Interkulturelle Kompetenz bedeutet, die Fähigkeiten, „die es einer Person ermöglichen, in einer kulturellen Überschneidungssituation unabhängig, kultursensibel und wirkungsvoll zu handeln“ (Grosch/Groß/Leenen zit. nach Büchner 2004: 117).

Zusammenarbeit muss es aber auch innerhalb eines Staates zwischen den Institutionen und Akteur/innen geben. „Nur auf Grundlage einer gut funktionierenden Vernetzung kann effektive Zusammenarbeit sowohl im Hinblick auf die Arbeit mit der Klientel als auch auf die Prävention der FGM geleistet werden.“ (Büchner 2004: 123)

So muss sowohl auf der nationalen als auch auf der europäischen Ebene gemeinsam gearbeitet werden, um bessere Erfolge zu erreichen. Poldermans sieht ein grundlegendes Problem in Europa, dass es so scheint, als würde sich jede Organisation, die sich mit FGM beschäftigt, nur mit ihren eigenen Interessen und „field of expertise“ (2006: 89) separat auseinandersetzen. Auch sie empfiehlt eine Koordination der staatlicher Institutionen bzw. der Regierung mit nationalen NGOs. Überdies sollten sich diese auf europäischer und auch in den praktizierenden Ländern gegenseitig unterstützen und (besser) koordinieren (vgl. Poldermans 2006: 89).

4.7. Möglichkeiten im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit

Im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit (EZA) müssen Staaten immer auch darauf achten, dass auf das Problem FGM entsprechend eingegangen wird. Um diese tief verwurzelte Tradition zu verändern, muss, wie bereits erwähnt, sichergestellt sein, dass die Erkenntnis, die zur Ablehnung von FGM führt, von den betroffenen Gesellschaften selbst ausgeht. Daher ist es unabdingbar, dass westliche Staaten bei der Unterstützung von diesen Gesellschaften Hilfe zur Selbsthilfe ermöglichen, um eine langsame längerfristige Veränderung herbeizuführen. „NGOs die in die Entwicklungszusammenarbeit eingebunden sind, sollten [daher] sensibel genug sein, um darauf zu achten, dass in allen Projekten Anti-FGM-Maßnahmen eingebunden sind, die auf die Ausmerzung von FGM ausgerichtet sind.“ (Akinyemi 2000: 22)

Die Entwicklungspolitik zielt oft darauf ab, dieses Problem unter anderem mittels Steigerung der Bildung zu bekämpfen. Die separate Bekämpfung von FGM wird nicht zum gewünschten Erfolg führen. Stattdessen benötigen praktizierende Gesellschaften und vor allem Betroffene neue Chancen und ein neues Rollenverständnis. Mehr Wissen kann die Frauen stärken und sie auf das Unrecht, das ihnen angetan wird, hinweisen (vgl. Wieczorek-Zeul 2000: 143f).

Bei Programmen und deren Vorbereitungen zur Bekämpfung von FGM müssen Regierungen, Frauengruppen, religiöse Führer, Gesundheitspersonal und Gemeindeverwaltungen miteinbezogen werden. Da die Bekämpfung auf verschiedenen

Ebenen stattfinden muss, erstreckt sich die Entwicklungszusammenarbeit auf die Bereiche Gesundheit, Bildung, Menschenrechte und Frauenförderung (vgl. Wieczorek-Zeul 2000: 147f).

Wichtig ist der EZA auch, dass es ihr ausdrücklich nicht um Bevormundung geht, sondern es sollen diejenigen gestärkt werden, die bereits mit der Abschaffung des größten Unrechts begonnen haben (vgl. Wieczorek-Zeul 2000: 152).

Veränderungen, die die Herkunftsländer betroffener Communities umfassen

Verschiedene Akteur/innen haben einen besonderen Nutzen durch die Aufrechterhaltung von FGM. Dies betrifft beispielsweise Beschneiderinnen, die einen sehr hohen Stellenwert in diesen Gesellschaften haben und daher von dieser Praxis mit allen Mitteln abgewendet werden müssen. Außerdem ist weibliche Genitalverstümmelung mit traditionellen Ritualen und Festlichkeiten verbunden, weshalb auch diese einer Veränderung bedürfen und dementsprechend in Überwindungskonzepte mit eingebaut werden müssen, damit FGM somit die gesellschaftliche Bedeutung als Brauch verliert.

Im Kampf gegen FGM werden Beschneiderinnen vor allem Mithilfe von zwei Ansätzen eingebunden. Zum einen werden sie über die gesundheitlichen Risiken von FGM aufgeklärt und zum anderen werden ihnen alternative Einkommensquellen angeboten. Diese beiden Ansätze haben in der praktischen Anwendung jedoch oft nicht zum gewünschten Erfolg geführt. Maßnahmen für diese Beschneiderinnen sind nur dann wirksam, wenn sie mit einer umfassenden Sensibilisierungsarbeit in den betreffenden Gemeinden einhergehen und die Nachfrage nach Genitalverstümmelungen zurückgeht. Eine Umschulung zur Geburtshelferin, zeigte sich in der Erfahrung noch am ehesten erfolgsversprechend, da diese Tätigkeit ebenfalls hohes gesellschaftliches Ansehen hat (vgl. Baumgarten/Finke 2003: 130).

Die Problematiken, die sich aus der praktischen Arbeit ergeben haben, waren sehr schwerwiegend. Die Nachfrage nach Genitalbeschneidungen ist oft gleich geblieben, auch wenn einige Beschneiderinnen ihren „Beruf“ aufgegeben haben. In einem derartigen Fall besteht dann die Gefahr, dass die Familien andere „Anbieter/innen“ aufsuchen. Zudem besteht die Gefahr, dass Beschneiderinnen aufgrund der an sie gerichteten Interventionen sogar noch an Ansehen und Zulauf gewinnen. Damit bleibt das Ziel, nämlich den negativen Effekt ihrer Tätigkeit aufzuzeigen, unerreicht. Oft nehmen sie ihre „Arbeit“ auch wieder auf, da sie lukrativ ist und ihr Ansehen in der Gesellschaft entscheidend bestimmt (vgl. Baumgarten/Finke 2003: 130f).

Dirie sieht diesen Ansatz als „bodenlose Frechheit“ (2005: 171). Beschneiderinnen, die so viele Mädchen und Frauen umbrachten, sollten nicht belohnt werden. Millionen von Frauen in Afrika haben weder ein Einkommen noch genug zu essen, warum sollten dann gerade Beschneiderinnen Geld und Jobs angeboten bekommen (vgl. Dirie/Milborn 2005: 170f)?

Ein weiterer Ansatz in diesem Zusammenhang hängt mit einem anderen gesellschaftlichen Hintergrund des „Rituals“ rund um die Genitalverstümmelung zusammen. In vielen Gesellschaften werden Initiationsriten, bei denen die FGM praktiziert wird, als Markierung zum Übergang ins Erwachsenenalter durchgeführt. Bis dahin und speziell an diesem Anlass werden die Mädchen traditionell erzogen und auf ihr zukünftiges Leben als Frau vorbereitet. Oft sind diese Zeremonien Anlass für tagelange Feste der gesamten Gemeinschaft (vgl. Terre des Femmes 2005: 47).

Dieser relativ neue Ansatz besagt, dass es helfen kann, wenn weibliche Genitalverstümmelung im Zuge dieses Ritus durch neue Ausdruckformen ersetzt wird. Bei diesen Initiationsriten muss die Beschneidung als solche aufgegeben werden und die positiven Aspekte des Ritus müssen hervorgehoben werden (vgl. Pig-Miemelauer 2002: 134). Eine NGO aus Kenia entwickelte beispielsweise ein alternatives Konzept der „Beschneidung durch Worte“ und „Beschneidung ohne Schnitt“ (vgl. Baumgarten/Finke 2003: 131).

Ein Problem mit diesem Ansatz ergibt sich in Gesellschaften, wo FGM nicht (oder nicht mehr) im Zusammenhang mit der Initiation steht. Dort ist es nicht sinnvoll, alternative Rituale zu entwickeln. Erfolgreich sind alternative Riten vor allem dort, wo sie gemeinsam mit der Gemeinde entwickelt und durch zusätzliche Maßnahmen begleitet werden. Erste Erfolge sind bereits zu verbuchen (vgl. Baumgarten/Finke 2003: 131).

4.8. Männer und religiöse Führer/innen und ihr möglicher Beitrag im Kampf gegen FGM

Im Islam ist FGM zwar nicht vorgeschrieben, dennoch zählen in Ländern mit vorwiegend muslimischer Bevölkerung religiöse Motive zu den stärksten Argumenten für FGM. Daher ist es wichtig, religiöse Führer/innen für den Kampf gegen dieses grausame Ritual zu gewinnen. Erfahrungen zeigen, dass diese oft sehr leicht dafür für Veranstaltungen zu motivieren. Da sie in ihren Gemeinschaften starke Netzwerke haben, kommt ihnen eine Schlüsselrolle im Meinungsbildungsprozess zu. Ihre Meinungen sind Vorbild und

Orientierung für die Gläubigen. Sie sind tatsächlich oft bereit, sich für Maßnahmen einzusetzen, die sich gegen schädliche traditionelle Praktiken wie FGM richten (vgl. Terre des Femmes 2005: 46).

Auch Dorkenoo sieht einen wesentlichen Ansatz darin, dass religiöse Führungspersonlichkeiten auf verschiedene Art und Weise eine Schlüsselrolle im Kampf gegen FGM spielen, da geistliche Führungspersonlichkeiten Menschen sind, auf die viele der Betroffenen am ehesten hören. Im Rahmen der Aufklärungsarbeit spielen sie daher eine zentrale Rolle (vgl. Dorkenoo 1995: 95f).

Christliche Kirchen engagieren sich schon lange gegen Genitalverstümmelung, wobei allerdings sehr unterschiedliche Erfolge zu verzeichnen sind. Die protestantische Kirche kämpft weitaus intensiver gegen FGM als die römisch-katholische (vgl. Baumgarten/Finke 2003: 130).

Einbeziehung der Männer

„Wenn wir FGM für immer aus der Welt verbannen wollen, dann brauchen wir auch die Unterstützung der Männer.“ (Dirie/Milborn 2005: 45) Dirie und Milborn sehen in der fehlenden Kommunikation zwischen Männern und Frauen ein Problem, das sehr eng mit FGM zusammenhängt (vgl. Dirie/Milborn 2005: 46). Um Genitalverstümmelung zu überwinden, muss auch *darin* gedacht werden. Männer haben oft überhaupt kein Wissen vom weiblichen Körper geschweige denn, was bei einer Genitalverstümmelung konkret passiert. Darüber wird schlicht und einfach geschwiegen. Dieses Schweigen muss jedoch gebrochen und es muss darüber geredet werden. Dorkenoo drückt dies kurz und prägnant aus: Männer „need to be supported to speak out publicly against FGM. Many men are misinformed.“ (1995: 95).

Auch im Zusammenhang mit dem Empowerment der Frauen ist es unabdingbar, dass auch Männer erkennen, wie schlimm FGM ist und dass sie daher Frauen und Mädchen unterstützen. Dass Männer weibliche Genitalverstümmelung nicht als deren alleinige Angelegenheit wahrnehmen, sondern sich selbst aktiv dagegen engagieren, ist für viele Organisationen und Initiativen ein wichtiger Punkt (vgl. Terre des Femmes 2005: 47f).

4.9. Medien und Forschung in den Ländern des Nordens

Medien

Medien spielen im heutigen Zeitalter eine immer größere und wichtigere Rolle, deshalb müssen auch sie in Strategien beim Kampf gegen FGM miteinbezogen werden. Dabei muss man jene Medien unterscheiden, zu denen vor allem die heimische Bevölkerung Zugang hat, von jenen, die hauptsächlich von Migrant/innen an- und ernst genommen wird.

Dabei ist es ganz besonders wichtig, dass Medien, egal ob Print oder Fernsehen, Radio oder Internet, einen respektvollen Umgang mit dem Problem FGM und der praktizierenden Community haben und auf eine oberflächliche oder lediglich emotionale Berichterstattung verzichten. Es sollten zum Beispiel nicht nur Einzelschicksale zur Schau gestellt werden. Anstelle dessen sollten auch wissenschaftlich recherchierte Dokumentationen bzw. Berichte produziert und ausgestrahlt bzw. abgedruckt werden, die sich mit den Hintergründen der Aufrechterhaltung von weiblicher Genitalverstümmelung in FGM-betroffenen Gesellschaften auseinandersetzen und sinnvolle Lösungsansätze anbieten. Ein verheerender Fehler wäre, diese Gruppen beispielsweise als grausam und brutal darzustellen und auf einer sensationslüsternen Berichterstattung zu beharren, da sie die Würde der Betroffenen verletzt und rassistische Vorurteile stärkt. Damit ist weder den engagierten Kämpfer/innen noch den Betroffenen geholfen.

Trotz aller Kritik an der Berichterstattung in den westlichen Medien, haben sie dennoch einen wichtigen Beitrag geleistet. „Although the Western media has been blamed for sensationalizing FGM and removing it from its cultural roots, it has made a major contribution to bringing the subject into the open, not only in the West but in the international area.“ (Dorkenoo 1995: 127)

Damit die Aufklärung und Verbreitung von Information über FGM weiter fortgeführt werden kann, muss das Thema FGM auch in den Medien präsent sein, die FGM-praktizierende Gruppen lesen, hören und sehen. Der Rundfunk ist in vielen afrikanischen Gesellschaften das einzige zugängliche Medium. Erfahrungen bestätigen, dass Radiosendungen und Film zu FGM sowie Lieder und Theaterstücke sehr gut geeignet sind, um über FGM aufzuklären (vgl. Terre des Femmes 2005: 48).

Forschung

Als wichtige Grundlage dienen für Anti-FGM-Kampagnen „Forschungsergebnisse aus den Bereichen Gesundheit, Recht, Kulturwissenschaft sowie die Auswertung von bisherigen Projekten“ (Terre des Femmes 2005: 50). Vergleicht man die

Forschungsvorhaben zu FGM mit denen zu anderen Bereichen, ist deren Anzahl gering. Jedoch ist ein Anstieg wissenschaftlichen Interesses an FGM zu verzeichnen.

Sophie Poldermans¹⁷ kommt in ihrer Studie *Combating FGM in Europe* zu der Erkenntnis, dass es dringend notwendig ist, die Größenordnung und den Umfang von FGM herauszufinden. „All governments should collect and compile statistical data on FGM.“ (Poldermans 2006: 87) Dabei sollten ihrer Meinung nach die Anzahl an Migrant/innen aus traditionell praktizierenden Ländern und die Anzahl der Fälle und drohenden Fälle von FGM im eigenen Land erhoben werden. Außerdem bedürfe es zusätzlich einer Untersuchung, welche Typen von FGM die üblich praktizierten sind und in welchem Alter FGM zumeist durchgeführt wird (vgl. Poldermans 2006: 87).

Akinyemi, Politikwissenschaftler in Wien, betont, dass Forschung „über die politischen Auswirkungen und Tragweite von FGM intensiviert werden [soll], um so die sozialen Lösungen mit den politischen zu verbinden“ (2000: 23).

4.10. Resümee

Die oben präsentierten Ansätze sind nicht getrennt voneinander zu betrachten, sondern in der Praxis immer überschneidend und ergänzend anzuwenden. Die unterschiedlichen Aktivist/innen sind sich nicht einig, was die beste und effektivste Methode ist, doch gibt es immer mehr Erfahrungswerte, die immer bessere Strategien zur Bekämpfung von FGM ermöglichen und Problematiken aufzeigen.

Gesetzliche Regelungen müssen durch viele weitere Maßnahmen begleitet werden. Die vielschichtigen Hintergründe der Problematik müssen auf jedem Fall in Überlegungen und Strategien gegen weibliche Genitalverstümmelung herangezogen werden. Angefangen von Präventivmaßnahmen, über Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit bis hin zu rechtlichen Maßnahmen steht Staaten und ihre Akteur/innen ein breites Spektrum an Möglichkeiten gegen FGM zu kämpfen zur Verfügung.

¹⁷ Sophie Poldermans aus den Niederlanden hat im Rahmen ihrer Absolvierung des „European Masters in Human Rights and Democratisation“ die Studie *Combating Female Genital Mutilation in Europe. A Comparative Analysis of Legislative and Preventative Tools in the Netherlands, France, the United Kingdom and Austria* erstellt.

5. Chronologischer Abriss – Weibliche Genitalverstümmelung in Österreich

In diesem Abschnitt wird ein chronologischer Abriss über die Aktivitäten und Ereignisse im Kampf gegen FGM in Österreich und dabei im Speziellen ein Überblick über die Maßnahmen, deren Zeitpunkt und Initiator/innen geboten. Konkrete Maßnahmen und Forderungen werden unter Kapitel 7 genauer betrachtet.

Ein erstes informelles Treffen zwischen Regierungsvertreter/innen und Vertreter/innen von NGOs, das sich um FGM drehte, wurde 1999 von Barbara Prammer, heute Nationalratspräsidentin, damals Frauenministerin, initiiert und geleitet. Dabei wurden erstmals Strategien ausgearbeitet, „die die Sensibilisierung und die Bewusstmachung des Themas, die Abhaltung einer Konferenz zur Prävention und Eliminierung von FGM, der Durchführung einer Studie über FGM in Österreich und Fallbeispiele in drei afrikanischen Ländern beinhalten“ (Hadis 2001: 37). Die Afrikanische Frauenorganisation (AFO) in Wien, welche auch an der Ausarbeitung dieser Strategien beteiligt war, wurde beauftragt, diese umzusetzen bzw. durchzuführen (vgl. Hadis 2001: 37).¹⁸

Nachdem die AFO die Studie *Die Anwendung der Female Genital Mutilation (FGM) bei Migrant/innen in Österreich* (siehe Kapitel 7.2.2.) erstellte, startete die AFO eine große Aufklärungskampagne über FGM in ganz Österreich und organisierte im Oktober/November 2000 eine zweitägige internationale Konferenz in Österreich. Dies wurde als erster großer Schritt vorwärts im Kampf gegen FGM gewertet (vgl. Hadis 2001: 37).

Am 6. November 2000 erschien im *Profil* Nr. 45 ein „Undercover“-Bericht zu Genitalverstümmelung in Österreich, der politische Akteur/innen dazu veranlasste, aktiv gegen FGM vorzugehen. Nach eigenen Berichten des Autors Emil Bobi dieses Artikels konnte nach wochenlanger Recherche ein Fall dokumentiert werden, demzufolge „ein österreichischer Mediziner eine Beschneidung zugesagt, geplant und vorbereitet hat“ (Bobi 2000: 70ff). Auch sei bereits Jahre zuvor ein Verdacht aufgetreten, dass ein Mädchen einer ägyptischen Schule in Wien während ihres Heimaturlaubes beschnitten werden sollte. Es wurde aber nichts dagegen unternommen.

¹⁸ Genaueres zu diesen Strategien siehe Kapitel 7.

In diesem Bericht im *Profil* wurde mittels eines Lockvogels, einer 24-jährigen Grazer Studentin, die vortäuschte, an einer Beschneidung interessiert zu sein, bewiesen, dass der Unfallchirurg namens Dr. Richard L., der zu dieser Zeit am Wiener Krankenhaus SMZ OST (Sozialmedizinisches Zentrum) pragmatisierter Beamter der Stadt Wien war, dazu bereit gewesen wäre und sogar darauf drängte, eine Verstümmelung der weiblichen Genitalen dieses Lockvogels durchzuführen (vgl. Bibi 2000: 70ff).

Diese hartnäckige Recherche macht deutlich, dass auch in Österreich Durchführungen von weiblichen Genitalverstümmelungen durchaus möglich sind. Wie dieser Fall ausgegangen ist und was mit dem verdächtigen Arzt passierte, ging aus diesem Artikel nicht hervor. Lediglich der damalige Leiter dieses Krankenhauses, Heinz Tragl, zeigte sich schockiert und kündigte an, eine Strafanzeige einzubringen und ein Disziplinarverfahren gegen Richard L. anzustrengen (vgl. Bobi 2000: 73).

Auf Anfrage einiger Abgeordneter der Grünen, darunter Stoisits, Petrovic, Grünewald und Lunacek, an den Justizminister, ob es im beschriebenen Fall ein Strafverfahren gäbe und ob in Österreich sonst noch andere Strafverfahren vorgesehen wären, die geplante oder durchgeführte FGM – und wenn ja, wie viele – betreffen (vgl. Anfrage 1527/J XXI.GP, 22.11.2000), antwortete der damalige Justizminister Böhmendorfer, dass die Staatsanwaltschaft Wien die Strafanzeige zurückgelegt habe, da „der Sachverhalt noch als straflose Vorbereitungshandlung zum Delikt der Körperverletzung darstellte“ (Anfragebeantwortung von Anfrage 1494/AB XXI.GP, 12.01.2001). Weitere Fälle von FGM seien nicht bekannt und daher auch keine anderen Verfahren im Laufen (vgl. ebd.). Dass dieser Anlassfall zu einer Gesetzesänderung, also zum expliziten Verbot von FGM, führte, wird weiter unten noch genauer beschrieben.¹⁹

Eine weitere Anfrage wurde aus diesem Anlassfall von den Grünen an den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen Herbert Haupt gestellt. Gefragt wurde nach Konsequenzen für den betreffenden Arzt sowie des Weiteren, wie es möglich ist, dass österreichische Ärzt/innen FGM durchführten, und welche Maßnahmen vom Gesundheitsministerium in Folge von mehreren Verdachtsmomenten von in Österreich durchgeführter FGM getroffen worden sind. Minister Haupt wurde außerdem nach konkreten Aktivitäten seines Ministeriums, nach dem Asylrechtsaspekt von FGM und nach seinen für die Zukunft geplanten Aktionen gefragt (vgl. Anfrage 1526/J XXI.GP, 22.11.2000).

¹⁹ siehe Kapitel 6.2.

Herbert Haupt antwortete, dass es von seinem Ministerium „Veranlassungen gegenüber dem Disziplinaranwalt der Österreichischen Ärztekammer und der Staatsanwaltschaft Wien“ (Anfragebeantwortung auf Anfrage vgl. Anfrage 1526/J XXI.GP, 22.11.2000) gegeben hat. Haupt sah „FGM als eine schwere Menschenrechtsverletzung und [wird sich] auch in Zukunft mit allen [ihm] zur Verfügung stehenden Mitteln für die Verhinderung von FGM einsetzen“ (ebd.).

Im Parlament selbst fand zum Thema FGM erstmals im Mai 2001 eine überparteiliche Informationsveranstaltung statt, die sich an Abgeordnete, Beamt/innen und Vertreter/innen von NGOs richtete. Organisiert wurde sie von der „Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung“²⁰. Ziel war es, über die aktuelle Situation zum Thema FGM in Österreich zu informieren, zukünftige Strategien zu überlegen und generell Bewusstseinsarbeit zu leisten (vgl. ÖGF 2001).

2004 stellte Bayr von der SPÖ gemeinsam mit Etenish Hadis, Vorsitzende der AFO, Elfriede Hammerl und Ulrike Plichta auf einer Pressekonferenz die neu gegründete Plattform StopFGM vor und wies auf verschiedene Handlungsweisen hin, die ihr sehr notwendig erschienen (vgl. Bayr 2004a).

Am 6. Juni 2004 fand im Wiener Prater ein Frauenlauf, an dem auch Waris Dirie teilnahm, statt, der den Kampf gegen FGM zum Motto hatte. Einerseits ist er als symbolisches Zeichen der Ablehnung von weiblicher Genitalverstümmelung zu bewerten und andererseits wurde von der Raiffeisenlandesbank NOE-Wien pro Frau, die an dem Lauf teilnahm, ein Euro an die Waris Dirie Foundation gespendet (vgl. Österreichische Laufplattform für Frauen 2004).

2005 und 2006 brachte das Frauenministerium mit Rauch-Kallat an der Spitze in Kooperation mit anderen damals bestehenden Ministerien (unter anderem jene für Äußeres, Inneres, Justiz, Bildung und Generationen) verschiedene Broschüren heraus, die sich speziell mit dem Thema traditionsbedingter Gewalt gegen Frauen in Österreich beschäftigten (vgl. BMGF 2005: 2). Dies sind folgende:

²⁰ Der ÖGF ist ein 1966 gegründeter Verein, welchem Personen aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Soziologie, Pädagogik und Sozialarbeit angehören. Ihnen ist sexuelle und reproduktive Gesundheit sowohl national als auch international ein Anliegen.

- *Maßnahmen gegen traditionsbedingte Gewalt gegen Frauen in Österreich 2005. Band 1. Fachgespräche und Fachtagungen 2005* (vgl. BMGF 2006c)
- *Maßnahmen gegen traditionsbedingte Gewalt gegen Frauen in Österreich 2005 Band 2. European Conference „Taking Measures against harmful traditional practices“ 14. Oktober 2005 Parlament* (vgl. BMGF 2006b).
- *Maßnahmen gegen traditionsbedingte Gewalt gegen Frauen in Österreich* (Diese Broschüre ist auch auf Englisch erhältlich.) (vgl. BMGF 2005).

Nachdem Österreich im ersten Halbjahr 2006 den Vorsitz des EU-Rates innehatte, stellte die damalige Bundesregierung traditionsbedingte Gewalt²¹ – und damit auch FGM – als einen zentralen Punkt auf die politische Agenda in der EU (genaue Ergebnisse siehe Kapitel 7.1.2.). Dieses Thema sollte EU-weit und in weiterer Folge auch zu einem international enttabuisierten Thema gemacht werden (vgl. BMGF 2005: 4).

Im Rahmen einer Pressekonferenz wurde am 3. Februar 2006 die (nicht repräsentative) Studie *Weibliche Genitalverstümmelung: Was weiß die Medizin?* vorgestellt. Die Studie war vom Wiener Programm für Frauengesundheit und StopFGM deshalb in Auftrag gegeben worden, da FGM auch in Österreich stattfindet. Am Ende der Studie, die ein erster „Schritt zur Erhebung des Wissensstandes der in das Thema FGM involvierten Ärzt/innen und Hebammen“ (vgl. Bayr 2006a: 16) darstellte²², standen Empfehlungen für nächste Schritte, die gegen FGM in Österreich unternommen werden sollten. Auf die Studie selbst und ihre Empfehlungen wird im Kapitel 7.2.2. konkret eingegangen.

Am 14. Februar 2006 stellte die SPÖ-Abgeordnete Bayr (gemeinsam mit Genoss/innen) verschiedene Anfragen an diverse Ministerinnen bezüglich der Umsetzung des angekündigten Maßnahmenpakets gegen weibliche Genitalverstümmelung.²³ Die jeweiligen Ergebnisse werden im Kapitel 7. näher ausgeführt.

Am 28. Juni 2006 veranstaltete StopFGM gemeinsam mit dem Bund Sozialdemokratischer Akademiker/innen und der Ärztekammer Österreich einen Informationsabend für Ärzt/innen und Hebammen in Wien. Ein Ergebnis der Studie aus

²¹ Traditionsbedingte Gewalt umfasst „Formen geschlechtsspezifischer Gewalt, in denen patriarchale Moral- und Wertvorstellungen Frauen zu Opfer machen“ (Preller 2008: 4)

²² Von den Auftraggebern wurde eine höhere Rücklaufquote (als 13%) erhofft, jedoch zeigte die Erfahrung, dass dieser geringe Anteil nicht ungewöhnlich ist in diesem Bereich.

²³ Alle Anfragen und Anfragebeantwortungen befinden sich unter anderem auf der Homepage von Petra Bayr: http://www.petrabayr.at/parlament/anfragen_01.htm, 8.11.2008

dem Jahr 2005 *Was weiß die Medizin?*²⁴ war es gewesen, dass unter diesen Berufsgruppen dringender Bedarf nach mehr Informationen notwendig ist. Genau diesem Bedarf sollte diese Veranstaltung nachkommen. Eingeladen waren „Expertinnen aus verschiedenen Bereichen, die von ihrer Arbeit und praktischen Erfahrung mit von FGM betroffenen Frauen berichten und für eine intensive Diskussion zur Verfügung“ (Bayr 2006b) standen. Dadurch soll diesen Berufsgruppen geholfen werden, besser und schneller Frauen und Mädchen, die von FGM betroffen sind, zu helfen und weitere Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung zu verhindern (vgl. Bayr 2006b).

Am 1. Februar 2007 fand in Wien ein so genannter FGM-Gipfel statt, an dem rund 40 Personen teilnahmen. Dabei handelte es sich um Vertreter/innen der Lehrerschaft, Schulärzt/innen, vom Jugendamt MA ELF, Kindergartenleitung, Caritas, Wiener Krankenanstalt Verbund, Generaldirektion, MA 57, Wiener Ärztekammer, und noch einige mehr. An der Diskussions- und Informationsveranstaltung referierten unter anderem einleitend Frau Dr.in Marion Gebhart über die rechtliche Lage in Österreich und Beate Wimmer-Puchinger, Frauengesundheitsbeauftragte der Stadt Wien, informierte über die Wiener Studie *Was weiß die Medizin?*. Zudem referierte Frau Dr.in Schadia Zyadeh-Jinnie, Gynäkologin und Mitglied der AFO, sowohl über gesundheitliche Aspekte und Risiken als auch über kulturelle Hintergründe von FGM. Binder-Fritz informierte über FGM in der Medizin am Beispiel von transkulturellen Kommunikationsprozessen (vgl. Die Grünen 2007: 134).

Am Ende der Vorträge gab es eine lebhaft Diskussion, in der noch einmal offensichtlich wurde, dass ein großer Bedarf an Weiterbildung und Sensibilisierung vorhanden ist. Zudem zeigte sich, dass alle Teilnehmer/innen unsicher waren, wie sie im Falle einer FGM-Diagnose vorgehen sollten. Vertreter/innen der Organisationen, die teilnahmen, betonten, dass sie an speziellen Fortbildungen interessiert wären. Daher wurde vom Wiener Programm für Frauengesundheit ein Fortbildungsmeeting vorbereitet, das für Kinderärzt/innen, Gynäkolog/innen, Hebammen und Pflegepersonal in der Medizinischen Uni Wien in der ersten Hälfte 2008 stattfinden sollte. Zusätzlich „wurde ein interkultureller Expert/innenbeirat konstituiert, indem Ärzt/innen aus jenen Herkunftsländern, in denen FGM weitverbreitet ist, vertreten sind. Ziel dieses Beirates ist es Informationen zu FGM und anderen gesundheitlichen Problemstellungen von

²⁴ Genaueres zu dieser Studie siehe weiter oben und Kapitel 7.2.2.

Bürgerinnen verschiedener arabischer und afrikanischer Länder als Multiplikator/innen besser wahrzunehmen“ (Die Grünen 2007: 135).

Am 12. Juni 2007 fand eine Diskussionsveranstaltung mit dem Titel „Combatting FGM - Challenges in the fight against Female Genital Mutilation“ im Renner-Institut in Wien statt, an der ich auch selbst teilnahm. Diese wurde im Rahmen der Veranstaltungsreihe „femmes globales“ von Bayr, den Wiener SPÖ-Frauen, dem EGA-Frauen im Zentrum²⁵ und dem Renner-Institut²⁶ organisiert (vgl. Bayr 2007).

Anlässlich des Kampftages gegen FGM am 6. Februar 2008 organisierte StopFGM eine Pressekonferenz in Wien unter dem Motto „Kindergärtner/innen, Lehrer/innen und Ärzt/innen als wichtige Verbündete im Kampf gegen die Menschenrechtsverletzung FGM“. Im Rahmen dieser Konferenz meldeten sich verschiedene Persönlichkeiten zu Wort, unter anderem Bayr und Prammer (vgl. Bayr 2008a). Genauere Ausführungen dazu folgen unter Kapitel 7.1.

Am 2. Juni 2008 fand im Parlament eine Weiterbildungsveranstaltung für Pädagog/innen im Parlament statt. Auf Einladung von Prammer wurde diese Veranstaltung von StopFGM, die Internationale Organisation für Migration (IOM) Österreich und der Fonds Soziales Wien (FSW) durchgeführt (vgl. StopFGM/IOM/FSW 2008).

Im Juli 2008 erschien die Studie *So fern und doch so nah? – Traditionsbedingte Gewalt an Frauen* (Preller 2008), welche im Auftrag vom damaligen Bundesministerium für Frauen, Medien und Regionalpolitik mit Heidrun Silhavy (hatte dieses Amt vom 1.7.2008 bis zum 2.12.2008 inne und ist derzeit Bereichssprecherin der SPÖ für Tourismus) an der Spitze von Christine Preller, einer Sozialwissenschaftlerin in Wien, durchgeführt wurde. Die Studie befasst sich speziell mit Zwangsheirat und weiblicher Genitalverstümmelung und einer begleitend erschienen Broschüre *Tradition und Gewalt an Frauen* (Bundeskanzleramt Frauen 2008b) werden Maßnahmen in Österreich und überblicksartige Informationen zu dieser Thematik dargestellt.

²⁵ EGA ist ein „Verein zur Unterstützung von Frauen in Bildung, Kultur und Politik“ (EGA 2008).

²⁶ Das Renner-Institut ist „die politische Akademie der österreichischen Sozialdemokratie.“ (Renner-Institut 2008)

Am 25. November 2008 wurden in Österreich und 14 anderen EU-Staaten, die sich an dem EU Daphne-Programm zur Eliminierung von FGM beteiligten, nationale Aktionspläne gegen Genitalverstümmelung präsentiert. Im Rahmen einer Pressekonferenz stellte Prammer den österreichischen Aktionsplan vor. Er wurde in den vergangenen „Monaten von einem nationalen Aktionskomitee in fünf Arbeitsgruppen ausgearbeitet und soll zwischen 2009 und 2011 umgesetzt werden.“ (Parlament 2008) Die Arbeitsgruppen waren Frauen und Kinderrechte, Menschenrechte, Medien, Religionen und Gesundheit (vgl. AFO 2008b: 8ff).

Das Ziel des Aktionsplans ist es, „how to go, what to do and what is the problem.“ (Interview 3, 8.12.2008). Nun wird es Zeit, dass die Maßnahmen dieses Aktionsplans auch real umgesetzt werden. Daher müsse er Teil des politischen Alltags sein, so Prammer. Sie werde daher den Plan an die neuen Minister/innen übergeben, da Kooperation unentbehrlich ist. (vgl. APA 2008d) Im Rahmen des Aktionsplans sind Maßnahmen für die nächsten drei Jahre erarbeitet worden. Nach drei Jahren werden diese im Vergleich gemeinsam mit anderen Staaten evaluiert und wenn notwendig verbessert (vgl. Interview 3, 8.12.2008).

Schadia Zyadeh-Jinniate, vom Komitee des Aktionsplans für Österreich, wies darauf hin, dass dieser Plan gemeinsam mit allen relevanten Ministerien und zahlreichen NGOs (wie etwa der AFO, entwickelt wurde. Außerdem waren auch die Religionsgemeinschaften an der Erarbeitung beteiligt. Der 25. November wurde bewusst für die Präsentation des Aktionsplans gewählt, ist er doch der „Internationale Tag gegen Gewalt an Frauen“ (vgl. Parlament 2008).

Im Rahmen der Erarbeitung des Plans, so Prammer, spielte vor allem die AFO eine wichtige Rolle. Prammer betonte, dass es ihr wichtig war und für die Zukunft auch ist, Betroffenen-Organisationen miteinzubinden, da diese die einzigen seien, die die relevanten Antworten geben könnten und wissen wie man im konkreten Fall am wirkungsvollsten gegen FGM vorgehen kann, da sie die Hintergründe (besser) kennen (vgl. APA 2008d).

Am 29. Jänner 2009 fand in Wien eine Pressekonferenz mit dem Titel „Weibliche Genitalverstümmelung als Menschenrechtsverletzung“ statt, an der Petra Bayr, Menschenrechtsexperte und UN-Sonderberichterstatter Manfred Nowak und die Geschäftsführerin des Zentrums für interkulturellen Dialog Mari Steindl teilnahmen (vgl. APA 2009).

6. Rechtliche Rahmenbedingungen in Österreich

Genitalverstümmelung ist in Österreich per Gesetz explizit verboten. Im folgenden Abschnitt sollen die gesetzlichen Bestimmungen im Hinblick auf FGM, ihre Entstehung und ihre Konsequenzen in Österreich genauer dargestellt werden.

6.1. Gesetze

Mit 1.1.2002 trat ein neues Gesetz bezüglich FGM in Kraft. Es war ein erster wichtiger Schritt, der zumindest als symbolisches Zeichen der Ablehnung von FGM durch den Staat gewertet werden kann. Da es bisher zu keiner Anzeige geschweige denn Verurteilung aufgrund dieses Gesetzes kam, kann man bei diesem Gesetz jedoch von einem „Papiertiger“ sprechen.

Entstanden ist das Gesetz aufgrund der Undercover-Recherche von *Profil*, bei der sich herausstellte, dass sich ein österreichischer Arzt gegen Entgelt bereit erklärt hat, FGM durchzuführen (vgl. Dirie/Milborn 2005: 26).²⁷ Alle vier damals im Nationalrat vertretenen Parteien haben daraufhin einen gemeinsamen Entschließungsantrag eingebracht, welcher FGM verurteilte und die Regierung aufforderte, ein Verbot von Genitalverstümmelung im Strafgesetz zu verankern (vgl. Springer-Kremser 2001: 4). Der Justizminister sollte bei den Strafverfolgungsbehörden darauf hinwirken, dass Fälle von FGM in Österreich konsequent verfolgt werden (vgl. unselbständiger Entschließungsantrag 186/UEA XXI. GP, 5.12.2000). Dass der Nationalrat gemeinsam diese Entschließung verabschiedet hat, konnte als positives Signal in Richtung Opferschutz und Achtung der Menschenrechte gewertet werden (vgl. Smutny 2001: 26).

FGM fiel aber bereits vor dieser Novellierung immer schon unter den Tatbestand von Körperverletzungen. Je nach Grad der Verstümmelung handelt es sich um schwere Körperverletzung (§ 83 StGB), Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen (§ 85 StGB) oder um absichtlich herbeigeführte schwere Körperverletzung und Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen (§ 87 und § 85 StGB).

Eine Zustimmung zu einer Genitalverstümmelung an sich selbst ist nun seit der Änderung des Strafrechtsänderungsgesetzes 2001 (gültig seit 1.1.2002) nicht mehr möglich. Die Klarstellung der Regelung erfolgte dadurch, dass in eine „Verstümmelung oder sonstige Verletzung der Genitalien, die geeignet ist, nachhaltige Beeinträchtigung der sexuellen

²⁷ Genauerer zu diesem Undercover-Bericht des *Profils* siehe Kapitel 5.

Empfindens herbeizuführen“ (StGB §90 Abs. 3) nun selbst explizit nicht eingewilligt werden kann (vgl. Wakolbinger 2005: 46ff). Dies bedeutet, dass eine erwachsene (bzw. volljährige) Frau auch selbst nicht zum/r Arzt/Ärztin gehen und eine Verstümmelung verlangen kann (vgl. Bundeskanzleramt Österreich o.J.).²⁸

Nicht nur Ärzt/innen, die diesen Eingriff durchführen (schwerwiegender Verstoß gegen die im Ärztegesetz normierten ärztlichen Berufspflichten), machen sich strafbar, sondern auch die Eltern, die die Verstümmelung an ihrer Tochter durchführen lassen. Somit können „weder Eltern für ihre Kinder, noch eine volljährige Frau für sich selbst mit strafbefreiender Wirkung in die Genitalverstümmelung einwilligen“ (StopFGM 2006). Auf jeden Fall wird der/die Täter/in von FGM strafrechtlich zur Verantwortung gezogen, egal ob mit oder (erst recht) ohne Einwilligung des Opfers (vgl. StopFGM 2006). Nichtösterreichische Staatsbürger/innen müssen mit ihrer Abschiebung rechnen, wenn es zu einer Anzeige kommt.

Auch wenn die Tat im Ausland geschieht, also etwa während eines Urlaubs in einem Land, wo FGM praktiziert wird, ist sie strafbar: „Wenn die Eltern den Täter oder die Täterin, also diejenige Person, die die Genitalverstümmelung letztlich vornimmt, von Österreich aus dazu bestimmen oder einen sonstigen Tatbeitrag dazu leisten.“ (StopFGM 2006)

Jedoch gibt es in diesem Zusammenhang im österreichischen Gesetz Lücken. Sophie Poldermans hat diese in ihrer bereits weiter oben erwähnten Studie herausgearbeitet. Allgemein ist das Gesetz unklar formuliert – beispielsweise bleibt das Thema von Piercings und Tattoos ungeklärt. Auch über Verbote oder Eingriffe in Form von Schönheitsoperationen im Genitalbereich bleibt das Gesetz uneindeutig. Schließlich bestehen Lücken auch im Bezug zur Abgrenzung zur männlichen Beschneidung. Im Gesetz bleibt das Geschlecht unerwähnt, denn es handelt sich lediglich um den Terminus „Genitalverstümmelung“. Das würde bedeuten, dass auch männliche Beschneidung verboten wäre, was vermutlich nicht die Absicht des Gesetzgebers war, da diese keine irreparablen Schäden verursacht, so wie dies bei FGM der Fall sein kann (vgl. Poldermans 2006: 68).

²⁸ Veranschaulichen lässt sich diese Regelung durch ein schönes Beispiel: Ein erwachsener Mensch kann beispielsweise auch nicht zum/zur Arzt/Ärztin gehen und verlangen, dass diese/r ihm/ihr einen Arm (ohne medizinische Notwendigkeit) amputiert.

6.2. Sonstige rechtliche Regelungen im Zusammenhang mit FGM

6.2.1. Opferrechte

Mit 1. Juli 2006 wurde die Verjährungsfrist von fünf Jahren bei FGM verlängert. Sie beginnt seit dem erst mit der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) des Opfers, wodurch das verübte Verbrechen an einem Mädchen auch später noch angezeigt werden kann (vgl. BMGF 2006b: 38).

Zudem gilt die gefährliche Drohung im Familienkreis als Officialdelikt und kann durch Dritte (nicht beteiligte Personen) auch ohne Zustimmung des Opfers rechtlich verfolgt werden. Dazu kommen seit 1. Jänner 2006 zahlreiche Opferrechte, wie etwa der kostenlose Anspruch auf psychosoziale und juristische Prozessbegleitung, Informationen über ihre Rechte oder Verständigung über den Verlauf des Verfahrens. Außerdem stehen ihnen Rechte im Bereich der Mitwirkung und Kontrolle sowie das Recht auf schonende Behandlung zu. Zusätzlich wurde eine kostenlose Hotline eingerichtet, wo Opfer von geschulten Rechtsanwälten anonyme juristische Beratung in Anspruch nehmen können (vgl. StopFGM 2006). Rückwirkend können Opferrechte nicht geltend gemacht werden (vgl. BMGF 2006c: 93).

6.2.2. Berufspflichten für Ärzt/innen

Eine Anzeige- und Meldepflicht, Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung muss erfolgen, wenn bei einer Patientin FGM bereits durchgeführt wurde (Verdacht genügt), jedoch nicht, wenn es sich „lediglich“ um eine drohende FGM handelt (vgl. NAHT 2006: 2).

Folgende Verpflichtungen haben Ärzt/innen im Zusammenhang mit FGM (vgl. NAHT 2006: 2):

- Alle Ärzt/innen (egal ob niedergelassene oder im Krankenhaus tätige) unterliegen einer Anzeigepflicht. Hierbei ist jedoch ein großes Problem, dass viele Ärzt/innen Angst haben, sich durch eine Anzeige in Schwierigkeiten (wie etwa Betroffene abzuschrecken in Zukunft diese/n Arzt/Ärztin aufzusuchen) zu begeben, und so wird auf eine Anzeige verzichtet (vgl. BMGF 2006c: 98).
- Sollte das Opfer minderjährig sein, muss keine Anzeige gegen einen nahe/n Angehörige/n²⁹ erfolgen, „sofern bzw. solange dies das Kindeswohl erfordert und

²⁹ Nahe Angehörige sind Eheleute, Groß-/Eltern und Geschwister. Andere Angehörige zählen dazu nur wenn sie im selben Haushalt wohnen.

eine Zusammenarbeit mit dem Jugendwohlfahrtsträger und ggf. mit einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt. Diesfalls besteht eine Meldepflicht an den zuständigen Jugendwohlfahrtsträger“ (NAHT 2006: 2).

- „Hinweispflicht auf Opferschutzeinrichtungen“ (ebd.).
- „Dokumentationspflicht (Aufzeichnungen über die den Verdacht begründenden Wahrnehmungen)“ (ebd.).
- Bei Minderjährigkeit des Opfers muss dies den Behörden und öffentlichen Dienststellen mitgeteilt werden.

Werden diese Berufspflichten nicht eingehalten, so kann dies mitunter zu einem Disziplinarverfahren führen oder Geldstrafen bedingen (vgl. NAHT 2006: 2). Für Täter/innen wie etwa Ärzt/innen, die FGM durchführen, beträgt der Strafraum zwischen einem halben und fünf Jahren. Falls das Mädchen oder die Frau an der Verstümmelung stirbt, gibt es ein bis zehn Jahr(e) (vgl. BMGF 2006c: 93).

6.3. Asyl

Allgemeines

„Als Asylgrund ist FGM in Österreich in den entsprechenden gesetzlichen Regelungen nicht ausdrücklich genannt, wird in der Praxis jedoch als solcher anerkannt.“ (Bundeskanzleramt Frauen 2008a) Drohende Genitalverstümmelung konnte seit 2002 in zwei Fällen als Asylgrund geltend gemacht werden.

Seit 1. Jänner 2006 ist in Österreich das neue Asylgesetz, welches 2005 beschlossen wurde, gültig (vgl. Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich 2005). Laut diesem neuen Gesetz hat ein/e Fremde/r, die/der in Österreich einen Asylantrag gestellt hat, den Status eines/r Asylberechtigten zu erhalten, „wenn glaubhaft ist, dass ihm/[ihr] im Herkunftsstaat Verfolgung aufgrund der Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe sowie der politischen Überzeugung droht“ (Art. 1 lit A Z 2 Genfer Flüchtlingskonvention zit. nach Wakolbinger 2005: 66). Bei dieser Reform des Asylgesetzes von 1997 hätten sich vor allem feministische Gruppierungen gewünscht, dass geschlechtsspezifische Verfolgung mit in den Kriterienkatalog aufgenommen wird (wie dies in anderen europäischen Staaten wie etwa in Deutschland bereits der Fall ist) (vgl. Bundesministerium des Inneren Deutschland o.J.). Die Grünen kritisieren dieses neue Asylgesetz gerade im Hinblick auf Veränderungen für weibliche Asylwerberinnen

heftig. Es sei zwar das Recht vorhanden, nach der Ersteinvernahme von einer Person desselben Geschlechts einvernommen zu werden, jedoch gilt das

*„erst, nachdem die geschlechtsspezifischen Fluchtgründe genannt wurden (und im Übrigen nicht für die Dolmetschperson). Frau muss also erst einmal nach einer meist traumatisch verlaufenen Flucht, in einer per se einschüchternden Situation einem männlichen Beamten gegenüber erklären, dass sie Opfer von Vergewaltigung oder sonstiger geschlechtsspezifischer Verfolgung ist“ (Weinzinger/Wagner 2004: 35).*³⁰

Im österreichischen Asylgesetz sind also keine expliziten frauenspezifischen Fluchtgründe genannt (vgl. Rothmüller 2004: 60). Jedoch gilt für Österreich als Mitglied der Europäischen Union die neue Asylverfahrensrichtlinie der EU vom Februar 2004. Aufgrund dieser müssen EU-Vertragsstaaten in Zukunft „auch nichtstaatlich und aufgrund ihres Geschlechts Verfolgten Asyl gewähren“ (Büchner 2004: 106).

Der Asylantrag wird abgewiesen, wenn dem/r Fremden eine Fluchtalternative offen steht oder der/die Fremde einen Ausschließungsgrund gesetzt hat. Ein Ausschließungsgrund ist etwa ein von der Person begangenes Verbrechen gegen den Frieden, ein Kriegsverbrechen oder eine von der Person begangene Handlung gegen die Ziele der UNO. Außerdem wird ein Asylantrag dann abgelehnt, „wenn der Antragsteller eine Gefahr für die Republik Österreich darstellt oder er von einem inländischen oder ausländischen Gericht wegen eines besonders schweren Verbrechens verurteilt worden ist“ (Wakolbinger 2005: 67f).

Alle im Vollzug beteiligten Akteur/innen werden nach Möglichkeit im Hinblick auf FGM geschult und fortgebildet.

Beispiele für Gewährung von Asyl aufgrund drohender FGM in Österreich

In Österreich haben zwei Asylsuchende aufgrund drohender Genitalverstümmelung in ihrem jeweiligen Heimatstaat auf der Basis der Verfahren des Asylgesetzes von 1997, welches sich in seinen angewendeten Bestimmungen kaum vom Asylgesetz 2005 unterscheidet, im Jahr 2002 erstmals Asyl bekommen. Diese Beispiele stehen repräsentativ für reale Umsetzung von Asylverfahren im Zusammenhang mit FGM.³¹

Fall 1: Bescheid des Unabhängigen Bundesasylsenats vom 21.3.2002

Am 3.8.2000 stellte eine Staatsangehörige aus Kamerun einen Antrag auf Asyl beim zuständigen Bundesasylamt, Außenstelle Salzburg. Nach dem Tod ihres Vaters hat ihre

³⁰ Weitere Kritik zu dieser Asylrechtsreform ist im *Grünen Frauenbericht 2004* (ab Seite 35) zu finden (vgl. Weinzinger/Wagner 2004).

³¹ Laut Bayrs Wissen haben bisher rund 20 Frauen aufgrund FGM in Österreich Asyl bekommen. Jedoch handelt es sich dabei lediglich um eine Schätzung, da es kaum Datenmaterial zu diesem Thema gibt (vgl. Preller 2008: 42).

Mutter dessen Bruder geheiratet. Dieser hat ihr verboten, die Universität zu besuchen und plante bereits ohne ihr Wissen ihre Hochzeit mit einem alten Moslem. Bevor die Hochzeit im August oder September stattfinden sollte, sollte sie sich allerdings der schlimmsten Form von FGM, der so genannten „pharaonischen Beschneidung“, unterziehen, damit ihr zukünftiger Ehemann nicht erkennen könne, dass sie nicht mehr Jungfrau sei. Die Schwester der Antragstellerin starb nach einer Genitalverstümmelung und so riet ihr die Mutter zur Flucht (vgl. Amnesty International o.J.).

In Kamerun gab und gibt es bis heute keine gesetzlichen Regelungen, die FGM explizit verbieten. Jedoch gilt es als Körperverletzung – Verurteilungen gab es bisher noch keine. Praktiken der verschiedenen Volksgruppen werden toleriert, wenngleich mittlerweile Kampagnen gegen FGM durchgeführt werden und die Regierung FGM-kritisch eingestellt ist.

In Österreich wurde in erster Instanz mit dem Bescheid vom 23.11.2000 nicht Asyl gewährt und eine Abschiebung der Antragstellerin für zulässig erklärt. Begründet wurde diese Entscheidung unter anderem mit einer zweifelhaften Glaubwürdigkeit der Asylwerbenden, da diese offenbar ihre Reiseroute bewusst verschleierte. Die Reiseroute ist zwar für die Anwendung der GFK ausschlaggebend, jedoch nicht für die Glaubwürdigkeit einer Person (vgl. Wakolbinger 2005: 71).

Was das Bundesasylamt nicht erkannte, war, dass Genitalverstümmelung häufig an Frauen durchgeführt wird, die zwar bereits verstümmelt ist, jedoch nicht mit jener Form, die von der Familie erwartet wird bzw. üblich ist. Durch eine erneute Durchführung von FGM soll der Schein der Jungfräulichkeit gewahrt werden. Damit kann einerseits der Brautpreis erhöht werden und andererseits wird die Familienehre gewahrt (vgl. Wakolbinger 2005: 72).

Nach dieser Abweisung legte die Asylwerberin beim Unabhängigen Bundesasylsenat Berufung ein. Dieser untersuchte die Situation in Kamerun und die Praktik dortiger FGM ganz genau. Auch der Grund für die Unglaubwürdigkeit wurde als nicht entscheidungswürdig angesehen. Mit dem Bescheid vom 21.3.2002 (GZ.220.268/0-XI/33/00) wurde dem Antrag schließlich stattgegeben. FGM werde in Kamerun nicht genügend bekämpft. Zwar gebe es laut Verfassung Rechte für die Frauen, die Realität sei aber eine andere – FGM wird vor allem im Norden und Südwesten praktiziert.

Der Antragstellerin wurde geglaubt, dass ihr Genitalverstümmelung droht, da die entsprechenden Behörden Hintergrundinformationen hinzugezogen haben, durch die sie erfuhren, dass Frauen oft erst vor der Hochzeit oder sogar noch nach der Geburt ihres

ersten Kindes verstümmelt werden. Auch die Möglichkeiten, innerhalb von Kamerun in andere Landesteile zu flüchten, können nicht in Erwägung gezogen werden, da man die Antragstellerin aufspüren könne. Lediglich über die Unglaubwürdigkeit in Bezug auf die Schilderung des Fluchtweges waren sich erste und zweite Instanz einig. Der zweiten Instanz reichte dies jedoch nicht aus, den Antrag abzulehnen. Asyl wurde also aufgrund von „Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe“ im Sinne der GFK und aufgrund einer mittelbaren Verfolgung durch den Staat gewährt (vgl. Wakolbinger 2005: 73).

Fall 2: Bescheid des Unabhängigen Bundesasylsenats vom 5.6.2002

Eine Mutter aus Äthiopien hat ihren Asylantrag vom 22.6.2001 damit begründet, dass ihre Tochter bei einer Rückkehr in ihren Heimatstaat genitalverstümmelt werden würde. Das Bundesasylamt Traiskirchen hat den Antrag abgelehnt – es könne in diesem Fall „keine individuelle politische Verfolgung durch den Staat erkannt werden, denn traditionelle Sitten seien keine Verfolgung im Sinn der *Genfer Flüchtlingskonvention*“ (Wakolbinger 2005: 68).

Danach ging die Mutter als gesetzliche Vertreterin für ihre Tochter (die die Mutter nach einer Vergewaltigung zur Welt brachte) vor den Unabhängigen Bundesasylsenat. Als Angehörige einer Minderheit in ihrem Heimatstaat werde sie dort verfolgt. Wegen einer drohenden FGM kann sie in ihrer Heimat kein „Mensch“ im Sinne einer unversehrten Frau sein und wies dabei auf die *Genfer Flüchtlingskonvention* hin. Es komme also zu einer Überschneidung mit den Merkmalen der „sozialen Gruppe“ und „politischer Verfolgung“. Schwierig ist es, eine „politische Verfolgung“ zu definieren. Nach Wakolbinger, einer österreichischen Rechtsexpertin, bedeutet „politische Verfolgung“ „staatliche Verfolgung oder eine dem Staat zurechenbare Verfolgung (so genannte mittelbare Verfolgung).“ (2005: 70) Duldet oder fördert der Staat FGM, so liegt eine mittelbare politische Verfolgung vor, auch wenn sie von privaten Gruppen durchgeführt wird (vgl. Kaltheiner 2000: 119). Äthiopien hatte zu diesem Zeitpunkt kein spezielles Gesetz, das FGM explizit verbietet (Erst 2004 wurde ein Gesetz erlassen, welches FGM unter Strafe stellt). Daher war eine Duldung des Staates eindeutig nachweisbar. Es konnte also begründet werden, dass die Verfolgung mittelbar vom Staat ausging. Zudem war aufgrund der Zugehörigkeit der Familie zur Minderheit der Oromo eine politische Verfolgung nicht ausgeschlossen (vgl. Amnesty International o.J.).

Der Unabhängige Bundesasylsenat begründete seine Entscheidung auf Gewährung von Asyl sehr genau. Er ging auf die weibliche Genitalverstümmelung in Äthiopien und deren Praxis dort ein. Zudem betonte er die Zugehörigkeit der Asylwerberin zur Volksgruppe der Oromo, was nicht unerheblich war. Rechtlich untermauerte der Senat seine Entscheidung, dass auf Grund der drohenden Zwangsbeschneidung die Asylwerberin zu einer bestimmten sozialen Gruppe gehöre (im Sinne der GFK), nämlich der Gruppe der zu beschneidenden Frauen und ebenfalls im Sinne der GFK eine politische Verfolgung vorliegt (vgl. Amnesty International o.J.).

Rechtlich gesehen folgerte der Senat also, dass „die Asylwerberin auf Grund der drohenden Zwangsbeschneidung zu einer bestimmten sozialen Gruppe im Sinne der *Genfer Flüchtlingskonvention*, nämlich zur Gruppe der zu beschneidenden Frauen, zählt und gleichzeitig eine politische Verfolgung i[m] S[inne] d[er] *Genfer Flüchtlingskonvention* stattfindet“ (Wakolbinger 2005: 70). „Die Genitalverstümmelung würde zwangsweise vorgenommen und stellt einen ungerechtfertigten Eingriff erheblicher Intensität, eine der extremsten Formen von Gewalt gegen Frauen weltweit dar.“ (Amnesty International o.J.)

7. Forderungen und Maßnahmen zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung in Österreich

Die vorherigen Abschnitte haben veranschaulicht, wie das Thema FGM in Österreich im Laufe der Jahre behandelt wurde und welche Schritte auf juristischer Ebene bereits unternommen wurden. „Während Gesetze allein wenig Wirkung zeigen, spielen politische Prozesse eine große Rolle. Es ist wichtig, dass sich Regierungen bemühen, die Praktik der FGM zu beenden. Es ist auch wichtig, dass der Staat die Zivilgesellschaft und die Gemeinden in Debatten rund um FGM verwickelt“ (Ortner 2006: 74). Nun sind also verschiedene Akteur/innen beteiligt, wenn es um die Umsetzung von Maßnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung geht.

Das Ziel des folgenden Kapitels ist nun die Darstellung jener Arbeit gegen FGM und Forderungen, die in Österreich von verschiedenen Akteur/innen gemacht wurden und der Maßnahmen, die bereits gesetzt wurden. Zudem sollen auch die normativen Grundlagen (Forderungen) der Akteur/innen an dieser Stelle ausgeführt werden. Wie kämpfen sie konkret gegen FGM? Was wollen sie erreichen? Was sind für sie die besten Lösungsansätze, das heißt die ihrer Meinung nach besten Strategien? Wo muss ihrer Meinung nach angesetzt werden um gegen FGM wirksam vorgehen zu können? Die Bewertung der Forderungen und Maßnahmen erfolgt danach im letzten Kapitel 8 („Resümee und Ausblick“).

In Österreich gibt es nicht nur einige politische und nicht-politische Einzelkämpfer/innen, die sich gegen FGM engagieren, sondern auch Organisationen, Plattformen und Verbände, die sich speziell oder teilweise der Bekämpfung von FGM verschrieben haben. Oft sind Einzelakteur/innen gleichzeitig auch Mitglieder oder Unterstützer/innen von Organisationen, Plattformen oder sonstigen Zusammenschlüssen. Überschneidungen in den folgenden Ausführungen lassen sich daher nicht vermeiden.

Neben staatlichen Institutionen, Parteien und politischen Einzelakteur/innen gibt es auch die Ebene der nicht-staatlichen Akteur/innen, die gerade im Kampf gegen FGM eine enorm wichtige Rolle spielen. Oftmals ist eine Zusammenarbeit zwischen staatlicher- und nicht-staatlicher Ebene unabdingbar, um einen Zugang zum „Problemfeld“, bei dem die Lösung gefunden werden muss, zu bekommen. Wie erfolgt in so einem Fall also eine Arbeitsteilung? Welche Kooperationen gibt es und wo gibt es eventuell auch ein „Gegeneinander-Arbeiten“? Schließlich geht es darum, was in Österreich tatsächlich

gemacht wurde – welche Maßnahmen wurden gestartet? Gibt es Erfolge? Gibt es Probleme?

Ein Tag, an dem jedes Jahr die Aufmerksamkeit sowohl international als auch in Österreich auf FGM gelegt wird, ist der 6. Februar – jener Tag, der vom IAC als „internationaler Kampftag gegen FGM“³² eingeführt wurde. Alle vier damals im österreichischen Nationalrat vertretenen Parteien haben gemeinsam beschlossen, dass dieser Tag in Österreich begangen wird (vgl. Entschließungsantrag 560/A(E) XXII. GP). Er soll dazu beitragen, dass FGM thematisiert, darüber aufgeklärt wird und Bewusstsein zu diesem Thema in der Öffentlichkeit gefördert wird (vgl. Bayr 2005). In Österreich veranstalten seit Jahren verschiedene NGOs und Politiker/innen rund um diesen Tag (oft gemeinsame) Pressekonferenzen, um über vergangene, gegenwärtige und/oder zukünftige Strategien zu sprechen sowie Studien vorzustellen und vor allem dazu, um das Problem FGM und Migration einmal mehr in der Öffentlichkeit zu thematisieren.

Im Folgenden werden nun anhand der allgemeinen Problemlösungsansätze (Kapitel 4) die Forderungen und Maßnahmen staatlicher sowie nicht-staatlicher Akteur/innen in Österreich erläutert. Da oftmals mehr Forderungen bzw. Maßnahmen auf einmal stattfanden/-finden, ist eine eindeutige Gliederung nicht möglich und Überschneidungen sind nicht auszuschließen. Dies ist jedoch nicht hinderlich für eine Analyse und spätere Bewertung dieses Kapitels.

7.1. Staatliche Akteur/innen

Unter staatlichen Akteur/innen subsumiere ich alle politisch aktiven Personen, Personen-Gruppen oder Parteien sowie Ministerien, die sich gegen FGM engagieren – mit welchen Ansprüchen und Strategien auch immer.

7.1.1. Überblick Akteur/innen

Speziell die beiden stimmenstärksten im Nationalrat vertretenen Parteien SPÖ und ÖVP sind besonders relevant, da sie nicht nur die politisch legitimierte Macht haben, etwas zu unternehmen und zu verändern, sondern auch über die finanziellen und strukturellen

³² Am 6. Februar 2003 machte das IAC diesen Tag zum „Zero Tolerance to FGM“. FGM sollte nicht länger ein Tabuthema darstellen und alle sollten daran erinnert werden, dass FGM bekämpft werden muss. Seit 2005 ist dieser Tag nun auf internationaler Ebene offizieller Tag gegen FGM (vgl. BMGF 2006c: 39).

Mittel dazu verfügen. Auffallend ist, dass sich vor allem Frauen des Themas annehmen und versuchen, auf die Problematik aufmerksam zu machen und etwas dagegen zu unternehmen. Deshalb werde ich zu Beginn kurz auf ein paar zentrale politische Akteur/innen eingehen, die durch ihr häufiges und intensives Beschäftigen mit diesem Thema herausstechen.

Als eine der ersten Politiker/innen bundesweit engagierte sich Barbara Prammer von der SPÖ, derzeitige Nationalratspräsidentin, gegen FGM. Sie spielt auch heute noch eine zentrale Rolle in diesem Politikfeld und hat einiges geleistet. 2001 wurde sie zur Goodwill-Botschafterin des IAC für die EU gewählt. Dabei besteht ihre Aufgabe vor allem darin, Bewusstsein für dieses Thema in Europa zu schaffen. Besonders wichtig bei ihrer Arbeit im Bereich von FGM generell sind ihr die Zusammenarbeit mit den Betroffenen und die Einbindung der Männer in die Aufklärungsarbeit (vgl. StopFGM 2007: 4).

Eine weitere wichtige politische Akteurin im Kampf gegen FGM in Österreich ist Petra Bayr, derzeit SPÖ-Nationalratsabgeordnete, Gründungsmitglied der Plattform StopFGM³³ und SPÖ-Bereichssprecherin für Umwelt und globale Entwicklung. Sie betonte zuletzt, dass „jedes Mädchen, dem die Verstümmelung erspart wird, die Chance auf selbstbestimmte Sexualität, ein eigenständiges Leben und eine gesunde Zukunft hat“ (Bayr zit. nach SPÖ 2008a). Als große Herausforderung stellt sich für Bayr die Frage, wie es möglich sein kann, ein Tabu anzusprechen, ohne „es mit dem erhobenen Zeigefinger zu tun. [Die] Tradition [ist] oft das einzige, das bleibt“ (Bayr zit. nach SPÖ 2008a). Für sie besteht die eine große Schwierigkeit darin, in den Migrationsländern – also auch Österreich – an die betroffenen Communities heranzukommen. Dies kann ihrer Meinung nach eigentlich nur über Personen aus den FGM-praktizierenden Communities gelingen. „Das Schwierigste ist wohl Einrichtungen zu schaffen, die für die Zielgruppe ‚niederschwellig‘ genug sind, dass sie diese erreichen und dass Frauen und Mädchen, wie auch Männer dort wirklich hingehen, davon wissen und Hilfe suchen“ (Bayr zit. nach Preller 2008: 41).

Auch Doris Bures, jahrelang Nationalratsabgeordnete und Bundesgeschäftsführerin der SPÖ, von März bis Juni 2007 Ministerin für Frauen, Medien und öffentlichen Dienst und nunmehrige Ministerin für Verkehr, Innovation und Technologie, engagiert sich stark gegen FGM.

³³ Siehe Kapitel 7.2.

Da die ÖVP seit 2000 durchgehend in verschiedenen Konstellationen mitregiert, ist sie mitverantwortlich dafür, Maßnahmen gegen FGM zu beschließen und umzusetzen. Positionen verschiedener ÖVP-Politiker/innen werden an entsprechenden Stellen näher ausgeführt.

An dieser Stelle will ich explizit nur auf eine davon eingehen, und zwar Maria Rauch-Kallat. Sie war von 2003 bis 2007 ÖVP-Bundesministerin für Gesundheit und Frauen (BMGF) und hat im Laufe ihrer Amtszeit wichtige Schritte gegen FGM, und allgemein gegen traditionsbedingte Gewalt gegen Frauen in Österreich und der EU unternommen. Im Rahmen dieser Arbeit setzte Rauch-Kallat auf Beratung, Aufklärung und Datenerfassung, aber auch strengere Gesetze waren ihr wichtig. Dem Kampf gegen traditionelle Praktiken hat sich Rauch-Kallat deshalb gewidmet, da der „Fall Sabatina“ 2004 öffentlich mediales Interesse erregte und sich die junge, von Zwangsheirat betroffene Frau (Sabatina) schließlich auch an die ÖVP wandte (vgl. Interview 4, 10.12.2008). Deshalb fand anlässlich des internationalen Frauentages am 8. März 2004 eine „Podiumsdiskussion mit Migrantinnen der zweiten Generation zum Thema traditionsbedingte Gewalt gegen Frauen“ statt (vgl. Rauch-Kallat 2007: 1). Dies war der Beginn des Engagements für den Kampf gegen traditionsbedingte Gewalt.

7.1.2. Forderungen und Maßnahmen

Standpunkte zu rechtlichen Rahmenbedingungen

Elisabeth Hlavac, SPÖ-Nationalratsabgeordnete bis Ende 2008, meinte bei der weiter oben erwähnten vom ÖGF 2001 organisierten Veranstaltung zum Thema FGM im Bezug auf das Strafrecht in Österreich, dass „wir es durch zu viele Definitionen wirkungslos machen“ (Hlavac zit. nach ÖGF 2001: 43). Sie betonte, dass es eine Bewusstmachung über die Gesetzeslage geben müsse, dass FGM als Körperverletzung gilt. Problematisch könne ihrer Meinung nach die Beweisführung werden. Hlavac war der Ansicht, dass das Strafrecht allein nicht reichen werde und es in erster Linie anderer Maßnahmen bedürfe wie etwa besonders der Rückenstärkung der Frauen. Vor allem die Berufsgruppen, die mit FGM-Betroffenen zu tun haben, sollen entsprechend handeln und diese Frauen stärken (vgl. Hlavac in: ÖGF 2001: 43).

Karl Öllinger, Sozialsprecher der Grünen und seit 1994 Nationalratsabgeordneter, gab in derselben Veranstaltung auch ein Statement zu dem Thema ab. Er äußerte, dass Schritte, „die unternommen werden müssen, [zu ...] 97 % nicht auf der strafrechtlichen Ebene“ (Öllinger in: ÖGF 2001: 44) liegen. Zusätzlich bedürfe es im Verbrechenopfergesetz und

im Asylgesetz eine entsprechende Abänderung. Ein gesetzliches Verbot sei auch als symbolisches Zeichen sehr wertvoll. Zudem machte er darauf aufmerksam, dass ein ethnozentrisches Denken in diesem Belange nicht angebracht sei. FGM habe mit männlicher Herrschaft zu tun. Österreich müsse all das tun, was es tun könne (vgl. Öllinger in: ÖGF 2001: 44f).

Petra Smutny, ehemalige Richterin am Landesgericht Wien für Zivilsachen, hat bereits 2001 einen sehr wichtigen Punkt angesprochen. Sie hat empfohlen, dass es neben gesetzlichen Verboten wichtig sei, die entsprechenden (österreichischen) Behörden und Hilfseinrichtungen hinreichend über das Thema zu informieren (vgl. Smutny 2001: 35).

Karin Gastinger, ehemalige ÖVP-Justizministerin äußerte 2005, dass noch kein Fall im Bezug auf FGM vor Gericht landete und sieht das Grundproblem darin, dass das Wissen, dass FGM hier passiert, immer zu spät komme. Außerdem machen viele betroffene Frauen keine Anzeige. Dagegen müsse etwas unternommen werden. Abseits des rechtlichen Rahmens betonte Gastinger die Wichtigkeit des regelmäßigen Kontakts mit betroffenen Vertreter/innen (vgl. BMGF 2006b: 35ff).

Die ehemalige, mittlerweile verstorbene ÖVP-Innenministerin Liese Prokop antwortete im April 2006 auf eine Anfrage von Petra Bayr bezüglich des Schutzes FGM-betroffener Frauen im Rahmen des Asylverfahrens, dass Informationsbroschüren an Mitarbeiter/innen des Bundesasylamtes ausgegeben werden und laufend Aus- und Fortbildungen für Berufsgruppen im Rahmen des Vollzugsbereichs des Asylrechtes stattfinden. Eine Asylwerberin habe außerdem das Recht, von einer Person ihres Geschlechts vernommen zu werden. Zudem ist gesetzlich festgelegt, dass im „gesamten Verfahren auf die besonderen Bedürfnisse dieser Menschen (selbstverständlich) Bedacht zu nehmen ist“ (Anfragebeantwortung von Anfrage 3947/J XXII. GP durch Prokop, 10.4.2006). Überdies sollten psychologische Betreuungs- und Psychotherapieprojekte ausgeweitet werden (vgl. Anfrage 3947/J XXII. GP und Antwort von L. Prokop, 10.4.2006).

Im Frauenbericht 2006 der Grünen wurde gefordert, dass FGM als Verfolgungsform als dezidiertem Asylgrund gelten müsse. Außerdem thematisieren die Grünen in diesem Bericht das Fehlen von „Sensibilisierungskampagnen oder Unterstützung für Frauen, die Opfer von FGM sind“ (Die Grünen 2006: 44) Schließlich wurde im Frauenbericht auch Rauch-Kallat kritisiert. Sie habe das Thema FGM zwar auf die politische Agenda gesetzt und eine Studie durchführen lassen, doch habe sie die darin vorgeschlagenen Maßnahmen und Gesetzesänderungen nicht initiiert bzw. entsprechende Beratungseinrichtungen nicht mehr als vorher finanziell unterstützt (vgl. Die Grünen 2006: 44).

Im Rahmen eines Interviews für eine Studie zum Thema FGM im Juli 2008 (s. Kapitel 5. und 7.1.2.), gab Bayr zu Protokoll, dass sie nach mehreren Gesprächen mit „Eingeweihten“ mittlerweile nicht mehr die Ansicht vertrete, dass FGM als direkter Asylgrund gelten müsse, da FGM als Menschenrechtsverletzung ohnehin bereits ein Tatbestand sei.³⁴ „Je enger man diese Dinge fasst, desto schwieriger wird letztendlich der Zugang Recht zu bekommen.“ (Bayr zit. nach Preller 2008: 43) Generell müsse viel im Rahmen des Asylrechts und den Beamten, die ebendieses umsetzen bzw. vollziehen und über Asylgewährungen entscheiden, geändert werden. Bei FGM – und generell frauenspezifischer Gewalt – müssen Beamte sensibel reagieren. Eine betroffene Frau werde wohl nicht mit dem/der erstbesten Beamten über ein derart intimes Problem reden. Bayr ist daher der Meinung, „dass es wichtig ist, im Vollzug Gendersensibilität zu vermitteln und das geht nur über Bildung“ (Bayr zit. nach Preller 2008: 43).

Im Rahmen einer Pressekonferenz am 10. September 2008 stellte sich Bayr gegen eine Idee der derzeit amtierenden Innenministerin Maria Fekter. Fekter sprach davon, ein „Kulturdelikt“-Gesetz entwickeln zu wollen. Bayr ist der Ansicht, dass dieser Schritt den von FGM betroffenen Mädchen und Frauen nicht hilft. FGM aus dem Strafrecht zu nehmen und in eine neue Rechtsordnung zu transferieren, würde nichts bringen, so Bayr. (vgl. Bayr 2008c). Diese Delikte seien ohnehin bereits strafbar, so Hlavac und anstatt ein neues Gesetz zu entwickeln, solle über die bestehende Gesetzeslage informiert und Opfer geschützt werden (vgl. APA 2008e).

Menschenrechtsansatz und Empowerment von Frauen und Mädchen

Die im Kampf gegen FGM engagierte Bayr forderte in einer Meldung der APA 2003, dass Empowerment der Frauen im Rahmen der Entwicklungshilfe unbedingt gefördert werden müsse (vgl. APA 2003b).

Ludwig Dvorak, Vorsitzender der Sozialistischen Jugend Österreichs (SJÖ), gab im Rahmen einer Medienaktion zum Thema FGM am 2. Mai 2005 folgendes zu Protokoll: „Migrantinnen sind eine Personengruppe, die zusätzlich zu der strukturellen Benachteiligung als Frau in unserer Gesellschaft generell durch ihren Zuwanderungsstatus mit Ausgrenzung konfrontiert werden. Dieser Umstand muss nicht nur in Zusammenhang mit Genitalverstümmelung bekämpft werden. FGM stellt eine schwerwiegende

³⁴ In verschiedenen Presseaussendungen und sonstigen Meldungen hielt Bayr lange Zeit an ihrer Forderung, FGM explizit als Asylgrund in den Katalog für Asylgründe aufzunehmen, fest (wie etwa am 6.2.2005 bei einer Pressekonferenz gemeinsam mit Prammer anlässlich des Kampftages gegen FGM oder während der Zeit als das Asylgesetz neu verhandelt wurde (vgl. APA 2003a)). Von dieser Position entfernte sie sich jedoch später aus den genannten Gründen.

strukturelle Gewalt gegen Frauen dar, die es im Sinne der Geschlechtergerechtigkeit zu bekämpfen gilt.“ (Dvorak zit. nach APA 2005c)

Karin Gastinger wies 2005 speziell auf die Schwierigkeit der Anerkennung von Frauenrechten als Menschenrechte hin. Außerdem ist ein zentraler Problempunkt, „dass gerade der Bereich der Frauenrechte immer sehr eng in Verbindung gebracht wird mit Religion und Kultur.“ (Gastinger zit. nach BMGF 2006b: 35)

Liese Prokop betonte 2005, dass traditionelle Bräuche einen schweren Verstoß gegen Menschenrechte darstellen und oftmals von der Umwelt nicht als Akt der Gewalt wahrgenommen werden. Speziell wenn weibliche Genitalverstümmelung „mit im Spiel ist“, so wies Prokop hin, muss diese auch im Falle eines Asylverfahrens, in welcher Form auch immer, berücksichtigt werden. Zudem gebe es die Möglichkeit allein stehende Frauen nach ihrer Ankunft in Österreich in einem Frauenhaus ohne Männer unterzubringen und sie über ihre Rechte aufzuklären. Dazu gibt es auch einen Folder. Außerdem werde ein weiterer wichtiger Fokus auf psychologische und psychotherapeutische Projekte gelegt (vgl. BMGF 2005: 18).

Aufklärung allgemein und jener Berufsgruppen, die mit FGM betroffenen zu tun haben

Erstmals eine Informationsveranstaltung zum Thema FGM, auf die ich in der Einleitung bereits hinwies, organisierte die Stadt Wien und Vertreter/innen der SPÖ, im Jahr 2000 gemeinsam mit der Afrikanischen Frauenorganisation (AFO).

Brauner, Wiens damalige Integrations- und Frauenstadträtin, betonte im Rahmen dieser Veranstaltung die Notwendigkeit, dass FGM kein Tabu mehr sein dürfe und wir auch hierzulande alle aufgefordert seien, uns dieses Problems anzunehmen. Ziel war es, das Bewusstsein zu ändern, wobei vor allem die „Beratungs- und Informationstätigkeit verstärkt auf frauen- und gesundheitspolitischer Ebene“ (Brauner zit. nach Stadt Wien 2001) angesiedelt werden müsse.

2005, anlässlich des Kampftages gegen FGM im Februar, rief die Wiener SPÖ-Frauenstadträtin Sonja Wehsely Politiker/innen und andere Aktivist/innen zum weiteren Engagement gegen FGM auf und betonte, dass mehr Aufklärungsarbeit notwendig sei. Zudem erläuterte sie, dass die Stadt Wien seit 2003 die Beratungsstelle der AFO³⁵ finanziell unterstütze. Außerdem sprach sie sich erneut dafür aus, mehr Mittel vom Bund in Beratungs- und Präventionsarbeit gegen weibliche Genitalverstümmelung in Österreich zu investieren.

³⁵ Offizielle Eröffnung dieser Beratungsstelle war 2005. Genaueres zu ebendieser folgt weiter unten.

Als Empfehlung nach der Durchführung der Studie *Weibliche Genitalverstümmelung: Was weiß die Medizin?* (siehe Kapitel 7.2.2.) im Februar 2005 wurde herausgearbeitet, dass es eine Offensive in der Aus- und Fortbildung über FGM geben muss. Fachärzt/innen und Hebammen sowie ethnische Communities, die FGM praktizieren, müssen sensibilisiert werden. Eltern müssen darauf aufmerksam gemacht werden, dass FGM in Österreich strafrechtlich verboten ist. Damit soll eine Verstümmelung der Töchter verhindert werden (vgl. Bayr/Wimmer-Puchinger/Dirie 2006: 16).

Die SPÖ forderte 2006, dass es Aufklärungsmaßnahmen über FGM für medizinisches Personal geben müsse und Studien über Wissensstand zum Thema durchgeführt werden müssen (vgl. Anfrage 3945/J XXII. GP).

Rauch-Kallat gab im Zuge einer Anfragebeantwortung im April 2006 zu Protokoll, dass Organisationen, die sich mit Aufklärung innerhalb der Community beschäftigen, vom BMGF unterstützt und regelmäßig Aufklärungsaktionen stattfinden werden (Anfragebeantwortung von Anfrage 3945/J XXII. GP, M. Rauch-Kallat, 13.4.2006).

Sie berichtete in einer Pressemeldung 2006, dass es ein Expert/innen-Gremium im BMGF geben werde, „das einen Leitfaden für den Umgang mit FGM für Ärztinnen und Ärzte sowie für medizinisches Personal erarbeiten wird. Diesem Gremium sollen Expert/innen des BMGF, Ärzt/innen und Vertreter/innen von Selbsthilfe-Organisationen angehören.“ (APA 2006b)

Die SJÖ führte im Mai 2005 eine Medienaktion zur Bewusstmachung durch, in der festgehalten wurde, dass FGM Gewalt gegen Frauen ist. Vertreter/innen der SJÖ „bedeckte[n] am Freitagvormittag auf dem Ballhausplatz [in Wien] eine Schaufensterpuppe mit einem blutigen Laken, um auf das Problem aufmerksam zu machen.“ (APA 2005c) Damit wollte die SJÖ nicht nur allgemein auf das Thema aufmerksam machen, sondern vor allem die Aufmerksamkeit der Frauenministerin Rauch-Kallat gewinnen, da sie ihrer Ansicht nach zu wenig auf Frauenthemen eingehe. Es wurde darauf verwiesen, dass vor allem betroffenen Frauen geholfen werden müsse (vgl. APA 2005c).

Eine weitere Medienaktion der SJÖ fand im Februar 2008 am Wiener Ballhausplatz statt. Moitzi, geschäftsführender Vorsitzender der SJÖ, forderte, dass mithilfe von verstärkter Aufklärung und Opferhilfe offensiv gegen FGM vorgegangen werden müsse (vgl. APA 2008b).

Am 19. September 2005 fand ein Fachgespräch und am 21. November 2005 eine Fachtagung für Multiplikator/innen zum Thema FGM statt (woraufhin eine der drei im

Kapitel 5 aufgelisteten Broschüren entstanden ist), das vom BMGF organisiert wurde. Expert/innen informierten über und sensibilisierten für die Thematik und wenig später brachte das Ministerium eine Broschüre über diese Gespräche heraus. Bei diesen Gesprächen wurde auch darüber diskutiert, wie Maßnahmen verbessert werden können (vgl. BMGF 2006c).

Im Rahmen der genannten Tagung für Multiplikator/innen im November 2005 wurde berichtet, dass das Justizministerium überlegte, Schuluntersuchungen von „Mädchen aus ‚Risikofamilien‘ von Schulärzt/innen auf genitale Beschneidung“ (BMGF 2006c: 92) auszudehnen. Damit können jüngere Geschwister vor einer möglichen Verstümmelung geschützt werden (vgl. BMGF 2006c: 92).

Elisabeth Gehrler, die damalige Bundesministerin für Bildung, Wissenschaft und Kultur, plädierte 2005 insbesondere für „Aufklärung, Bewusstseinsbildung und das Aufzeigen von Hilfestellungen für gefährdete oder betroffene junge Frauen und Mädchen“ (BMGF 2005: 14) in Österreich. Lehrer/innen haben die Möglichkeit, mit Bildung und Information einen wichtigen Beitrag zu leisten, um Gewalt gegen Frauen zu verringern. Ein Beispiel eines Projekts ist der „Mobile Workshop“, der vor allem an Schulen mit vielen Schüler/innen mit Migrationshintergrund stattfinden soll. Dabei erfahren Mädchen und Buben, was FGM und Zwangsheirat ist und auch wie man zu entsprechenden Ansprechpersonen findet (vgl. BMGF 2005: 14f).

Im Frauenbericht wiesen die Grünen 2006 darauf hin, dass in Österreich noch kaum Wissen über FGM vorhanden ist, und sie verweisen auf das vorbildliche Beispiel Frankreich, wo Familien, die im „kritischen Alter“ mit ihren Töchtern nach Afrika reisen wollen, von Sozialarbeiter/innen, Lehrer/innen, Ärzt/innen oder Krankenschwestern kontaktiert und über Konsequenzen von FGM informiert werden. Dies geschieht in Österreich nicht. Es gibt zwar eine Beratungsstelle in Wien, sie wird von der Bundesregierung jedoch nicht gefördert, wie es die Grünen forderten, sondern lediglich von der Stadt Wien (vgl. Die Grünen 2006: 44).

Eine Diskussionsveranstaltung vom 12. Juni 2007 (siehe Kapitel 5) sollte dazu dienen, die Öffentlichkeit durch Aufklärung und Bewusstseinsbildung auf das Thema FGM zu sensibilisieren und auf internationale Solidarität hinwirken (vgl. Bayr 2007). Dabei wurde der Film *Eine Hand voll Asche* (Regie: Nabaz Ahmed) gezeigt und über die Problematik aufgeklärt und diskutiert.

Im Rahmen einer von StopFGM organisierte Pressekonferenz am 6. Februar 2008 (siehe Kapitel 5) wurde von Prammer und Bayr darauf hingewiesen, dass speziell

Kindergärtner/innen, Lehrer/innen und Ärzt/innen mehr auf dieses Thema sensibilisiert werden müssen und daher speziell zu FGM Aus- und Fortbildungen angeboten werden sollen (vgl. Bayr 2008a).

In Österreich besteht laut Bayr ein Nachholbedarf in Bezug auf Wissen über FGM in Berufsgruppen, die mit betroffenen Frauen und Mädchen zu tun haben. Speziell im medizinischen Bereich gebe es viele Mängel – etwa im Wissen über die Folgen von und den Umgang mit FGM. Bayr und andere Teilnehmer/innen dieser Konferenz, forderten, dass Kontrolle der weiblichen Genitalverstümmelung in den Katalog der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen aufgenommen werden müsse (vgl. Bayr 2008a).

Prammer wies im Rahmen dieser Pressekonferenz darauf hin, das „[e]s notwendig [sei], für das jeweilige Land die richtige Maßnahme zu finden.“ (Prammer zit. nach Bayr 2008a) Erfreut zeigte sich Prammer, dass ein Netzwerk geplant ist, in dem viele Staaten der EU mitarbeiten. Dies werde zu einer besseren Qualität im Kampf gegen FGM führen. Die Nationalratspräsidentin betonte schließlich noch, dass es wichtig sei, nicht nur über FGM Bescheid zu wissen, sondern auch darüber zu reden. Dies betreffe auch religiöse Führer. Deshalb sei es auch notwendig, dass Lehr/innen und Kindergärtner/innen über FGM entsprechend Bescheid wissen, um einen sensiblen Umgang und Unterstützung der Betroffenen ermöglichen zu können (vgl. Bayr 2008a).

Am 2. Juni 2008 lud, wie in Kapitel 5 kurz erwähnt, Prammer im Parlament zu einer Veranstaltung mit dem Titel „Female Genital Mutilation – Weiterbildung für Pädagog/innen“. Auf Pädagog/innen wurde deshalb gesetzt, da diese „mit Kindern und Eltern in Kontakt kommen, Informationsquelle und moralische Instanz für diese darstellen“ (Bayr zit. nach SPÖ 2008a). Bayr wies damit auf die enorm wichtige Rolle von Pädagog/innen hin, die aktiv dazu beitragen können, gegen FGM vorzugehen (vgl. SPÖ 2008a).

Prammer sagte in ihrer Eröffnung: „[W]ir sind gefordert, alles daran zu setzen, diese grausamste Gewalt an Mädchen zu einem Ende zu führen“ (SPÖ 2008a). Zudem ist sie der Meinung, dass „das beste Recht [nichts] nützt [...], wenn Betroffene und Beteiligte nicht wissen, was sie tun sollen oder wohin sie sich wenden können [...] und [dass] der erhobene Zeigefinger alleine nichts nützt, wir werden die richtigen Mittel finden müssen, damit wir verstanden werden. Sensibilisierung und Bewusstseinsarbeit sind unabdingbar“ (SPÖ 2008a).

Nach jahrelanger intensiver Arbeit müssen jetzt, so Prammer, Informationen weiter verbreitet und sensibilisierende Aufklärungsarbeit geleistet werden. Damit diese Gesetze

auch ihre Wirkung erfüllen, müsse die Problematik nicht nur in die EZA miteinbezogen werden, sondern auch hierzulande in Schulen und Kindergärten über die gesetzliche Lage, etwa dass FGM auch strafbar ist, wenn sie im Ausland durchgeführt wird, aufgeklärt werden (vgl. Bayr 2008b).

FGM in der Ausbildung von Ärzt/innen

Laut Christine Binder-Fritz, tätig am Zentrum für Public Health, Institut für Geschichte der Medizin an der Medizinischen Universität Wien (MUW), gibt es ein paar Grundsteine im Bereich der Aus- und Fortbildung bei Ärzt/innen über FGM. An der MUW gibt es seit 2004 im Block 14 (betrifft Gynäkologie und Geburtshilfe) eine Lehrveranstaltung zum Thema mit dem Titel „Ethnomedizin: Einführung in FGM“, die von ihr selbst gehalten wird. Hinzu kommen weitere Lehrveranstaltungen zur Thematik im Rahmen von Ethnomedizin, welche von Armin Prinz gehalten werden. Seit 2000 gibt es Seminare bei der Ausbildung von Hebammen und von Pflegepersonal mit dem Titel „Transkulturelle Kompetenz im Krankenhaus“, die sich auch auf FGM beziehen. Dabei wird über den Begriff „FGM“ gesprochen, die verschiedenen Formen von FGM vorgestellt, gesundheitliche Folgen besprochen und auf das Management von FGM in der Geburtshilfe eingegangen (vgl. Binder-Fritz 2006).

Binder-Fritz selbst hielt zwei Mal in den letzten Jahren an der Frauenklinik im AKH Wien für medizinisches Personal einen Vortrag über FGM (vgl. Binder-Fritz, persönliche Anfrage, 30.10.2008).

Weibliche Genitalverstümmelung ist nicht speziell Inhalt in der Ausbildung der Ärzt/innen. Konkret kommt FGM nur im Rahmen der Ausbildungspraxis aller Fachärzt/innen für Gynäkologie und Geburtshilfe (auch etwa in der Hebammenausbildung) vor. Dennoch meint Holzgruber von der Österreichischen Ärztekammer, dass, wenn „ein Inhalt nicht explizit angeführt ist, [das] ja nicht [bedeutet], dass darin keine Ausbildung erfolgt, da ja immer nur grobe Inhalte ausgebildet werden können“ (Holzgruber, persönliche Anfrage, 3.11.2008). In einem „Hinweis“ (ebd.) des Ministeriums an die Österreichische Ärztekammer wurde „seinerzeit“ darauf hingewiesen, dass FGM explizit Inhalt in der Ausbildung sein sollte. Dieser „Hinweis“ wurde überprüft und es wird nun versucht, gemeinsam mit der *Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe* das bei der nächsten Überarbeitung der Inhalte im Jahre 2010 einzuarbeiten (vgl. Holzgruber, persönliche Anfrage, 3.11.2008).

In dem in Kapitel 5 erwähnten nationalen Aktionsplan vom November 2008 unterstrich Prammer wieder einmal, dass Strafdrohungen nicht ausreichen würden, sondern auch Informations- und Bildungsarbeit notwendig sei. In diesem Plan ist unter anderem vorgesehen, „die Aufklärungsarbeit an Schulen und die Bewusstseinsbildung zu intensivieren und die Beratung von Opfern zu forcieren. Auch die Einrichtung einer Website, mehrsprachige Informationsfolder, Radio- und TV-Spots sowie Schulungen für religiöse Leiter/innen, die Exekutive, Ärzt/innen und für andere Gesundheitsberufe sind angedacht. Es soll etwa verstärkt bewusst gemacht werden, dass weibliche Genitalverstümmelung nach dem Sicherheitspolizeigesetz als ‚gefährlicher Angriff‘ gilt und zivilrechtliche Schadenersatzklagen gegen die Eltern möglich sind“ (Parlament 2008).

Aufklärung der betroffenen Bevölkerung und ein Umdenken ermöglichen³⁶

Brauner meinte 2001 bei einer Informationsveranstaltung, dass eine gesetzliche Bestrafung allein nicht ausreichen werde, um das Problem längerfristig zu bekämpfen. Veränderungen müssen von den betroffenen Migrationsgruppen selbst getragen werden, da nur so ein Wandel der Werte, des Verhaltens und der Normen durchgesetzt werden könne (vgl. Stadt Wien 2001).

Terezija Stoisits, von 1990 bis 2007 Nationalratsabgeordnete der Grünen und seit 2007 Volksanwältin, brachte in der Veranstaltung des ÖGFs 2001 auf den Punkt, was ihrer Meinung nach gemacht werden müsste. „Es geht um Haltungsänderungen, Aufmerksamkeit und Bewusstseinsänderungen.“ (Stoisits in: ÖGF 2001: 45)

Bayr meinte in einer Pressekonferenz im Februar 2004, dass Aufklärung in der afrikanischen Community, speziell unter der jungen Generation, erfolgen müsse und weitere Studien über die Situation gemacht werden sollen. Schließlich sollte der 6. Februar, der auch Anlass dieser Pressekonferenz war, „in Österreich aufgegriffen, publik gemacht und genützt werden, um die in diesem Bereich so wichtige Öffentlichkeitsarbeit voranzubringen.“³⁷ (Bayr 2004a: 3)

Im November 2004 machte sie im Rahmen der Verleihung des Romero-Anerkennungspreises der Katholischen Männerbewegung Österreichs an Waris Dirie in ihrer Eigenschaft als UN-Sonderbotschafterin, darauf aufmerksam, wie wichtig es sei,

³⁶ Bei diesem Ansatz treten starke Überschneidungen mit dem Ansatz der „Beratungsangebote für Betroffene“ auf.

³⁷ Auf Hintergründe zu diesem Tag bin ich bereits weiter oben eingegangen.

Im März 2005 wurde ein Antrag im Parlament gestellt, der die Außenministerin Plassnik (ÖVP) dazu veranlasste, bei der UN-Vollversammlung für die Anerkennung des 6. Februars als UN-Gedenktag gegen FGM einzutreten (vgl. APA 2005a).

öffentlich auf FGM als brutale Gewalt gegen Frauen hinzuweisen. Immer wieder betonte sie, dass es auch Mädchen und Frauen betreffe, die in Österreich leben. Deshalb müsse durch Aufklärung und Beratung der Betroffenen verhindert werden, dass FGM aufrecht erhalten bleibt. Die Eltern müssen, so Bayr, informiert werden, was sie durch ihr Handeln bewirken. Außerdem solle die Politik aktiv gegen FGM kämpfen. Bayr forderte mehr Frauenhäuser in Österreich, damit Frauen, die Angst davor haben, dass ihre Töchter verstümmelt werden, mehr Schutz geboten wird. So sind der von der SPÖ „geforderte Rechtsanspruch des Opfers auf Betreuung nach einer Gewalttat [...] in diesem Zusammenhang ebenso unverzichtbar wie die Anerkennung einer drohenden Genitalverstümmelung als Asylgrund“ (Bayr 2004b) (vgl. Bayr 2004b).

Speziell in Europa, so Prokop im Jahr 2005, wird das Thema traditionsbedingter Gewalt oft als nicht so wichtig erachtet. Ihr schien es ein besonderes Anliegen zu sein, dass mögliche zukünftige Opfer davon wissen, dass es sich um ein Verbrechen handelt und Menschenrechte verletzt werden. „Es geht uns alle an; wir müssen alle diese Praktiken bekämpfen und die Möglichkeiten dagegen aufzeigen.“ (Prokop zit. nach BMGF 2006b: 33) Prokop war der Ansicht, dass hierzulande die Menschen viel zu wenig über diese traditionelle Bräuche wissen. Das Innenministerium versuche daher vorbeugend zu arbeiten und sieht die Problematik auch im Zusammenhang mit den Fragen der Migration und Integration. Schutz- und Beratungseinrichtungen werden auch immer mehr von Einwander/innen aufgesucht. Schwierig sei es oftmals zwischen Respekt vor Privatsphäre einerseits und Schutz vor Verbrechen andererseits die Grenze zu ziehen (vgl. BMGF 2006b:32ff).

2007 war auch Prammer wieder aktiv und nahm anlässlich des internationalen Tages gegen FGM im Februar gemeinsam mit Bayr bei der Pressekonferenz teil, um weiter über FGM und Maßnahmen zu dessen Eliminierung zu informieren (vgl. StopFGM 2007: 4). Wichtig ist für Prammer, dass vor allem Betroffene selbst bei der Ausarbeitung von Lösungsstrategien mitarbeiten. Generell müssen Betroffene auf EU-Ebene gestärkt werden. Es gelte daher, „Armut und Analphabetismus zu bekämpfen sowie Aufklärung und Unterstützung zu leisten.“ (APA 2007) Vor allem Präventivarbeit sei im Kampf gegen FGM sehr wichtig, so Prammer, Gerichtsverfahren allein würden etwa nicht dazu beitragen, ein Ende von FGM zu bewirken. Daher müssen auch Beratungsinstanzen aufgebaut werden, um FGM bereits im Vorfeld zu erkennen und zu verhindern (vgl. APA 2007).

Beratungsangebote für Betroffene

Ursula Haubner vom BZÖ, zu jener Zeit Bundesministerin für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, betonte 2005, dass gerade bei traditionellen Bräuchen wie eben FGM, die hierzulande keinen Platz haben dürfen, Beratung im Bereich der Familie eine zentrale Rolle spiele (vgl. BMGF 2005: 16).

Aus der Studie *Weibliche Genitalverstümmelung: Was weiß die Medizin?* (siehe Kapitel 5. bzw. 7.2.2.) im Februar 2006 ging hervor, dass betroffene Frauen mit ihren psychischen traumatischen Erlebnissen und extremen gesundheitlichen Folgen von FGM mehr und besser betreut werden müssen. In diesem Feld muss mehr beraten und behandelt werden. Außerdem müssen bereits bestehende Beratungsangebote besser beworben werden und generell sollte Akteur/innen im Bereich von FGM besser vernetzt werden (vgl. Bayr/Wimmer-Puchinger/Dirie 2006: 16).

Frauenministerin Bures konnte während ihrer Amtszeit eine 60-prozentige Budgeterhöhung für die Gewaltschutzzentren erreichen, welche, wie sie betonte, speziell Frauen mit Migrationshintergrund und damit Opfern traditioneller Gewalt helfe. Dadurch könne eine Betreuung von Frauen, die Opfer von Gewalt in der Familie wurden, gesichert werden. Migrantinnen suchen diese Zentren laut Heinisch-Hosek, derzeitige Bundesministerin für Frauen und öffentlichen Dienst, überproportional oft auf. Zudem wird nun auch mehr Geld für migrantinnenspezifische Beratung zur Verfügung gestellt (vgl. SPÖ 2008b).

Eine weitere Hilfe für Migrantinnen bietet nun auch eine eigene Abteilung im Bundeskanzleramt für Frauenservice und Grundsatzfragen unter einer Nulltarifnummer (0800/202011). Die Unterstützung erfolgt kostenlos und ist in mehreren Sprachen (deutsch, kurdisch, türkisch und ukrainisch) möglich. Zusätzlich gibt es eine interministerielle Arbeitsgruppe „Migrantinnen“ unter Vorsitz der Frauensektion im Bundeskanzleramt, der Vertreter/innen anderer Ministerien (für Unterricht, Kunst und Kultur, für europäische und internationale Angelegenheiten, Gesundheit, Familie und Jugend, für Inneres, für Soziales und Konsumentenschutz, für Wirtschaft und Arbeit und für Justiz) angehören. Im Frauenbericht 2010, in dem es nach zehn Jahren wieder eine umfassende Analyse der Situation der Frauen in Österreich geben wird, wird außerdem das Thema Migrantinnen einen Schwerpunkt bekommen (vgl. SPÖ 2008b).

2007 hat Bures als Frauenministerin 280.000 Euro aus ihrem Budget für 14 Projekte und Vereine gefördert, welche – nicht immer explizit, aber dennoch – Beratung und Unterstützung für FGM Betroffene anbieten sowie Sensibilisierungsmaßnahmen

durchführen (vgl. Bundeskanzleramt Österreich 2008). Außerdem meinte Bures 2007 in einer Anfragebeantwortung, dass die „fremdsprachliche Betreuung im spezifischen Frauenservice für Migrantinnen erweitert“ (Anfragebeantwortung von Anfrage 1300/J XXIII. GP, 5.9.2007) wurde.

Vernetzung innerhalb eines Landes und auf internationaler Ebene

Edeltraud Gatterer, von 1990 bis 2002 ÖVP Nationalratsabgeordnete, forderte 2001, dass im Rahmen des Kampfes gegen FGM eine Zusammenarbeit auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene erfolgen müsse. Für eine spezielle Nennung als Asylgrund war sie nicht. Sie sei in diesem Zusammenhang für eine europaweite Lösung der Asylfrage (vgl. Gatterer in: ÖGF 2001: 42).

2004 gab es erste Gesprächsrunden des Frauenministeriums (damals mit Rauch-Kallat an der Spitze) mit verschiedenen österreichischen NGOs, die sich mit traditionsbedingter Gewalt gegen Frauen auseinander setzen – dazu zählen etwa der Verein Orient-Express und die AFO. Zudem führte die ehemalige Ministerin auch Gespräche auf internationaler Ebene durch (vgl. Rauch-Kallat 2007: 1).

Im Rahmen der Pressekonferenz 2004 auf der Bayr das neugegründete Netzwerk StopFGM präsentierte, betonte sie, dass FGM als strukturelle Gewalt gegen Frauen zu sehen sei. Zudem solle sich Österreich für eine stärkere internationale Bekämpfung von Genitalverstümmelung, ob im Rahmen der UNO oder der EU, einsetzen (vgl. Bayr 2004a: 3).

Im Rahmen der EU-Ratspräsidentschaft im ersten Halbjahr 2006, im Rahmen derer FGM wie bereits erwähnt zu einem EU-weitem Schwerpunktthema gemacht wurde, betonte die ehemalige Frauenministerin und nunmehrigen ÖVP-Frauensprecherin Rauch-Kallat, dass „[g]emeinsam mit allen Mitgliedstaaten [...] konkrete Lösungsansätze gefunden werden [sollen].“ (BMGF 2006a: 1) Rauch-Kallat verwies darauf, dass dieses Problem ganz Europa betreffe und daher gemeinsam dagegen vorgegangen werden müsse. Österreich spiele im Kampf gegen FGM eine Vorreiterrolle. Es „verfolgt einen Problemlösungskurs, der sowohl auf legislativer Ebene als auch im Bereich Opferschutz und Aufklärung ansetzt“ (BMGF 2006a: 2).

Für Bures war es während ihrer Amtszeit von März 2007 bis Juli 2008 ein zentrales Anliegen, dass nicht nur die verschiedenen Ministerien zusammenarbeiten, sondern dass die Ministerien auch mit NGOs kooperieren (vgl. Anfragebeantwortung von Anfrage 1300/J XXIII. GP, 5.9.2007). Eine Arbeitsgruppe Migrantinnen ist zum Thema FGM und

Zwangsheirat eingesetzt. „Der Bereich traditionsbedingte Gewalt ist ein Teilbereich des Gesamtspektrums innerhalb der Grundsatzfragen der Migrantinnen.“ (ebd.) Diese Fragen werden ressortübergreifend und in Zusammenarbeit mit NGOs – auch auf internationaler Ebene – diskutiert (vgl. ebd.).

Im Oktober 2008 erhielt Barbara Prammer im Rahmen einer Konferenz eine Auszeichnung (eine Medaille) für ihr jahrelanges Engagement gegen FGM. Ziel dieser Konferenz, zu der Prammer ins Parlament einlud, war es, nationale Aktionspläne zur Bekämpfung von weiblicher Genitalverstümmelung zu entwickeln. Prammer berichtete dabei über jene Studie, die sie vor rund zehn Jahren in Auftrag gegeben hatte³⁸. Diese zeigte, dass Frauen und Mädchen auch in Europa und Österreich unter FGM leiden. Es sei seit diesem Zeitpunkt viel geschehen, speziell die AFO in Zusammenarbeit mit den SPÖ Frauen setze sich enorm gegen FGM ein (vgl. SPÖ 2008c).

Möglichkeiten im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit

Bayr wies in einer Pressekonferenz 2004 darauf hin, dass Maßnahmen im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit (EZA), die mit der Bekämpfung von FGM zu tun haben, beworben und unterstützt werden müssen (vgl. Bayr 2004a: 3). Im Rahmen einer weiteren Pressekonferenz im Februar 2009 betonte Bayr, dass auch „kulturelles Verständnis“ in die EZA einfließe. „Kulturen zu verstehen, kann immens helfen, gemeinsam mit Betroffenen Menschenrechtsverletzungen zu stoppen“ (Bayr zit. nach APA 2009). Zudem müsse auch bedacht werden, dass in jeder Kultur Frauen unterdrückt und Menschenrechte verletzt werden (vgl. APA 2009).

Die Wiener SPÖ-Frauen unterstützten 2004 ein Projekt für Äthiopien von der Organisation CARE Österreich, welches dort zur Aufklärung über negative Folgen von FGM verhelfen soll (vgl. Bayr 2004a: 3).

Wehsely betonte im Februar 2005, dass der Kampf gegen FGM ein größerer Schwerpunkt im Rahmen der EZA werden müsse. Wichtig sei es, Frauen aus ihrer Isolation zu holen und in die Gesellschaft zu integrieren. Dies solle etwa mithilfe von Bereitstellung von Arbeitsplätzen geschehen (vgl. APA 2005a).

Ursula Plassnik, ehemalige ÖVP-Außenministerin, betonte 2005 in einer Broschüre, dass es grundlegend sei, dass Frauen und Mädchen überall frei von Angst sind. Frauen und Mädchen, die von traditionellen Bräuchen wie FGM betroffen sind, müssen ihre Freiheit zurückgegeben werden. Für Plassnik sei es wichtig, „mit den betroffenen Frauen

³⁸ Genauerer zu dieser Studie unter Kapitel 7.2.2.

gemeinsam versuchen Lösungen zu entwickeln. [...] Wichtig ist dabei auch das Ermutigen, das Bestärken, einem oft stillen Widerstand eine Stimme zu geben.“ (BMGF 2006b: 30). In ihrem Amt als Außenministerin war sie der Meinung, dass es konkrete und praktische Hilfe geben müsse. Plassnik wolle sich daher gezielt auf UNO- und EU-Ebene einsetzen, um im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit direkt in entwicklungspolitischen Projekten zu helfen (vgl. BMGF 2006b: 29ff).

Im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit hat Österreich einen Schwerpunkt auf Äthiopien und Kenia gesetzt. Dabei versucht Österreich in Äthiopien „immer wieder auf das Problem hinzuweisen und Initiativen zu stärken“ (ÖGF 2001: 48). Zudem kommt es vor einer Genehmigung für einzelne Projekte zu Kontrollen, welche überprüfen, ob Maßnahmen gegen FGM bereits als Standard eingebaut sind (vgl. ÖGF 2001: 48).

Plassnik betonte, dass in beiden Ländern speziell im Hinblick auf FGM einerseits medizinische Hilfe angeboten und andererseits mit traditionellen muslimischen Würdenträgern zusammengearbeitet werde. Ausgehend davon, dass über FGM allgemein informiert werde, solle es schlussendlich bei den praktizierenden Gruppen zu einer Ablehnung von FGM führen. Plassnik ist der Meinung, „dass die Einbeziehung der gesamten Gesellschaft eine der Ansatzpunkte“ (BMGF 2006b: 31) dort sei, um im Kampf gegen Genitalverstümmelung etwas vorwärts zu bringen. Außerdem ist man im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit zu der Einsicht gekommen, dass Bewusstseinsbildung und Informationsarbeit einen weiteren wichtigen Baustein zur Bekämpfung von traditionsbedingter Gewalt, unter das auch FGM fällt, bilde. Ein spezieller Fokus werde auf Frauen gelegt, in deren Bildung ein wichtiger Schlüsselfaktor gesehen wird (vgl. BMGF 2006b: 31).

Männer und religiöse Führer/innen

Beate Hartinger, von 1999 bis 2002 Nationalratsabgeordnete der FPÖ, äußerte in einem Statement zum Thema im Jahr 2001, dass vor allem die Rolle der Werte überdacht werden müsse. Der Wert einer Frau dürfe nicht über die FGM festgestellt werden. Sie forderte vor allem religiöse Führer/innen dazu auf, gegen FGM Stellung zu beziehen. Grundsätzlich betonte sie, dass Information und Aufklärung betrieben werden solle (vgl. Hartinger zit. nach ÖGF 2001: 42).

Auf einer Pressekonferenz einer Organisation verdeutlichte Prammer im Februar 2007 ihre Position klar: „[S]o lange Männer nur eine verstümmelte Frau als Ehefrau

akzeptieren, werden Väter und Mütter ihre Töchter dieser Tortur unterziehen.“ (StopFGM 2007: 4)

Medien und Forschung

Auf Empfehlung der AFO hatte Prammer 1999 erstmals eine Studie zur Erhebung über das Ausmaß von FGM unter österreichischen Migrantinnen in Auftrag gegeben. Diese war dann unter anderem ein Grund, dass es zu der bereits genauer ausgeführten Gesetzesänderung kam. (Genaueres siehe Kapitel 7.2.2.) (vgl. StopFGM 2007: 4).

Auf einer Pressekonferenz im Februar 2006 präsentierte Bayr die Studie *Weibliche Genitalverstümmelung: Was weiß die Medizin?*. Im Kapitel 7.2.2. wird auf Durchführung und Inhalte dieser Studie konkret eingegangen.

Eine andere Maßnahme ließ sich Maria Rauch-Kallat einfallen. Aufgrund fehlenden Datenmaterials zur Abschätzung des Ausmaßes der traditionsbedingten Gewalt gegen Frauen mit Migrationshintergrund richtete sie eine Meldedatenbank ein, welche am 1. März 2006 online ging. Das anonymisierte Datenmaterial diene zur Erhebung der Problematik und in weiterer Folge zur Sensibilisierung und Aufklärung und sollte eine Anleitung zum weiteren Umgang mit dem Thema bieten. (vgl. BMGF 2006b: 40) Im Zeitraum März 2006 bis Dezember 2006 gab es rund 25 Einträge in den Meldedatenbanken für Zwangsheirat und für Genitalverstümmelung (vgl. Rauch-Kallat 2007: 11).

Die Meldedatenbank wurde Anfang 2008 allerdings von Doris Bures, wieder aufgelöst, da sie das gewünschte Ziel nicht erreichen konnte. Tatsächlich wurden nur wenige – und darunter auch „unseriöse“ Fälle – eingetragen. Das Ministerium begründete die Schließung mit dem Argument, dass es sich bei diesen beiden „Angelegenheiten“ – FGM und Zwangsheirat – um Strafbestände handle, und deshalb das Melden so nicht funktioniert habe. Stattdessen wolle man in Zukunft Anlaufstellen für Betroffene verbessern. Ab Mitte des Jahres solle ein entsprechendes Informationspaket geschnürt werden (vgl. APA 2008a).

Die Schließung löste in der ÖVP Empörung aus. Monika Posch, Generalsekretärin der ÖVP-Frauen, konterte, dass sich „[d]araus [...] die leicht nachzurechnende Schlussfolgerung [ergibt], dass unter der Führung von Doris Bures diese Datenbank einfach vergessen wurden“ (Posch zit. nach APA 2008c). Weiters bemängelte sie, dass es selbstverständlich notwendig gewesen sei, diese Datenbank aktiv zu betreuen und

Ärzt/innen, Sozialarbeiter/innen, Polizist/innen und Staatsanwält/innen regelmäßig auf das Weiterleiten der Fälle hinzuweisen (vgl. APA 2008c).

Heinisch-Hosek entgegnete, dass anstelle der Datenbank „nun verstärkt auf direkte Unterstützung und Information und niederschwellige Anlaufstellen gesetzt“ (SPÖ 2008b) werde. Sie betonte, dass vor allem ein Budget für Beratung und Betreuung zur Verfügung gestellt werden müsse, was die ÖVP während der Zeit, in der sie das Ressort inne hatte, nicht getan habe. Eine direkte Unterstützung der Migrant/innen solle im Vordergrund stehen (vgl. SPÖ 2008b).

Maria Rauch-Kallat präsentierte am 30. August 2006 eine Studie Genitalverstümmelung in Österreich – eine Umfrage unter niedergelassenen Gynäkolog/inn/en und Kinderärzt/inn/en sowie unter Krankenanstalten durch die das Ausmaß der Genitalverstümmelung erhoben werden sollte. Durchgeführt wurde diese Studie vom BMGF in Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer und UNICEF Österreich. Befragt wurden einerseits Gynäkolog/innen und Kinderärzt/innen und andererseits Ärzt/innen von Gynäkologie-/Gebär- und Kinderabteilungen in öffentlichen Krankenhäusern (vgl. BMGF 2006d: 5).³⁹ Dabei wurde festgestellt, dass 14 % der Befragten bereits mindestens einmal in ihrer Ordination ein Mädchen bzw. eine Frau, die von FGM betroffen war, behandelte. Zwei Ärzt/innen wurden gefragt, ob sie FGM durchführen würden. Die meisten Opfer kamen aus Somalia und Äthiopien. Mehr als drei Viertel der befragten Krankenanstalten sprachen sich dafür aus, das Thema FGM in die „Curricula der medizinischen Weiterbildung aufzunehmen“ (APA 2006b) (vgl. APA 2006b).

Damit nahm Rauch-Kallat mit der für die Curricula verantwortlichen österreichischen Ärztekammer Verhandlungen auf. Ergebnisse der Studie führen zur Vermutung, dass keine oder nur sehr wenige Genitalverstümmelungen in Österreich durchgeführt wurden bzw. werden. Frauen kommen meistens nur sehr spät nach einer FGM nach Österreich und deshalb plädierte die damalige Frauenministerin auf Aufklärung und Schutz der Opfer (vgl. APA 2006b). Großteils wurde FGM während der Schwangerschaft oder bei der Geburt entdeckt. Ein paar Frauen wollten wissen, ob FGM rückgängig gemacht werden könne. Bei manchen Krankenhäusern wurde auch nachgefragt, ob es in Österreich auch die Möglichkeit einer Durchführung von FGM gebe (vgl. Bader 2006).

³⁹ Konkrete Informationen zu Methode und Umsetzung der Studie siehe Rauch-Kallat 2007: 11ff und BMGF 2006d.

Diese Studie wurde von Bayr in einer Presseaussendung begrüßt, da durch diese Erhebung nun Daten, die durch ihre weiter oben näher ausgeführte „eigene“ Studie *Was weiß die Medizin?*, die sich nur auf Wien beschränkte, auch österreichweit vorliegen. Sie bestätige die Ergebnisse der vorigen Studie, dass nach wie vor, wie Bayr erfreut anmerkte, kein Verdacht auf in Österreich durchgeführte FGM vorliege und plädierte wieder einmal dafür, mehr Unterstützung für Beratungsstellen für betroffene Frauen, wie etwa „Bright Future“ (auf die ich später konkret eingehe) zur Verfügung zu stellen (vgl. Bayr 2006d).

Eine weitere Studie, in Kapitel 5. bereits kurz erwähnt, mit dem Titel *So fern und doch so nah? – Traditionsbedingte Gewalt an Frauen* wurde im Juli 2008 von Preller fertig gestellt. Darin werden die Spannungsfelder zwischen Gender, Migration und traditionsbedingte Gewalt in Zusammenhang mit FGM untersucht. Zudem wird über Hintergründe von FGM allgemein informiert und Initiativen in Österreich kurz vorgestellt (vgl. Preller 2008).

7.2. Nicht-staatliche bzw. zivilgesellschaftliche und sonstige Akteur/innen

In diesem Kapitel folgen nun alle nicht-staatlichen Organisationen, Aktionen, und Forderungen. Zu Beginn soll ein kurzer Überblick über die wichtigsten Akteur/innen und Organisationen, die sich gegen FGM engagieren, gegeben werden.

7.2.1. Überblick Akteur/innen

Afrikanische Frauenorganisation in Wien

Unter den nicht-staatlichen Akteur/innen, die sich gegen weibliche Genitalverstümmelung engagieren, hebt sich vor allem eine Organisation durch ihr langjähriges Engagement besonders hervor, und zwar die bereits erwähnte Afrikanische Frauenorganisation in Wien (AFO). Diese wurde 1996 von Afrikaner/innen aus Somalia, Äthiopien, Eritrea, Sudan, Nigeria, Senegal, Ägypten und anderen afrikanischen Ländern gegründet. Sie arbeitet nicht nur mit NGOs, sondern auch mit Regierungen zusammen (vgl. AFO 2008a).

Generelle Ziele der Organisation sind folgende:

„- Creating awareness and appreciation of the various political, economical, social and traditional problems women face in different societies;

- Creating and promoting understanding and accommodation among different cultures and societies in the community;
- Assisting and providing consultancy in the integration of immigrant women.
- Promotion of good and beneficial cultures and traditions.
- Campaigning against harmful traditional practices affecting the health of women and children“ (AFO 2008a).

Die AFO ist der österreichische Zweig des Inter-African Committee (IAC) und repräsentiert Österreich in ebendiesem. Zudem ist sie Teil und auch Mitbegründerin des Europäischen Anti-FGM-Netzwerkes (EURONET FGM Netzwerk). Finanziert wird sie von der Stadt Wien, vom Innenministerium, vom Ministerium für soziale Sicherheit und Generationen sowie durch das EU-Daphne Programm (vgl. AFO 2008a).⁴⁰ Die Vorsitzende der AFO Etenesh Hadis ist österreichische FGM-Koordinatorin im EU Daphne Projekt.

Seit 1998 beschäftigt sich die Organisation schwerpunktmäßig mit dem Thema weibliche Genitalverstümmelung. Das Ziel der AFO ist es, „zusammen mit bestehenden NRO-Netzwerken zu erreichen, dass FGM unter den Migrant/innen nicht angewendet und in Afrika abgeschafft wird.“ (AFO 2000a: 6) Erreicht werden sollen diese Ziele einerseits durch anwaltschaftliche Arbeit und Lobbyaktivitäten, und andererseits durch Unterstützung von NGOs, die Projekte an der „Basis“ durchführen (vgl. AFO 2000a: 6). Poldermans fasst die Arbeit von der AFO folgendermaßen zusammen: „The organization raises awareness, provides information among the communities and at schools, provides consultation to FGM victims and offers trainings for medical professionals and Muslim and Christian religious leaders.“ (Poldermans 2006: 71)

Als die AFO das Thema FGM zum ersten Mal öffentlich ansprach, „verhielten sich viele reserviert in Bezug auf das Thema bzw. in Bezug auf seine Bewusstmachung in der Öffentlichkeit. Auch Afrikaner/innen waren der Meinung, dass dies eine traditionelle Angelegenheit sei, die nicht mehr behandelt werden sollte.“ (Hadis 2001: 37)

Die Aktivitäten der AFO in den letzten Jahren waren im Rahmen ihrer Möglichkeiten sehr umfassend – und das Engagement hält bis heute an. Vor allem Informationsabende und Veranstaltungen für unterschiedliche Zielgruppen mit unterschiedlichen Vortragenden aus

⁴⁰ Das EU-Daphne-Programm ist zeitlich beschränkt und hat die Vorbeugung und Eliminierung von FGM in Europa zum Ziel. 15 Mitgliedsstaaten haben sich beteiligt und werden dazu verpflichtet, nationale Aktionspläne gegen FGM zu veranlassen. Aus Platzgründen kann ich aber weder auf das Programm noch auf das Netzwerk konkret eingehen.

Politik und von anderen NGOs sollen dazu beitragen, dass die Bevölkerung immer mehr Wissen über FGM hat und ein Bewusstsein für die Thematik entwickelt.

Die AFO arbeitet sehr stark mit Politiker/innen, wie etwa mit Barbara Prammer, zusammen, die sich dieser Problematik widmen und versucht dadurch Maßnahmen gegen FGM zu verbreiten und umzusetzen (vgl. Interview 3, 8.12.2008).

Maßgeblich beteiligt war die AFO bei der Ausarbeitung des nationalen Aktionsplans für Österreich, wo Maßnahmen ausgearbeitet wurden, die von 2009 bis 2011 umgesetzt werden sollen. (mehr dazu siehe Kapitel 5.)

FGM-Hilfe – Der Verein zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung

Der Verein zur Bekämpfung von weiblicher Genitalverstümmelung, oder kurz FGM-Hilfe, wurde am 10. März 1999 mit seinem Sitz in Völkermarkt (Kärnten) gegründet. Derzeit gibt es sieben Vorstandsmitglieder und die Obfrau Dr. Elisabeth Cencig, die Vereinsfunktionen innehaben. „Sie nehmen im Wesentlichen die statutengemäßen Vereinsfunktionen wahr, legen die Widmungen der Einnahmen fest und planen die laufenden Veranstaltungen des Vereins.“ (FGM-Hilfe 2006e) Die Projekte und die sonstige Arbeit des Vereins werden durch Spenden finanziert. So erhielt der Verein im Jahr 2007 laut eigenen Angaben 19.609,31 Euro (vgl. FGM-Hilfe 2007).

Mit der Gründung des Vereins wurden folgende Ziele formuliert: Öffentlichkeitsarbeit, Vorträge und Gespräche in Schulen, Werbung und Betreuung von Mitgliedern und Spender/innen, Spendenaktionen und finanzielle Unterstützung des Hilfsprojektes Al Baraka⁴¹ in Somaliland (vgl. FGM-Hilfe o.J.).

Seit 1999 hat sich die Mitgliederzahl von 47 auf 254 (2007) gesteigert. Aber nicht nur die Anzahl der Mitglieder, sondern auch die bei der Gründung definierten Ziele haben sich aufgrund verschiedener Erfahrungen des Vereins verändert. Es hat sich für den Verein als sinnvoller herausgestellt, einen „Großteil der finanziellen Hilfe auf ein überschaubares und besonders hilfsbedürftiges Projekt [zu] bündeln“ (FGM-Hilfe 2006a). Der Verein betrachtet diese Strategie als effizienter und außerdem wird es für Mitglieder und Spender/innen nachvollziehbar, wofür der Verein arbeitet und sein Geld investiert. FGM-Hilfe entschloss sich in diesem Sinn ein Projekt in einem afrikanischen Land, wo FGM verbreitet ist, zu unterstützen. Dazu nützte der Verein den bereits bestehenden Kontakt mit einer Hilfsorganisation in London (Black Women’s Health and Family Support –

⁴¹ Im Jahr 2000 wurde das Projekt des Hilfszentrums Al Baraka, das ursprünglich *Barako (Family Health & Education Centre)* hieß, in Burao, der 2t größten Stadt in Somaliland, gegründet.

BWHFS⁴²), welche dem Verein aufgrund der Dauer ihres Bestehens (zu der Zeit mehr als 25 Jahre) als seriös erschien, und entschied daher, eines ihrer Projekte zu unterstützen. Im Rahmen eines Projekts in Barako in Burao, Somaliland, wo ein Hilfszentrum vor Ort gegründet wurde, wurde das Projekt Nähmaschine von FGM-Hilfe übernommen.

StopFGM – Österreichische Plattform gegen weibliche Genitalverstümmelung

Im Herbst 2003 wurde StopFGM mit dem Ziel gegründet, alles in ihrer Macht stehende zu tun, um mit konkreten Aktionen gegen FGM anzukämpfen bzw. Aktionen zu unterstützen und Aufklärungsarbeit zu betreiben. Poldermans beschreibt sie als „a platform uniting all important organisations dealing with this topic in Austria“ (2006: 74). StopFGM wurde gegründet, um „zu vernetzen, zu informieren, zu Aktionen aufzurufen und Menschen zu involvieren was Mädchen und Frauen durch FGM widerfährt“ (Bayr zit. nach SPÖ 2008a).

Gründungsmitglieder waren die Afrikanische Frauenorganisation, CARE Österreich, EGA-Frauen im Zentrum, die Kinderfreunde, die Österreichische Stiftung für Weltbevölkerung und Internationale Zusammenarbeit (SWI), das Renner-Institut, die Roten Falken, die SPÖ-Bundesfrauenorganisation und die Wiener SPÖ-Frauen (vgl. StopFGM 2009).

StopFGM hat bereits verschiedenste Zeichen und konkrete Aktionen gesetzt. Hierzu zählen etwa eine Pressekonferenz mit Waris Dirie, zahlreiche andere Pressekonferenzen und verschiedene Studien. Die wichtigste Aufgabe besteht in der Vernetzung von NGOs und Politiker/innen, die gegen FGM kämpfen (vgl. SPÖ 2008a).

Orient-Express

Der Verein Orient-Express, Beratung-, Bildungs- und Kulturinitiative für Frauen, der sich auf Menschen aus arabischen Ländern spezialisiert hat, befasst sich mit FGM seit Mitte 2007 und besteht aus drei Beraterinnen und zwei Mitarbeiterinnen, die für die Organisation und Deutsch-Kurse zuständig sind. Im Rahmen der Möglichkeiten sehen Vertreterinnen dieses Vereins den zentralen Ansatz in der präventiven und begleitenden Beratung und Aufklärung zum Thema FGM. Es wurde „Anlaufstelle, Informations- und Kompetenzzentrum für von FGM betroffenen Frauen und bedrohten Mädchen“ (Orient-Express 2008) etabliert. Beratung in arabische Sprache soll zu einem Vertrauensverhältnis führen und es Frauen ermöglichen, über ein derart intimes Problem in ihrer jeweiligen

⁴² Das BWHFS ist das größte Gesundheitszentrum für Immigrantinnen in Europa.

Muttersprache zu reden. Ganzheitliche Beratung und ein sensibler Umgang mit Betroffenen sind hierfür Voraussetzungen (vgl. Orient-Express 2008).

Der Verein bietet aber nicht nur für Migrant/innen, sondern auch für Österreicher/innen eine Anlaufstelle. Sensibilisierung ethnischer Communities, Akteur/innen im Gesundheitswesen und Jugendlicher soll dazu beitragen, FGM wirksam vorzubeugen und zu bekämpfen. Vertreter/innen des Vereins sehen in der präventiven Aufklärung sowie einer intensiven Öffentlichkeitsarbeit mit Medien, Politiker/innen, Frauenorganisationen, schulischen Institutionen, Familienverbänden und Eltern einen wichtigen Schritt in Richtung Bekämpfung von FGM. Durchführen will der Verein Workshops mit Müttern, Trainings von Multiplikator/innen und Organisationen von Events, die dem Kampf gegen FGM zugute kommen sollen (vgl. Orient-Express 2008).

Waris Dirie Foundation

Im März 2002 gründete Waris Dirie in Wien eine Foundation – die so genannte Waris Dirie Foundation. Dies ist eine gemeinnützige Stiftung, die sich gegen die „Folter“ der rituellen Beschneidung in aller Welt wendet (vgl. Die Zeit 2005). 2005 bekam Dirie die österreichische Staatsbürgerschaft verliehen. Schwerpunkte hat ihre Foundation in Österreich nicht, jedoch werden internationale Kampagnen, an denen auch Österreich teilnimmt, gestartet.

Auf der Homepage der Foundation kann man sich umfassend zum Thema FGM informieren. Waris Dirie stellt mit ihrer Foundation verschiedene Forderungen an die europäischen Regierungen - und damit auch an die österreichische - auf. Sie verlangt ein klares Statement über die Ablehnung von FGM von Europa und entsprechende gesetzliche Regelungen. Im Rahmen des Kinderschutzes muss auch auf FGM geachtet werden. Dirie fordert außerdem, dass jede/r Bürger/in verpflichtet werden solle, jeglichen Verdacht oder durchgeführte FGM bei entsprechenden Behörden zu melden und Schulungen mit Personen aus Berufsgruppen verpflichtend zu machen, die mit FGM betroffenen Frauen und Mädchen in Kontakt kommen könnten. Auch müsse FGM überall als Asylgrund gelten. Zudem müsse gezielte Präventivarbeit, wie etwa Aufklärungskampagnen, verpflichtende Schuluntersuchungen aller Mädchen und Betreuung von Opfern und ihren Angehörigen, geleistet werden. Auch ein Dialog mit den Herkunftsländern sei für Dirie ein zentraler Punkt und schließlich sei es auch wichtig, über FGM mehr zu forschen, um beispielsweise genaue Zahlen über Opfer herauszufinden (vgl. Dirie 2008).

Seit 1994 ist Dirie Sonderbotschafterin der UNO als *Special Ambassador for the Elimination of Female Genital Mutilation (FGM)* des *United Nations Population Fund* (UNFPA). „As Special Ambassador, Ms. Dirie has toured African countries speaking out against the practice and lending support to UNFPA and national programmes that seek to eradicate FGM. Ms. Dirie’s work is part of an international advocacy campaign to stimulate awareness of and support for human rights, gender equality and reproductive choice, especially for women in developing countries.“ (UNO o.J.) Durch ihre Arbeit konnte sie weltweit Millionen Menschen darauf aufmerksam machen, was sie und Millionen andere Frauen und Mädchen über sich ergehen lassen mussten und müssen (vgl. Wakolbinger 2005: 31).

NAHT – Network Against Harmful Traditions (Netzwerk gegen traditionsbedingte Gewalt)

Das Netzwerk gegen traditionsbedingte Gewalt (Network Against Harmful Traditions - NAHT) ist „eine internationale Plattform für Repräsentanten der nichtstaatlichen und gemeinschaftsbasierten Organisationen (NGOs und CBOs) und Verbindungen mit Sachkenntnis über traditionsbedingte Gewalt, und der jeweiligen Regierungs- und politischen Abteilungen.“ (NAHT 2007) Initiiert wurde NAHT im ersten Halbjahr 2006 vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend mit Rauch-Kallat an der Spitze.

Ziel der Vereinigung war es, nicht nur vorhandene Netze auszubauen, sondern auch neue Organisationen zu verbinden, um so gegen traditionsbedingte Gewalt gegen Frauen, also auch gegen FGM, zu kämpfen. NAHT will die Umsetzung dieses selbst gesetzten Ziels durch „Informationsaustausch, Verbreitung von Fachkenntnissen und Förderung von ‚good practices‘ auf Gemeinschaftsebene, sowie Einleitung möglicher und nötiger rechtliche[r] Schritte in der EU und den Mitgliedsstaaten“ (NAHT 2007) erreichen.

NAHT rechnet FGM, wie der Name der Organisation bereits zum Ausdruck bringt, zu traditionsbedingter Gewalt. „Überlieferte und demnach nicht in Frage gestellte Traditionsvorstellungen bilden die Basis und auch allzu oft den Entschuldigungsgrund für diese Art der Gewalt an Frauen und Mädchen.“ (Rauch-Kallat 2007: 21) Keiner bestimmten Religion oder Kultur kann diese Grausamkeit zugeordnet werden. Über viel zu wenige Fälle werde berichtet, so NAHT, und jene Fälle, die aufgedeckt wurden, stellen nur „die Spitze des Eisbergs dar“ (NAHT 2007). Zu viele Tabus und kollektives Schweigen bestimmen diese Gruppen, die diese Verbrechen begehen.

NAHT wurde mit dem Ziel gegründet, traditionsbedingte Gewalt zu bekämpfen. Strategien sollen vor allem Betroffene und Berufsgruppen, die mit Betroffenen zu tun haben, umfassen und erreichen. Ein wichtiger Punkt dabei ist einerseits ein Bewusstsein für die Problematik zu schaffen und schärfen und andererseits die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Opfer zu verbessern (vgl. NAHT 2007).

Amnesty International Österreich

Seit 1995 beschäftigt sich Amnesty International (AI) mit FGM. Zu Beginn ihres Engagements in diesem Bereich hat sich die Arbeit vor allem darauf konzentriert, gegen Verstöße der Regierungen zu kämpfen, da diese an internationale Menschenrechtsverträge gebunden waren. Zudem war es ein Ziel, die Regierungen für das Thema zu sensibilisieren. Zunächst musste auch erstmal eine Bestandsaufnahme über die nationale Situation gemacht werden. Lobbying war eines ihrer obersten Ziele (vgl. Ortner 2000: 13). Nach bescheidenen Erfolgen bewegte sich der Schwerpunkt der Arbeit später weg von den Regierungen hin zum Bewusstsein in den Gesellschaften, welches man nun zu sensibilisieren versucht. Wichtig erschien AI rasch auch die Zusammenarbeit und Unterstützung anderer in diesem Bereich tätigen NGOs (vgl. Ortner 2000: 14).

UNICEF Österreich

UNICEF Österreich war an der oben angeführten Studie aus dem Jahr 2006 über das Ausmaß von *FGM in Österreich* beteiligt. Berger, Geschäftsführerin von UNICEF Österreich, betonte, dass religiöse und traditionelle Führer als auch Gesundheitspersonen, traditionellen Heiler/innen, Sozialarbeiter/innen und Lehrer/innen mit in die Ausarbeitung von Strategien einbezogen werden müssen (vgl. APA 2006b).

UNICEF versucht vor allem mittels Förderung von Aufklärungs- und Informationskampagnen in afrikanischen Ländern, wo diese Praxis weit verbreitet ist, etwas gegen FGM zu unternehmen und ist vor allem darum bemüht, die Lebenssituation von Frauen und Mädchen generell zu verbessern (vgl. UNICEF Österreich: 5).

7.2.2. Forderungen und Maßnahmen

Im folgenden Kapitel werden alle Forderungen und Maßnahmen nicht-staatlicher bzw. zivilrechtlicher und sonstigen Akteur/innen dargestellt. Überschneidungen lassen sich nicht vermeiden. Eine Analyse aller Akteur/innen erfolgt im Kapitel 8.

Standpunkte zu rechtlichen Rahmenbedingungen

Hadis, Vorsitzende der AFO, sieht wenig Sinn in Gerichtsfällen, wie sie etwa in Frankreich statt finden, da es keinen Nutzen bringt, die Eltern ins Gefängnis zu schicken. Die Mütter sind nur deswegen für Genitalverstümmelung, weil sie denken, sie handeln dadurch im besten Interesse ihrer Töchter. Der Fokus sollte, so Hadis, bei der Prävention liegen, nicht bei gerichtlicher Verfolgung (vgl. Poldermans 2006: 72).

NAHT sieht als einen Aufgabenbereich „die Überprüfung und Änderung von Gesetzen und politischen Richtlinien.“ (Rauch-Kallat 2007: 21)

Menschenrechtsansatz und Empowerment von Frauen und Mädchen

Amnesty International ist es heute ein zentrales Anliegen, „das Wissen und die Erfahrungen mit Menschenrechtskampagnen ebenso wie ihre Stärke als internationale und unabhängige Organisation mit vielen Mitgliedern und einer zunehmend starken Präsenz in Afrika anderen Organisation, die auf die Abschaffung der Genitalverstümmelung hinarbeiten, zur Verfügung zu stellen.“ (Ortner 2006: 30)

Aufklärung allgemein und jener Berufsgruppen, die mit FGM betroffenen zu tun haben

Hadis betont, dass eine interdisziplinäre und holistische Herangehensweise an die Problematik, wo medizinische Expert/innen, Psycholog/innen, Anwälte/innen, Sozialarbeiter/innen und Politiker/innen zusammenarbeiten und über FGM aufgeklärt werden, unerlässlich im Kampf gegen FGM ist (vgl. Poldermans 2006: 72).

Die AFO leistet bereits seit Jahren bewusstseinsbildende Arbeit in Österreich, um Aufmerksamkeit und Verständnis für dieses Problem zu schaffen und das Tabu zu brechen. Zudem wurde und wird Lobbyarbeit geleistet, um Unterstützung für die an der Basis orientierten Aktivitäten (in den Communities selbst), die sich gegen FGM richten, zu erreichen (vgl. AFO 2000a: 6).

Im Jahr 2000 organisierte die AFO verschiedene Informations-Abende und Vortragsreihen. Im Zuge dieser informierten Expert/innen über FGM, deren Ursprünge und Verbreitung (vgl. Ndokwu 2001).

Auch StopFGM versucht seit längerer Zeit auf verschiedene Art und Weisen über das Thema FGM und seine Hintergründe zu informieren. Vor allem auf Aufklärung von Ärzt/innen und Lehrer/innen legt diese Organisation ihren Fokus (vgl. APA 2009). So organisiert die Organisation immer wieder (Presse-)Konferenzen. Bei einer davon am 6. Februar 2008 (siehe Kapitel 5.) meldeten sich die Wiener Stadtschulratspräsidentin

Susanne Brandsteidl und der Vorstand der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde im AKH Wien, Arnold Pollak, zu Wort. Brandsteidl betonte auf dieser Konferenz, „dass Lehrer/innen auch Vertrauens- und Beratungspersonen für ihre Schüler/innen sind“ (Brandsteidl zit. nach Bayr 2008a). Viele Kinder wenden sich an Lehrer/innen, da sie diese als Ansprechpartner/innen sehen. Daher müssen Frauen und Männer in diesem Berufsfeld auf eine derartige Situation entsprechend vorbereitet sein. Daher sollen Lehrer/innen über ihren Handlungsspielraum, in rechtlicher oder emotionaler Hinsicht, aufgeklärt werden (vgl. Bayr 2008a).

Pollak betonte in derselben Pressekonferenz, dass Ärzt/innen für FGM sensibilisiert werden. Derzeit werde im Allgemeinen Krankenhaus in Wien mit Aufklärung und Fortbildung begonnen. Auch Pflegepersonal werde miteinbezogen, so der Arzt. Weiters war Pollak der Ansicht, „dass viele der betroffenen Frauen oft gar nicht zu den Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen kommen würden, sondern lediglich zur Geburt ins Spital kommen“ (Pollak zit. nach Bayr 2008a) Dies müsse in weitere Überlegungen mitbedacht werden (vgl. Bayr 2008a).

Im Rahmen einer Pressekonferenz 2008 sprach Wimmer-Puchinger „von einem bereits jetzt erkennbaren Erfolg.“ (Wimmer-Puchinger zit. nach Bayr 2008c) Das Wiener Programm für Frauengesundheit habe eine Informationskampagne laufen welche drei Initiativen umfasse: „Aufklärungsteams, die in den Wiener Spitäler aufklären und beraten, den Versand des Eltern-Folders an ausgewählte Kinder- und Frauenärzt/innen im Raum Wien sowie ein für kommendes Jahr geplanter weiterer Folder, der sich an die Ärzt/innen mit Guidelines richten wird.“ (ebd.)

Einen „Training Kit“ für religiöse Führer/innen, „Community Leaders“ und „Communicators“ zur *Prevention and Elimination of Female Genital Mutilation among Immigrants in Europe* (AFO 2005) stellt die AFO Wien zur Verfügung. Dieser enthält eine genaue Anleitung (inklusive inhaltlicher und formaler Hilfe zum Aufbau), wie ein Seminar zur Aufklärung über FGM gehalten werden kann. In sieben Einheiten sollen die angesprochenen Personen mittels entsprechender Informationsaufbereitung darüber aufklären, warum FGM Gewalt darstellt und nicht toleriert werden darf, und diese Information dann weiterverbreiten. Die aufgezählten Personengruppen werden als diejenigen gesehen, in deren Macht es steht, etwas gegen FGM tun zu können, da sie von den FGM-praktizierenden Gruppen angehört und ernst genommen werden. Das Ziel ist schließlich keine Toleranz gegenüber FGM (vgl. AFO 2005).

Außerdem wurden und werden von der AFO Workshops in Schulen angeboten in Kooperation mit dem ehemaligen Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (vgl. Rauch-Kallat 2007: 20).

Ein weiterer Verein, der sich um Aufklärung in Form von Workshops bemüht, ist der Verein Orient-Express. Er führt Workshops in Schulen durch – hauptsächlich an Hauptschulen und Gymnasien bei Schüler/innen zwischen zehn und 15 Jahren. Diese Altersklasse ist deshalb wichtig, da dies, so Saida Stadler, Beraterin im Orient-Express, ein gefährliches Alter sei, wo FGM durchgeführt werden könne. Vor allem im Frühjahr und Sommer werden diese Workshops durchgeführt, um drohenden Genitalverstümmelungen während der Heimaturlaube zu verhindern. Aufgeklärt werden die Buben und Mädchen nicht nur über die rechtliche Situation, sondern auch generell über FGM und ihre Konsequenzen. Stadler sagte aus Erfahrung, dass die Schüler/innen immer sehr interessiert an dem Thema seien und intelligente Fragen stellen – beispielsweise: „Was kann ich gegen FGM selbst tun?“. Dass keine „dummen“ Fragen gestellt werden, die gerade in diesem Alter über Sexualität oft der Fall ist, hängt damit zusammen, dass den Schüler/innen verständlich erklärt wird, dass es sich bei der FGM um eine Menschenrechtsverletzung handelt (vgl. Interview 1, 5.11.2008).

Auch das Team von FEM-Süd (genauerer zu FEM-Süd siehe weiter unten), will durch Aufklärung, Information und Beratung zur Eliminierung von FGM beitragen. Als eine Zielgruppe hat diese Institution jene Menschen, die mit betroffenen Mädchen und Frauen in Berührung kommen. Sie werden mittels Vorträgen einerseits über die gesundheitlichen Konsequenzen von FGM aufgeklärt und andererseits bekommen sie Ratschläge, wie sie mit Betroffenen umgehen sollen. Eine spezielle Zielgruppe stellen Ärzt/innen (vor allem in Spitälern) dar, die vor allem über den medizinischen Hintergrund von FGM aufgeklärt werden müssen. Auch über rechtliche Rahmenbedingungen werden sie informiert (vgl. Interview 2, 24.11.08).

Weiters erreichte der Waris Diries Autobiografie *Wüstenblume* und damit auch die Thematik große Aufmerksamkeit in Österreich. Dirie nutzt seither ihren breiten Bekanntheitsgrad, um so viele Menschen wie möglich auf die Problematik rund um FGM aufmerksam zu machen. Dirie sieht sich selbst immer wieder in einer paradoxen Situation zu finden: „Ich bin ein weltbekanntes Ex-Model, aber in den Augen der meisten Menschen bin ich ein Opfer barbarische Rituale.“ (Dirie/Milborn 2005: 136) Dirie verwendet große Veranstaltungen wie etwa Preisverleihungen gerne dazu, auf ihr Anliegen und ihren Kampf gegen FGM hinzuweisen und über FGM zu informieren. Bei

diesen Veranstaltungen kann meist von einem großen medialen Interesse ausgegangen werden und so kann Dirie viele Menschen erreichen (vgl. Dirie/Milborn 2005: 119).

In einem Interview mit der *Presse* gab Dirie an, dass Gesetze nicht genügen, um FGM konsequent zu bekämpfen. Sie stellen lediglich die Voraussetzung dar. Wichtig sei unabhängig davon, so Dirie, dass „Wissen und Bewusstsein geschaffen werden – und zwar so, dass die Leute es verstehen.“ (Dirie zit. nach Lohmeyer 2005) In Europa gebe es nur ein Land, und zwar Frankreich, in dem es tatsächlich zu Verurteilungen komme. Dirie sieht in europäischen Ländern den Schlüssel im Kampf gegen FGM in der Integration. Speziell Migrantinnen kommen, so Dirie, mit großen Hoffnungen in ein neues Land und werden dann zumeist aufgrund von Arbeitslosigkeit und Rassismus enttäuscht. Dadurch halten sie erst recht an ihren Traditionen fest. Dirie ist der Ansicht, dass, wenn FGM „weiße“ Mädchen und Frauen beträfe, ein viel größerer Aufschrei zu vernehmen gewesen und längst viel mehr gegen FGM unternommen worden wäre (vgl. Lohmeyer 2005).

Ein weiterer Akteur ist das Netzwerk NAHT. Es soll durch Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit auf der einen Seite allgemeine Sensibilisierung für das Thema bei der österreichischen Bevölkerung erreicht werden, und auf der anderen Seite das Bewusstsein unter bestimmten „Gewalt vollziehenden“ Personengruppen schärfen, damit dieser Berufsgruppe klar wird, dass es sich etwa bei FGM um ein Verbrechen handelt. Darüber hinaus sollen generell Bewusstseinskampagnen speziell bei den Berufsgruppen gefördert werden, die am wahrscheinlichsten Kontakt zu betroffenen Personen haben können – dazu gehören Lehrer/innen und Ärzt/innen, Krankenschwestern, der Klerus, die Polizei und Sozialarbeiter/innen (vgl. NAHT 2007).

Auch vom Verein FGM-Hilfe ist es ein zentrales Anliegen, Bewusstsein in der Öffentlichkeit zu fördern sowie Betroffenheit zu erzeugen (vgl. FGM-Hilfe 2006b). Der Verein betreibt einerseits Bewusstseinsbildung bei Jugendlichen in Österreich allgemein (und spricht damit nicht nur auf Migrant/innen-Gruppen an) – etwa durch Berichte in *TOPIC* oder Vorträgen an Schulen⁴³, andererseits wird mit diversen öffentlichen Veranstaltungen und Vorträgen versucht, breite Aufmerksamkeit auf und Bewusstsein über das Thema zu erreichen und weitere Unterstützer/innen zu finden. Seit 2001 hält von Cencig, der Vorsitzenden dieses Vereins, selbst Vorträge an unterschiedlichen österreichischen Schulen über FGM. Dazu kommen allgemeine Veranstaltungen wie Informationsabende und Benefizveranstaltungen über bzw. für die FGM-Bekämpfung in Österreich (vgl. FGM-Hilfe 2006c).

⁴³ Frau Cencig besuchte Ende 2007 die 59. Schule (vgl. FGM-Hilfe 2007).

Eine ganz andere Art, auf die Problematik von Genitalverstümmelung aufmerksam zu machen, hat die österreichische Band *The Buccaneers* in Erwägung gezogen. Sie komponierte ein eigenes Lied gegen FGM, welches auf die Problematik aufmerksam machen soll. Der Song *Infibulation* ist auf ihrer Homepage kostenlos downloadbar: <http://www.buccs.net/>.

Aufklärung der betroffenen Bevölkerung

Die Vorsitzende der AFO, Etenesh Hadis, betont, wie wichtig ein Dialog sei, der nur innerhalb und von der betroffenen Gemeinschaft selbst verändert werden könne. „There is no role for outsiders here. What is needed is the taboo to be broken.“ (Poldermans 2006: 72)

Die AFO versucht im Rahmen ihrer weiter oben näher beschriebenen Ziele und Lösungsvorstellungen, immer aktuelle Informationen zum Thema FGM unter Migrant/innen zu verbreiten und Bewusstsein sowie Verständnis für dieses Problem zu erreichen – sowohl in der alteingesessenen als auch in der immigrierten Community. Dies umfasst verschiedenste Aspekte – Ursprünge, Rechtfertigungen, Gesundheit und medizinische Konsequenzen, rechtliche und soziale Aspekte. Die AFO stellt dabei Information für Student/innen, Forscher/innen und Personen von Medien zur Verfügung (vgl. AFO 2008a).

Ein Informationsfolder für Eltern wurde bei einer Pressekonferenz von StopFGM am 10. September 2008 vorgestellt. Er ist in Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch und Somali und soll dazu dienen, den Eltern Beratungsmöglichkeiten aufzuzeigen, sowie auf die rechtliche Situation und die Folgen von FGM hinzuweisen (vgl. StopFGM). Der Folder liegt in Spitälern und Arztpraxen auf und ist an Eltern gerichtet, die vorhaben, ihre Töchter verstümmeln zu lassen (vgl. Preller 2008: 38). Laut Bayr wurde lange an der Art und Weise der Sprache gearbeitet, „um möglichst sachlich und genau darzulegen, dass weibliche Genitalverstümmelung sowohl körperliche wie psychische Qualen bedeutet, dass es in Österreich eine Straftat darstellt - auch wenn das Delikt bei einem 'Heimaturlaub' etwa in Afrika durchgeführt wird“ (Bayr 2008c). Zudem werden auch entsprechende Beratungsstellen angeführt. Mit einer überzeugenden Argumentation, so ist sich Bayr sicher, werde der Folder eine positive Wirkung haben (vgl. Bayr 2008c).

In einem ersten Durchgang soll der Folder an niedergelassene Ärzt/innen in Wien verschickt werden, welche in ihren Praxen mehr Patient/innen mit entsprechendem Migrations- und Kulturhintergrund haben. Wimmer-Puchinger seit in diesem

Zusammenhang gespannt auf Rückmeldungen und eventuell auch ersten Ergebnisse gespannt und „sobald wir die Informationen über Annahme, Wirkungsgrad und Erreichbarkeit der Eltern haben, werden wir einen weiteren zielgerichteten Versand-Durchlauf starten. Wir stecken viel Aufwand in dieses Projekt und sind schon jetzt vom Erfolg überzeugt!“ (Wimmer-Puchinger zit. nach Bayr 2008c). Zu Beginn des Jahres 2009 ist geplant, den Folder österreichweit gezielt an entsprechende Ärzt/innenpraxen und Spitälern in Städten, Bezirken und Gemeinden, in denen Menschen mit Migrationshintergrund leben, zu schicken (vgl. Bayr 2008c).

Auch FEM-Süd trägt zur Aufklärung der betroffenen Communities bei. Es werden Vorträge vor den Communities selbst gehalten, die vor allem zum generellen Verständnis vom Körper führen sollen und im besten Falle darin münden, dass auch über FGM selbst gesprochen wird. Auch über ihre Rechte werden diese Frauen informiert (vgl. Interview 2, 24.11.08).

Beratungsangebote für Betroffene

Seit Juni 2005 führt die AFO in Wien die erste offizielle Beratungsstelle, heute „Bright Future“ genannt, die sich speziell auf von FGM-betroffene Frauen spezialisiert hat. Sie wurde mit Unterstützung des Wiener Programms für Frauengesundheit, der Frauenabteilung der Stadt Wien, der Magistratsabteilung für Integrations- und Diversitätsangelegenheiten und des Fonds Gesundes Österreich gegründet (vgl. Baldaszi/Urbas 2006: 394). Durch Prävention soll sie zur Eliminierung von FGM beitragen und Frauen vor allem dabei helfen, ihr Traumata von FGM zu überwinden. Die Beratungsstelle wird unter anderem durch die Stadt Wien finanziert. Ihre Beratungsangebote umfassen „Beratung und Betreuung afrikanischer Frauen mit besonderem Schwerpunkt in den Bereichen FGM [...] und anderer schädlichen Traditionen, die an Frauen und Kindern ausgeübt werden.“ (Sozialinfo Wien 2008). Die Beratung erfolgt in Arabisch, Deutsch, Englisch sowie Französisch und außerdem gibt es Dolmetschdienste für zahlreiche afrikanische Sprachen. Pro Monat werden durchschnittlich 30 Frauen beraten und betreut (vgl. Baldaszi/Urbas 2006: 394).

Der Verein Orient-Express ist eine weitere Anlaufstelle für Frauen, die über ihr Erlebnisse sprechen wollen und Hilfe benötigen. Orient-Express bietet Beratung, Intensivbetreuung und Begleitung für Frauen bei Frauenbeschneidung. Sie wird anonym und kostenlos auf Deutsch, Türkisch, Arabisch und Englisch angeboten (vgl. Orient-Express o.J.).

Grundlegend ist es für Stadler in ihrer Beratungstätigkeit, dass die Betroffenen durch mehrere Beratungen ein Vertrauen zu ihr aufbauen. Stadler spricht FGM niemals direkt an. Es ist ohnehin schwer genug, Betroffene dazu zu bringen, über ihre Probleme zu sprechen. Nur geschiedene Frauen, so Stadler, seien offen und würden über ihre Probleme reden. Bei der Beratung wird den Frauen mit Respekt entgegengetreten, zugehört und sie sollen gestärkt werden. Das wichtigste ist, so ist Stadler überzeugt, dass die Frauen alle Informationen über FGM bekommen. Die Beraterinnen haben zwar keine spezielle psychologische Ausbildung, versuchen aber während den Gesprächen soweit es möglich ist, auch in dieser Hinsicht unterstützend zu wirken (vgl. Interview 1, 5.11.2008).

Ein weiteres speziell für die Beratung von FGM-betroffenen Frauen ausgebildetes Team gibt es seit September 2007 im FEM-Süd – Gesundheitszentrum für Frauen, Eltern und Mädchen im Kaiser-Franz-Josef-Krankenhaus in Wien. Kernzielgruppe sind vor allem Frauen aus dem muslimisch-afrikanischen Raum (vgl. Preller 2008: 44). Die Beratung erfolgt nicht nur in Deutsch, sondern auch in Arabisch, Bosnisch, Englisch, Französisch, Kroatisch, Serbisch und Türkisch möglich (vgl. Sozialinfo Wien 2008). Es wird direkt auf die betroffenen Frauen und Mädchen in ihrem eigenen Umfeld zugegangen und sie werden wenn sie es wollen (auch anonym) beraten.

Im Team von FEM-Süd gibt es zwei Beraterinnen, die aus Ländern stammen, wo FGM zur Tradition gehört. Diese versuchen vor allem durch Vernetzungsarbeit direkt in die Communities zu gehen und auf FEM-Süd aufmerksam zu machen. Sie gehen beispielsweise in Moscheen, Kirchen, zu afrikanischen/arabischen Vereinen und zu Festen – also überall dorthin, wo sich die Zielgruppe aufhält. Dadurch, dass sie die Beraterinnen als auch die „Klientinnen“ eine ähnliche Herkunft haben, hören ihnen die Frauen zu und nehmen das Angebot in Anspruch. Sprachliche und kulturelle Barrieren lassen sich dadurch überwinden (vgl. Interview 2, 24.11.08).

FEM-Süd konzentriert sich vor allem auf den gesundheitlichen Aspekt von Genitalverstümmelung. Über gesundheitliche Komplikationen als Folge von FGM soll Frauen ins Bewusstsein gerückt werden, dass Genitalverstümmelung ein schwerer Eingriff in die körperliche Integrität ist und keinesfalls bei weiteren Generationen durchgeführt werden sollte (vgl. ebd.).

Vernetzung innerhalb des eigenen Landes und international

Die AFO versucht die europaweite Vernetzung der Maßnahmen zur Eliminierung von FGM zu stärken und weiter voranzutreiben (vgl. AFO 2008a). Auch die Plattform StopFGM will dazu beitragen, „zu vernetzen und verschiedenste Akteure an einen Tisch zu bekommen“ (APA 2009).

Berger von UNICEF Österreich betonte, dass sich Regierungen, Zivilgesellschaft und internationale Gemeinschaft gemeinsam engagieren müssen. „UNICEF unterstützt vor allem afrikanische NGOs und Initiativen, die sich auf Gemeindeebene für die Abschaffung der Beschneidung einsetzen.“ (Berger zit. nach APA 2006b)

Eines der zentralen Ziele vom Netzwerk NAHT ist es, wie der Name der Organisation bereits vermuten lässt, zu vernetzen. Sowohl staatliche als auch nicht-staatliche Aktivist/innen sollen sich vernetzen und so zu einer umfassenden Bekämpfung traditionsbedingter Gewalt beitragen. NAHT versucht auch auf EU-Ebene das Thema auf die politische Agenda zu bringen, und damit eine Breitenwirkung zu erzielen (vgl. NAHT 2007). Empfohlen wird auch von NAHT eine enge Kooperation mit nicht-staatlichen Organisationen wenn es darum geht, dass Gesetze und politische Richtlinien erneuert werden, um die Opfer zu schützen. Diese Organisationen arbeiten mit Frauen zusammen, die besonders gefährdet sind und damit wissen sie besser, worauf es ankommt. Deshalb strebt NAHT „[i]nternationale Kooperation und Austausch mit allen relevanten Stellen und Personen zur Beseitigung dieser Formen von Gewalt“ (Rauch-Kallat 2007: 22) an.

Auch FEM-Süd sieht als eine ihrer Aufgaben „Vernetzung mit relevanten Communities und Organisationen.“ (Eljelede, persönliche Nachfrage, 7.1.2009)

Möglichkeiten im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit

Günter Klingenbrunner von *Horizont 3000*, eine Organisation für Entwicklungszusammenarbeit in Österreich, betonte, dass FGM ein Querschnittsthema in der EZA sein müsse und „speziell im Personaleinsatz einen ebenso wichtigen wie gleichrangigen Stellenwert haben [muss] wie z.B. Umgang mit HIV/Aids [oder] mit Konflikten und Krisen jeglicher Art.“ (BMGF 2006c: 42) Die Bekämpfung von FGM müsse also wesentlicher Bestandteil aller Projekte im Rahmen der EZA sein.

Im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit engagieren sich verschiedene Organisationen für Projekte gegen weibliche Genitalverstümmelung:

LeEZA – Liga für emanzipatorische Entwicklungszusammenarbeit (ehemals WADI)

Vertreter/innen von LeEZA sehen die wichtigste Aufgabe im Rahmen des Kampfes gegen FGM in der Aufklärungsarbeit. Diese Organisation ist vor allem im Nordirak tätig und engagiert sich daher in diesem Land gegen FGM. Dort reisen mobile Teams, die sich aus einer Sozialarbeiterin, einer psychologischen und einer ärztlichen Fachkraft zusammensetzen, von Dorf zu Dorf und führen Aufklärungskampagnen durch. Sie zeigen dann unter anderem einen Film über FGM und wollen mit diesen Teams die Bevölkerung informieren und aufzeigen, dass FGM Gewalt darstellt (vgl. WADI 2007: 5). Beispielsweise wurde 2006 im Nordirak eine Anti-FGM-Konferenz organisiert und eine Anti-FGM-Kampagne inklusive einem TV-Spot gestartet. Damit wurde das Thema FGM erstmals in der Öffentlichkeit angesprochen (vgl. StopFGM 2007: 7f). Überdies organisieren sie Versammlungen für Frauen, wo über gesundheitliche sowie gesellschaftliche Probleme diskutiert wird. Auch Datenerhebungen zur Situation vor Ort werden unternommen (vgl. LeEZA 2008).

In Österreich leistet die Organisation „zudem Aufklärungsarbeit zum Thema Exilraker/innen“ (LeEZA 2008).

CARE Österreich

CARE Österreich setzt sich im Rahmen der Entwicklungspolitik für Projekte in Äthiopien ein und versucht seit 1996 im Zuge dessen über FGM und ihre gesundheitlichen Konsequenzen aufzuklären. Auch Männer werden in die Aufklärungsprojekte miteinbezogen. Ein großer Erfolg war, dass Mitarbeiterinnen und religiöse Führungspersonlichkeiten, die von der einheimischen Bevölkerung stammen, für den Kampf gegen FGM „gewonnen“ werden konnten, da diese von der aufzuklärenden Bevölkerung ernst genommen werden (vgl. CARE Österreich 2008).

Menschen für Menschen - Karlheinz Böhm

Karlheinz Böhm, der 1981 seine Organisation „Menschen für Menschen“ gegründet hat, setzt sich im Rahmen der Äthiopienhilfe seit Ende 1998 gegen die in diesem Land stark verbreitete weibliche Genitalverstümmelung ein. Diese spezielle Kampagne läuft unter dem Namen „Safia-Kampagne“⁴⁴. Seine Organisation kämpft unter anderem generell für eine Aufwertung der Stellung der Frauen. Böhm sieht vor allem bei den Männern die

⁴⁴ „Safia-Kampagne“ heißt es deshalb, da Böhm durch den Tod Safias, welcher nach deren Verstümmelung eintrat, auf das Problem FGM aufmerksam wurde.

Schuld, dass FGM aufrechterhalten bleibt, und betont außerdem, dass FGM keine religiösen Wurzeln habe (vgl. Streinzer, persönliche Anfrage, 10.11.2008).

Tatkräftig unterstützt wird Böhm in seiner Arbeit durch seine Frau Almaz Böhm, die vor allem in der Bildung und Aufklärungsarbeit den Schlüssel zum Erfolg sieht. Die Beschneidungen erfolgen aus Unwissenheit und daher sei es wichtig, so Almaz Böhm, dass die betroffenen Gesellschaften erkennen, dass weibliche Genitalverstümmelung etwas Schlimmes ist. (vgl. Karcsonyi 2005: 105) Förderung von Bildung der Frauen im Bezug von FGM wird als Schlüssel dazu gesehen, dass neue Perspektiven und Sichtweisen dazu führen, dass Probleme in der weiteren Zukunft ohne fremde Hilfe gelöst werden können (vgl. Gütler 2007: 181).

Mit seiner Organisation will Karlheinz Böhm vor allem die Bevölkerung am Land mittels Workshops, Informations- und Aufklärungskampagnen dazu bringen, gegen FGM zu kämpfen, und versucht dabei möglichst viele gesellschaftliche Akteur/innen vor Ort miteinzubeziehen. Er und sein Team versuchen gemeinsam mit religiösen Würdenträgern und ehemaligen Beschneiderinnen die Menschen davon zu überzeugen, dass man zum Wohle der Gesellschaft mit Traditionen, brechen darf (vgl. Menschen für Menschen 2005: 6). In einer Presseaussendung erklärte Almaz Böhm, wie wichtig es zur Überwindung von FGM sei, dass Frauen nicht nur selbständig, sondern auch unabhängig seien (vgl. APA 2005a).

Erfolge können bereits verbucht werden, denn nach Befragungen in Teilen der Bevölkerung, sprachen sich viele Menschen gegen eine Fortsetzung von weiblicher Genitalverstümmelung aus (vgl. Streinzer, persönliche Anfrage, 10.11.2008).

Die Waris Dirie Foundation und der Verein FGM-Hilfe unterstützen einzelne Projekte in afrikanischen Ländern, wo FGM praktiziert wird. Erstere unterstützt Projekte in Senegal, Somalia und Sudan, und hilft dabei bei individuellen Fällen wo Mädchen mit den gesundheitlichen Konsequenzen von FGM zu kämpfen haben. Außerdem werden Kampagnen gegen FGM in afrikanischen Schulen entwickelt (vgl. Poldermans 2006: 74).

Der Verein FGM-Hilfe hat, wie bereits kurz unter Punkt 7.2.1. beschrieben, das Ziel ein Projekt des BWHFS im Somaliland größtmöglich zu unterstützen. Finanziell unterstützt wird das Gesundheits- und Aufklärungszentrum Al Baraka, welches die ABF-Cencig-Schule (ABF bedeutet Al Baraka Foundation), eine ABF-Klinik (Erste Hilfe, Gesundheitsberatung und Hilfe für Opfer von FGM), eine Nähschule (inkl. ABF-Charity

Shop und Schneiderei) und Patenschaften umfasst (vgl. Cencig, persönliche Anfrage, 30.10.2008).

Die Unterstützung des Projekts Al Baraka in Form der finanziellen Mitteln des Teilprojekts Nähmaschine soll dazu dienen, Beschneiderinnen dazu veranlassen, ihren Job aufzugeben und als Näherinnen zu arbeiten. Hierbei ist als Ausgangspunkt zu berücksichtigen, dass es einen allgemeinen Konsens des betreffenden Staates als auch der religiösen Führer über eine Ablehnung von Genitalverstümmelung gibt. Das vorrangigste Problem stell(t)en in der Gegend dieses Projekts die Beschneiderinnen dar, die eine andere Möglichkeit zur Erhaltung ihrer Lebenskosten benötig(t)en um mit Beschneidungen von Mädchen und Frauen aufzuhören. Deshalb wurde das Projekt Nähmaschine ins Leben gerufen. Es hat das Ziel, Beschneiderinnen eine andere Einkommensquelle zu sichern und damit zukünftige Beschneidungen bzw. Verstümmelungen zu verhindern.⁴⁵

Die Aktion des Vereins war in diesem Umfang nur deshalb möglich, weil die Sammlung und Finanzierung einer Container-Verschiffung einer Ladung Nähmaschinen von einer in ganz Österreich unternommenen Schüleraktion unterstützt wurde. *TOPIC*, eine Jugendzeitschrift, brachte zwei Mal einen Bericht über die Arbeit dieses Vereins und Cencig wurde daraufhin zu Vorträgen in Schulen eingeladen. Zudem sandten einige Schüler/innengruppen Geld und/oder Sachspenden an den Verein (vgl. FGM-Hilfe 2006d).

Ein weiteres „Projekt“ des Vereins FGM-Hilfe sind so genannte „Patenschaften“, mit denen Mädchen in der betroffenen Region eine gesicherte Unterstützung zugestanden werden soll und ihnen eine FGM erspart bleibt (vgl. FGM-Hilfe 2006d). Mit Ende des Jahres 2008 betreute der Verein 22 Patenkinder (vgl. Cencig, persönliche Anfrage, 30.10.2008).

Männer und religiöse Führer/innen

Männer

Vom 26. bis 28. Juli 2001 organisierte die AFO eine spezielle Veranstaltung – „Afrikanische Männertage. Zur Diskussion über Female Genital Mutilation“ –, um Männer über FGM aufzuklären (vgl. Ndokwu 2001).

Religiöse Führer/innen

⁴⁵ Genauere Informationen zu diesem Projekt sind unter www.fgm-hilfe.at zu finden.

2005 sprachen sich auf einer Imam-Konferenz in Graz die anwesenden Imame gegen FGM aus. Sie haben dies allerdings ohne entsprechende Wahrnehmung in den praktizierenden Gemeinschaften getan (vgl. Milborn 2008: 120).

Am 24. Juni 2005 fand in Wien (im Alten AKH), organisiert vom Forum Muslimische Frauen Österreich, eine Veranstaltung der Schuramoschee und der Initiative Muslimischer Österreicher/innen, zum Thema „FGM – weibliche Genitalverstümmelung“ statt. Ziel dieser Veranstaltung war es, mit theologischen Argumenten gegen FGM mehr Leute davon zu überzeugen, sich gegen FGM zu engagieren. Laut Veranstalter waren rund 450 Gäste anwesend (vgl. Islamische Glaubensgemeinschaft in Österreich 2006).

Später berichtete Tarafa Baghajati im Rahmen einer anderen Konferenz Ende 2006 über diese Veranstaltung vom 24. Juni 2005 und ihre Probleme im Vorhinein und Erfolge danach. „Klischeebilder, Vorurteile und Ressentiments gegenüber dem Islam“ (Baghajati zit. nach. Islamische Glaubensgemeinschaft in Österreich 2007) waren ausschlaggebend dafür, dass diese Veranstaltung vom 24. Juni angesetzt wurde. Bezüglich der Tatsache, dass über FGM innerhalb der muslimischen Gemeinde offen gesprochen wurde, gab es im Vorfeld der Veranstaltung unterschiedliche Reaktionen. Jene Muslim/innen, die aus Gebieten stammten, wo FGM verbreitet ist, fühlten sich größtenteils erleichtert und setzten ihre Hoffnung in die Aufklärung. Andere Muslim/innen waren im Gegensatz dazu eher entsetzt über das Vorhaben, da sie nicht verstanden, warum man so eine jahrhundertealte Tradition in Frage stellen musste. Dann wiederum gab es welche, die aus Teilen Afrikas kommen, wo FGM nicht verbreitet ist, die davor warnten, dass sie sich nun für etwas rechtfertigen müssen, was sie nicht vertreten oder zum Teil auch gar nicht kennen (vgl. Islamische Glaubensgemeinschaft in Österreich 2007).

Diese Veranstaltung von 2005 konnte offensichtliche Erfolge bringen. „Die Strategie durch Aufklärung Argumente zu liefern, die all jenen helfen können, die Überzeugungsarbeit im Sinne der Überwindung von FGM leisten, bewährte sich.“ (Baghajati zit. nach. Islamische Glaubensgemeinschaft in Österreich 2007) Speziell ihr Austragungsdatum vor den großen Sommerferien half dazu, Eltern dazu zu veranlassen, ihre Töchter der in der Heimat geplanten Durchführung von Genitalverstümmelung nicht auszusetzen. Laut Baghajati berichteten einige Dutzend Mädchen, dass diese Veranstaltung ihre Eltern davon überzeugte, FGM an ihnen nicht mehr durchführen zu lassen (vgl. Islamische Glaubensgemeinschaft in Österreich 2007).

Medien und Forschung bzw. Datenerhebung

Forschung bzw. Datenerhebung

Ein erster enorm wichtiger Schritt im Kampf gegen FGM in Österreich wurde mit der Erfassung der Problematik in Österreich gemacht. Im Jahr 1999 führte die AFO in Kooperation mit Amnesty International, dem Innenministerium und der Volkshilfe erstmals eine Studie zum Thema FGM mit dem Titel *Die Anwendung der Female Genital Mutilation (FGM) bei Migrant/innen in Österreich*. Ziel war die „Erfassung des Umfangs der Anwendung von FGM-Methoden in Österreich“ (AFO 2000a: 6). Veranlasst wurde die Studie durch den mehrmals bestätigten Verdacht, dass FGM auch bei Migrantinnen in Österreich stattfinden würde (vgl. AFO 2000a: 5). Im Oktober 2000 wurde sie schließlich von der AFO in Wien präsentiert. Die Studie stellte einen enorm wichtigen ersten Schritt dar, damit sich Österreich, vor allem der Staat, mit der Problematik auseinandersetzt, Strategien entwickelt und sich darüber bewusst wird, dass FGM auch in Österreich ein Thema ist. In Reaktion auf die Studie wurden Empfehlungen für zukünftige Strategien für die AFO geliefert (vgl. AFO 2000a).

Die Zielgruppe der Studie waren afrikanische Migrant/innen, Männer und Frauen. Dabei waren zwei Faktoren für die Auswahl der Ursprungsländer entscheidend: Es sollten zum einen Migrant/innen aus Ländern sein, wo FGM mit einem hohen Prozentsatz (über 70 %) ⁴⁶ praktiziert wird und zum anderen ging es um „die Gesamtzahl der Migrant/innen aus den ausgewählten Ländern, die in Österreich leb[t]en“ (AFO 2000a: 8). Bei der Untersuchung wurden 3 % aller in Österreich lebenden Migrant/innen aus afrikanischen Ursprungsländern erfasst (250 Personen, 120 Frauen und 120 Männer) (vgl. AFO 2000a: 7).

Deutlich hervor ging aus der Studie, dass FGM auch unter in Österreich lebenden Migrant/innen praktiziert wird. FGM wurde bereits an 35 % der 252 Töchter dieser Migrant/innen durchgeführt, 88,5 % davon wurden im afrikanischen Herkunftsland. Die übrigen 11,5 % ließen FGM in Europa durchführen (in Österreich, Deutschland oder Niederlande). Laut Angaben der Eltern wurden die Verstümmelungen in Krankenhäusern vorgenommen.

In der Folge wurden Empfehlungen für mögliche Interventionsstrategien der AFO entwickelt. Diese umfassen die „Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung [...], die Kriminalisierung von FGM, keine Medikalisierung, Veränderung der Werte und Normen,

⁴⁶ Es handelt sich dabei um Somalia, Sudan, Äthiopien, Ägypten, Kenia, Nigeria, Mali, Burkina Faso, Senegal, Ghana und Sierra Leone.

Sensibilisierung sowie Bildungsmaßnahmen, die Miteinbeziehung religiöser und gemeinschaftlicher Führer usw.“ (Hadis 2001: 38f). Der Verein stützt seine Aktivitäten auf diese Empfehlungen und betonte vor allem die Notwendigkeit einer Veränderung der Werte, des Verhaltens und der Normen sowie die Wichtigkeit, dass diese von den Gemeinschaften selbst ausgehen muss (vgl. Hadis 2001: 39).

Im Jahr 2005 führte StopFGM, wie bereits im Kapitel 5. erwähnt, eine Studie *Weibliche Genitalverstümmelung: Was weiß die Medizin?* in Wien durch. Das Ziel war es, den medizinischen und rechtlichen Wissensstand über FGM unter Gynäkolog/innen, Kinderärzt/innen und Hebammen in Wien herauszufinden. Zudem war man daran interessiert zu erfahren, wie die Bereitschaft vorhanden ist, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen und welche Erfahrungswerte mit betroffenen Personen vorherrschen. Zielgruppe dieser Studie waren jene Personen, die am ehesten mit Frauen in Kontakt kommen, die von Genitalverstümmelung betroffen oder bedroht sind (vgl. APA 2006a). 95 % gaben dabei an, von FGM zu wissen, „auch wenn diese Kenntnis nur zu einem geringen Teil im Studium erworben wurde“ (vgl. Balaszti/Urbas 2006: 394). Rund die Hälfte hatte im Beruf schon mit FGM betroffenen Patientinnen zu tun, viele auch mehrfach. Rund zwei Drittel der Patientinnen hätte aufgrund von FGM gesundheitliche Probleme, dennoch gaben rund zehn Prozent an, ihre Töchter auch dieser Prozedur unterziehen zu lassen. Von den Ärzt/innen und Hebammen wussten 80 % Bescheid, dass FGM in Österreich strafbar ist. Das größte Problem im Umgang mit Patientinnen, so eine Ergebnis der Studie, sei in den sprachlichen Barrieren zu finden (vgl. APA 2006c).

Eine Organisation, die als einen zentralen Aufgabenbereich das Sammeln von Daten und Statistiken über das Vorkommen traditionsbedingter Gewalt gegen Frauen hat, ist NAHT (vgl. Rauch-Kallat 2007: 21). Die Datenerhebung soll dazu verhelfen, dass geklärt ist, wer für welche Strategien zuständig ist und welche gesetzlichen Regelungen es zu bearbeiten und definieren gibt (vgl. NAHT 2007).

Medien

Ende 2004 wurde vom Verein FGM-Hilfe der halbstündige Dokumentarfilm „Dornen Afrikas“ fertig gestellt. Dies war nur durch die Unterstützung zahlreicher hilfsbereiter Menschen möglich, wie Vertreter/innen von FGM-Hilfe betonen. Der Film „Dornen

Afrikas“ wurde mit Unterstützung des ORF von Shamis Dirir produziert und fertig gestellt. Man zeigte ihn im Rahmen der Sendung *Orientierung* (vgl. Cencig 2004).

Zwei Mal berichtete die Jugendzeitschrift *TOPIC* (2004 und 2005) von der Arbeit des Vereins FGM-Hilfe und konnte deshalb große Resonanz und Unterstützung erlangen.

Damit werden Jugendliche über das Thema informiert und für FGM sensibilisiert.

8. Was wird in Österreich gegen FGM unternommen? – Analyse

Im nun folgenden letzten Kapitel dieser Arbeit soll einerseits eine zusammenfassende Analyse der derzeitigen Forderungen und ihrer Realisierungen in Österreich geliefert werden und andererseits darauf geachtet werden, welche Erfolge und Probleme es in Österreich in diesem Bereich gibt und welche Maßnahmen demnach meiner Meinung nach mehr beachtet oder verbessert bzw. überhaupt beachtet werden sollten. In Österreich wurden, wie aus den vorhergehenden Kapiteln deutlich hervorging, viele Forderungen formuliert und Maßnahmen gesetzt. Trotzdem kann dies erst der Anfang einer umfassenderen Arbeit darstellen.

Wie bereits erwähnt, ist FGM explizit nach österreichischem Strafrecht verboten. Für so gut wie alle Akteur/innen in Österreich ist diese Tatsache aber nicht zufriedenstellend. Forderungen und Maßnahmen gehen weit über rechtliche Schritte hinaus. Von verschiedenen Seiten wird darauf hingewiesen, dass es Probleme mit der Anwendung von Gesetzen geben kann. Dazu zählt etwa die Frage nach der Beweisführung im Rahmen eines möglichen Verfahrens oder die Angst betroffener Frauen, Anzeige zu erstatten. Dass FGM ausdrücklich im Strafrecht erwähnt und verboten ist, kann jedoch meiner Meinung nach zumindest als symbolischer Akt der Ablehnung dieser Form der Gewalt gegen Frauen von staatlicher Seite her gewertet werden und dient Akteur/innen, die sich in diesem Bereich engagieren, zur Rückendeckung. Auch im Bereich der Rechte für die Opfer sehe ich kleine Verbesserungen. Denn ist es meiner Meinung nach wichtig, dass die Betroffenen auch davon in Kenntnis gesetzt werden, dass ihnen diese Rechte zustehen und sie wissen, wie sie diese beanspruchen können. Auch Ärzt/innen haben in ihrer Tätigkeit Rechte und Pflichten. Diese können mitunter sehr zentral sein, da Betroffene möglicherweise „nur“ Ärzt/innen aufsuchen, wenn sie Probleme aufgrund ihrer Genitalverstümmelung haben. So können Fälle aufgedeckt und mögliche zukünftige Fälle verhindert werden. Jedes Gesetz ist natürlich unnütz, wenn es nicht zur Anwendung kommt. Deshalb ist es wichtig, dass sich Ärzt/innen darüber bewusst sind, welche Verantwortung sie in ihrer Rolle gerade in diesem Bereich haben. Im Bereich des Asylrechts bin ich der Ansicht, dass der Verfolgungsgrund „Geschlecht“ sehr wohl als eigenes Kriterium rechtlich verankert werden sollte, da spezifische Formen von Flucht aufgrund des Geschlechts stattfinden. Positiv sehe ich die Anerkennung von zwei mir

bekannten Fällen, wo FGM-bedrohten Frauen und Mädchen durch den österreichischen Staat Asyl gewährt wurde. Auch Aus- und Fortbildungen von Angehörigen von Berufsgruppen im Vollzugswesen hinsichtlich Aufklärung über weibliche Genitalverstümmelung sollten unterstützt werden.

Im Hinblick auf den Ansatz von Empowerment müssen Frauen und vor allem auch Migrantinnen in Österreich unterstützt und gestärkt werden, da sie sich oft in einem Abhängigkeitsverhältnis ihres Mannes wiederfinden. Genau um dieses Ungleichgewicht aufzulösen, müssen Maßnahmen ergriffen werden, um diese Migrantinnen von dieser Situation zu befreien. Als eine Maßnahme könnte ich mir hierbei die Einrichtung bzw. den Ausbau von Stellen vorstellen, die diese Migrantinnen ohne Angst aufsuchen können. Unabdingbar damit im Zusammenhang steht die Gleichberechtigung der Geschlechter, welche angestrebt werden muss, um Frauen vor FGM zu schützen. Frauenrechte sind von allen staatlichen- und nicht-staatlichen Akteur/innen als Menschenrechte anzuerkennen und als solche auch mit entsprechenden Maßnahmen umzusetzen. Die Position der Frauen muss auch im Rahmen der EZA allgemein gestärkt werden.

Ein meines Erachtens nach sehr zentraler Punkt ist die Aufklärung der gesamten österreichischen Bevölkerung. Speziell Berufsgruppen, die mit Betroffenen in Kontakt kommen könnten, spielen dabei eine essenzielle Rolle. Breitere Informations- und Bewusstseinskampagnen sowie Weiterbildungsmöglichkeiten über weibliche Genitalverstümmelung gab und gibt es in Österreich, wie meine Ausführungen gezeigt haben, seit 2000. Vor allem die AFO und Nationalratsabgeordnete Barbara Prammer waren in der Anfangszeit zentrale Akteur/innen. Seit dem gibt es immer mehr Organisationen, Politiker/innen und Netzwerke, die sich schwerpunktmäßig oder als Teilgebiet dem Kampf gegen FGM und Verbreitung von Informationen über diese Praktik widmen. Nach wie vor eine zentrale Rolle spielt die AFO im Bereich der Aufklärungsarbeit, aber auch die Plattform StopFGM, der Verein FGM-Hilfe und Orient-Express, FEM-Süd und NAHT informieren und sensibilisieren auf verschiedene Art und Weise über und für weibliche Genitalverstümmelung. Ein Fokus im Rahmen der Aufklärung von Berufsgruppen, die mit Betroffenen möglicherweise zu tun haben, wurde vor allem auf Vertreter/innen pädagogischer und medizinischer Berufe gelegt. FGM ist zwar nach wie vor nicht im allgemeinen Lehrplan der Ausbildung von Ärzt/innen explizit vorgesehen, dennoch wird in speziellen Fachrichtungen, wie etwa dem gynäkologischen Bereich konkret über FGM aufgeklärt und sensibilisiert. Dies erfolgt zwar meist nur auf

freiwilliger Basis im Rahmen einer Weiterbildung, dennoch gibt es zumindest ein Angebot, das genutzt werden kann.

Trotz all dem ist, wie Studien und Befragungen belegen, gerade im Bereich der Aufklärung und Bewusstseinsbildung noch sehr viel Arbeit notwendig. Es ist zwar, wie sich alle meine Interviewpartner/innen einig waren, ein mehr Bewusstsein, Wissen und Diskussion zu dem Thema als zum Beginn des Engagements gegen FGM vorhanden, dennoch herrscht oft noch große Ahnungslosigkeit darüber, wie man mit einer derart sensiblen Thematik umgeht und wie man mit Betroffenen umgehen soll. Viele Betroffene stoßen auf Unverständnis und Empörung seitens der österreichischen Bevölkerung. Viele Österreicher/innen sind zudem unwissend darüber, dass auch in Österreich FGM stattfindet und Betroffene hier leben.

Ein paar positive Beispiele sollen an dieser Stelle aber nicht unerwähnt bleiben. So verzeichnet die Plattform StopFGM seit ihrer Gründung steigendes Interesse am Thema:

„Student/innen verschiedener Fachrichtungen, Sozialarbeiter/innen aber auch Schüler/innen melden sich, um Informationen für Hausarbeiten, Seminararbeiten oder ihre praktische Tätigkeit zu erhalten. Die Bewusstseinsbildung über dieses Problem ist voll im Gange. Gerade mit dem steigenden wissenschaftlichen Interesse am Thema gelingt es bessere Ansätze für den Umgang mit Opfern von FGM im gesundheitlichen, psychologischen und gesetzlichen Bereich zu erarbeiten und umzusetzen.“ (StopFGM 2007: 6)

Bayr meinte in einer Presseaussendung 2006, dass dank StopFGM die „öffentliche Wahrnehmung [...] stärker und damit ist auch das Problembewusstsein in der Bevölkerung gestiegen“ (Bayr 2006c). Ein wichtiger Erfolg von StopFGM ist es, „dass in der Hebammenschule der Stadt Wien die Wissensvermittlung über FGM bereits im Unterrichtsmaterial ist“ (Bayr zit. nach APA 2005b). Auch der Verein FGM-Hilfe verbucht einen Anstieg an Anfragen für Vorträge an Schulen (vgl. Cencig, persönliche Anfrage, 30.10.2008).

Aus den aus diesen Ausführungen gewonnen Erkenntnissen halte ich es für unabdingbar, dass es trotz der Fortschritte ein erhöhtes Angebot an Informationsveranstaltungen und Weiterbildungsmöglichkeiten geben muss, damit die österreichische Bevölkerung nicht unwissend dasteht, wenn sie mit der Thematik FGM bzw. FGM-Betroffenen konfrontiert wird, sondern helfen und an einschlägige Stellen verweisen können. Gerade Berufsgruppen, die mit FGM-Betroffenen mit hoher Wahrscheinlichkeit in Kontakt kommen können, sind nach wie vor nicht ausreichend über Hintergründe und Handlungsmöglichkeiten informiert. Aufklärung und spezielle Schulungen müssen gerade in diesen Bereichen unterstützt und umfassend ausgebaut werden (vgl. Interview 1, 5.11.2008).

Ein weiterer Punkt sind Beratungsstellen, an die sich Betroffene wenden können. Milborn spricht in diesem Zusammenhang davon, dass es in Österreich „kaum psychologische Betreuung und speziell geschulte Sozialarbeiter/innen, die Betroffene entsprechend behandeln könnten“ (vgl. Milborn 2008: 125f) gibt. Beratungsangebote gibt es derzeit bei der AFO („Bright Future“), im Gesundheitszentrum FEM-Süd und beim Verein Orient-Express.

Es mangelt aber nicht nur an speziell ausgebildeten Personal jeglicher Berufsrichtungen, die mit FGM-betroffenen Mädchen und Frauen zu tun haben könnten, sondern auch, wie mir eine Interviewpartnerin mitteilte, an entsprechenden Einrichtungen, wo Mädchen geschützt werden können. Eine Beraterin berichtete aus ihrer Erfahrung, dass Beraterinnen oft „rechtlich“ die Hände gefesselt sind, wenn es darum geht, tatsächlich minderjährige von FGM bedrohte Mädchen zu schützen und von den Eltern fernzuhalten, sofern diese Mädchen das wünschen (vgl. Interview 1, 5.11.2008).

Auch an dieser Stelle soll festgehalten werden, dass Fortschritte im Bereich der Beratung zu verzeichnen sind. Beraterinnen des FEM-Süd berichten, dass sie bereits das Vertrauen zahlreicher Opfer gewinnen und sie in weiteren Schritten, wie etwa Arztbesuchen, unterstützen konnten. Außerdem hat sich das Bewusstsein der Menschen verändert, da mittlerweile, so die Beraterinnen, sowohl unter Männern als auch unter Frauen in den Communities, die diese Tradition pflegen, FGM zumindest diskutiert wird (vgl. Interview 2, 24.11.08).

Auch Schulen sind integraler Bestandteil der Strategien gegen FGM. Einerseits wird in Form von Vorträgen (wie etwa durch die Organisation FGM-Hilfe) über Hintergründe der Praxis informiert und andererseits werden Workshops zum Thema FGM durchgeführt (beispielsweise durch die AFO in Wien). Workshops werden vor allem in Schulen durchgeführt, die von besonders vielen Kindern mit Migrationshintergrund besucht werden. Zudem wird darauf geachtet, dass diese Aufklärung speziell vor den Sommerferien stattfindet, da in diesen Ferien mitunter die Gefahr besteht, dass Mädchen während Heimaturlauben verstümmelt werden. Diese Strategie der Aufklärung von Kindern wird von Organisationen, die diese durchführen, besonders positiv bewertet, da Schüler/innen diesem Thema meist sehr interessiert beiwohnen und diesen Brauch kritisch hinterfragen (vgl. Interview 3, 8.12.2008). Als besonders wichtig bewerte ich Aufklärung von Kindern deshalb, da diese die Zukunft darstellen und ihr Wissen über diese Praxis dazu führen kann, dass die nächsten Generationen mit dieser Tradition brechen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die allgemeine Aufklärung der FGM-praktizierenden Communities. Die Akteur/innen sind sich allesamt einig, dass eine Veränderung von dieser Gesellschaft getragen werden muss und, was vielleicht noch wichtiger ist, auch von ihr ausgehen sollte. In sämtliche Entwicklungen von Strategien und Maßnahmen müssen Betroffene oder ihre Vertretungen miteinbezogen werden. Informationsfolder helfen, Betroffene über Beratungs- und andere Schutzeinrichtungen zu informieren. Betroffene müssen wissen, an wen sie sich wenden können und welche Rechte sie haben, wenn sie Probleme haben. Beratungseinrichtungen müssen daher beworben werden und barrierefrei (kostenlos, anonym und in verschiedenen Sprachen) zugänglich sein. Nur so kann eine Hilfestellung betroffener Frauen und Mädchen zielgerichtet gewährleistet werden. Wichtig ist meiner Meinung in diesem Zusammenhang, dass oft nur Menschen, die den gleichen kulturellen Hintergrund haben, Betroffenen helfen und sie unterstützen können. Deshalb müssen sämtliche Aktionen und Einrichtungen von Menschen aus diesen Gesellschaften mitgetragen oder durchgeführt werden.

Immer wieder betont wird auch die Vernetzung, Kooperation und Zusammenarbeit von staatlichen Akteur/innen (Personen, Parteien, Ministerien) und nicht-staatlichen Akteur/innen – sowohl national als auch international. Nur so können Maßnahmen und Ansätze immer wieder überprüft und verbessert und damit mehr Betroffenen geholfen werden. Verschiedene Akteur/innen sind in Österreich unter anderem mit dem Ziel der Vernetzung tätig – dazu gehören etwa die AFO, die Plattform StopFGM, das Netzwerk NAHT und FEM-Süd. Außerdem war FGM als eine Form traditionsbedingter Gewalt ein Schwerpunktthema der EU im Rahmen der österreichischen EU-Präsidentschaft im ersten Halbjahr 2006. Dies führte dazu, so die ehemalige Frauenministerin Rauch-Kallat, dass erstmals europaweit dieses Thema enttabuisiert und Hintergrundwissen darüber verbreitet wurde. Außerdem konnte während dieser Zeit eine weitere Vernetzung vorangetrieben werden (vgl. Interview 4, 10.12.2008).

Auch im Rahmen der Entwicklungspolitik ist die Bekämpfung von FGM Bestandteil verschiedener Projekte. Hier werden vor allem Schwerpunkte auf einzelne Länder und Projekte gesetzt, um diese Praxis gezielt zu bekämpfen. Länder, in denen von österreichischer staatlicher und/oder nicht-staatlicher Seite Projekte unterstützt wurden oder werden, sind etwa Äthiopien, Somalia und Kenia. LeEZA, CARE Österreich, Menschen für Menschen, FGM-Hilfe oder die Waris Dirie Foundation – um nur einige wenige NGOs zu nennen – unterstützen den Kampf gegen in FGM in afrikanischen Ländern gegen FGM. Im Rahmen der EZA müssen meiner Ansicht nach viel mehr

Projekte unterstützt werden, die FGM-praktizierenden Gesellschaften umfassen. Zudem sollte bei anderen Projekten in diesen Ländern, auch der Bekämpfung von FGM Platz eingeräumt werden.

Spezielle Forderungen und Strategien, die ausschließlich auf Männer bezogen waren, gab es eher selten. Dennoch fanden auch hierzu spezielle Veranstaltungen statt – eine wurde beispielsweise im Jahr 2001 von der AFO organisiert. Strategien, die hinsichtlich FGM zu einem Umdenken bei Männern führen, sollten meiner Meinung nach ausgebaut werden. Denn Männer spielen aufgrund strukturell bedingter Voraussetzungen – durch patriarchale Gesellschaftssysteme (siehe Kapitel 3.2.) – eine große Rolle bei der Aufrechterhaltung dieser Tradition. Strategien sollten daher auch speziell Aufklärung und Bewusstseinsveränderungen bei Männern mit einbeziehen und bewirken. Ich empfehle daher, dass Männer speziell in diesen Gesellschaften besser über die Anatomie des weiblichen Geschlechts aufgeklärt werden (etwa in Form von kleineren Gesprächsrunden). Dadurch lernen sie, den weiblichen Körper (besser) zu verstehen und werden weibliche Genitalverstümmelung im eigenen Interesse ablehnen.

Ein weiterer in Österreich vielleicht nicht der wichtigste aber dennoch nicht zu verachtender Punkt zur Überwindung von FGM ist die öffentliche Ablehnung religiöser Führungspersönlichkeiten. FGM hat zwar nichts mit Religion zu tun, wird jedoch oft mit ebendieser begründet. Deshalb ist es wichtig, dass auch religiöse Akteur/innen in Strategien gegen FGM miteinbezogen werden. Verschiedene Akteur/innen wiesen immer wieder auf diesen Punkt hin. 2005 sprachen sich islamische Glaubensträger/innen in Österreich bei einer Veranstaltung öffentlich gegen FGM aus. Dies kann durchaus als ein wichtiger Schritt gesehen werden, da er zu positiven Erfolgen führen konnte und Eltern davon abbringen konnte, ihre Töchter verstümmeln zu lassen. Aber auch weiterhin muss in diese Richtung von allen Religionen diese Ansicht (auch öffentlich) vermittelt werden.

Auch Medien spielen eine wichtige Rolle, da sie durch ihre Massenwirkung ein breites Publikum erreichen. Hierbei hat in Österreich speziell der Artikel, der im November 2000 im *Profil* erschien (siehe Kapitel 5), eine außergewöhnliche Rolle gespielt. Er trug sehr zentral dazu bei, dass der Prozess zur Bekämpfung von FGM voranschritt. Auch Waris Diries Publikationen brachten und bringen das Thema FGM immer wieder in Medien. Aufmerksamkeit auf dieses Thema zu lenken, ist wichtig, dennoch muss eine öffentliche Thematisierung immer mit einer genauen Reflexion der Hintergründe und Komplexität zum Thema einhergehen. Reaktionen wie Empörung und Entsetzen bei un- oder schlecht informierten Menschen hervorzurufen hilft nicht, FGM zu bekämpfen. Es ist daher im

Rahmen einer Berichterstattung über FGM sehr wichtig, diese tiefgehend durchzuführen. Dies könnte dahin gehend geschehen, dass sich Medien, die über Genitalverstümmelung berichten, vor ihrer Berichterstattung mit entsprechenden Expert/innen (wie etwa Mitglieder von NGOs, die sich in diesem Bereich engagieren) in Verbindung setzen und deren Hintergrundwissen in ihre Berichte miteinbeziehen. Dadurch können Medien dazu beitragen, dem entsprechenden Klientel fundiertes Wissen über diese Praxis näher zu bringen.

Zuletzt möchte ich noch auf den Punkt der Forschung und Datenerhebung über FGM eingehen. Als positiv ist hier zu vermerken, dass bereits unterschiedliche Studien im Zusammenhang mit FGM durchgeführt wurden. Durch verschiedene Strategien (Studien und Meldedatenbank) sollte Datenmaterial, welches für die Ausarbeitung zukünftiger Maßnahmen genützt werden sollte, über Wissen und Verbreitung von FGM in Österreich erhoben werden. Da diese Studien meist jedoch nicht repräsentativ und nur auf spezielle Berufs- oder Personengruppen zugeschnitten sind, muss hier meiner Meinung nach noch weit mehr ins Berufsfeld gegangen und der Wissenstand erhoben werden, damit zukünftige Maßnahmen treffsicherer geplant und umgesetzt werden können. Beispielsweise könnte eine österreichweite Umfrage unter der gesamten Bevölkerung über deren Wissensstand erhoben werden. Je nach Ergebnis der Studie, könnten konkrete Maßnahmen in Richtung weitere Aufklärungsmaßnahmen umgesetzt werden.

Fast gar nicht ist im Gegensatz dazu über weiblicher Genitalverstümmelung und ihre Konsequenzen geforscht. Es gibt kaum Informationen, welche psychischen Auswirkungen FGM auf das Leben der Frauen hat. Hierzu herrscht großer Nachholbedarf, um so betroffenen Frauen besser helfen und unterstützen zu können.

9. Resümee und Ausblick

Abschließend hat sich im Zuge der Analyse also herauskristallisiert, dass Österreich noch viel Arbeit vor sich hat und in vielen Bereichen noch in Kinderschuhen steckt, wenn es um die Bekämpfung einer derart grausamen Menschenrechtsverletzung geht. Es gibt zwar viele ehrgeizige Akteur/innen, die alles in ihrer Macht stehende unternehmen, um gegen FGM zu kämpfen, den noch mangelt es an Einrichtungen, Wissen über Hintergründe dieser Praxis und speziell zu weiblicher Genitalverstümmelung geschultem Personal.

Ob beispielsweise Aufklärung aller Berufsgruppen, die mit Betroffenen in Berührung kommen, ausreichend und verpflichtend erfolgt, habe ich aus meinen Quellen nicht herausfinden können. Ich bin daher der Ansicht, dass diese Aufklärungsarbeiten auf alle Fälle weitergeführt, ausgedehnt und verpflichtet werden sollten. Es kann nicht genügend darüber informiert und sensibilisiert werden.

Vielleicht ist der im November präsentierte Nationale Aktionsplan ein großer Schritt auf dem Weg zur Beendigung von FGM. Verschiedene Akteur/innen wurden bei der Ausarbeitung des Plans beauftragt, wodurch ein Ministerien-übergreifendes Maßnahmenpaket entwickelt werden konnte. Auch wenn ich nicht mit Sicherheit sagen kann, dass dieser Plan etwas verändern wird, so bin ich doch der Ansicht, dass er zumindest eine Anleitung für weitere Maßnahmen darstellen wird und Veränderungen einleiten kann.

Bereits eine nächste Veranstaltung zum Thema FGM ist für 2. März 2009 geplant. Im Renner-Institut in Wien wird eine „ausführliche Podiumsdiskussion zum Thema FGM“ (APA 2009) stattfinden (vgl. APA 2009).

Um selbst nun abschließend auch einen kleinen Beitrag dazu zu leisten, will ich an dieser Stelle Möglichkeiten anführen, was man – damit sind wir alle gemeint, jede/r der/die mit einer Betroffenen in Kontakt kommt – tun kann, wenn man einen Verdacht auf FGM hat:

- Vertrauensvolle Beziehung mit Betroffenen aufbauen
- Aufmerksam beobachten (Verhaltensveränderungen, monatliches Fernbleiben vom Unterricht, geistige Abwesenheit) – etwa durch Lehrer/innen
- Einfühlsames Gespräch führen (nach Sorgen und Problemen fragen, nicht direkt das Thema FGM ansprechen)

- Wenn Vertrauensbasis zu Eltern gegeben, dann kann das Thema FGM angesprochen werden (keinesfalls mit Drohungen oder Abwertungen) – vor allem gesundheitliche Risiken hervorheben
- Informationsmaterialien zur Verfügung zu stellen
- An spezialisierte Beratungsstellen verweisen (wie FEM Süd). (Diese Ratschläge stammen von der Präsentation von FEM-Süd im Parlament im Juni 2008. Vgl. Eljelede, persönliche Nachfrage, 7.1.2009)

Mir bleibt letztendlich nur die Zuversicht, dass FGM irgendwann hoffentlich nicht mehr durchgeführt wird – egal in welchem Land der Erde.

10. Quellenverzeichnis

AFO (2000a): Die Anwendung der Female Genital Mutilation (FGM) bei MigrantInnen in Österreich, Wien: AFO

AFO (2000b): Bewußtseinsbildung und Information über weibliche Genitalverstümmelung in Österreich, Wien: AFO

AFO (2005): Training Kit. Prevention and Elimination of Female Genital Mutilation among Immigrants in Europe, Wien: AFO

AFO (2008a): The African Women's Organization in Vienna, online unter: <http://www.geocities.com/africanwomen2000/>, 29.10.2008

AFO (2008b): Nationaler Aktionsplan zur Vorbeugung und Eliminierung von FGM in Österreich 2009-2011

Akinyemi, Rasheed (2000): Political Dimensions Of Female Genital Mutilation (FGM) in Afrika, in: AFO: Bewußtseinsbildung und Information über weibliche Genitalverstümmelung in Österreich

Amnesty International (o.J.): Österreich anerkennt in zwei Fällen drohende Genitalverstümmelung als Asylgrund, online unter: <http://www.amnesty.at/frauenrechte/cont/laenderthemen/fgm.html>, 23.6.2007

APA (2003a): Asyl: SPÖ will Genitalverstümmelung als Asylgrund anerkennen. Posch tritt für Verschiebung der Gesetzesnovelle ein, online unter: http://www.petrabayr.at/parlament/presseaussendungen_01.htm, 23.10.2008

APA (2003b): Genitalverstümmelung, Aids: SP-Bayr fordert "Empowerment" von Frauen, online unter: http://www.petrabayr.at/parlament/doc/presseaussendungen/030828_apa_frauen-empowerment_pbayr.pdf, 29.10.2008

APA (2005a): Stadträtin Wehsely: Genitalverstümmelung auch in Österreich Problem. Abgeordnete Bayr fordert mehr Engagement des Bundes gegen FGM - UN-Sonderbotschafterin Dirie: "Europa tut zu wenig", online unter: http://www.petrabayr.at/parlament/2005/presse%2005/050204_apa_stop%20fgm_pbayr.pdf, 29.10.2008

APA (2005b): Bayr und Weshely fordern Stopp von FGM. Bayr: "Der 6. Februar ist der internationaler Kampftag gegen FGM", online unter: http://www.ots.at/presseaussendung.php?schluessel=OTS_20050204_OTs0151&ch=politik, 29.10.2008

APA (2005c): Sozialistische Jugend: Stoppt Genitalverstümmelung! SJÖ veranstaltet Medienaktion zum "International Day of Zero Tolerance on FGM", online unter: http://www.ots.at/presseaussendung.php?schluessel=OTS_20050204_OTs0113&ch=politik, 26.12.2008

APA (2006a): Bayr: Informationsabend über weibliche Genitalverstümmelung, Wien: APA

APA (2006b): Frauen- und Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat präsentiert Studie über Genitalverstümmelung in Österreich, Wien, APA, online unter: http://www.ots.at/presseaussendung.php?schluessel=OTS_20060830_OTs0092&ch=politik, 19.10.2008

APA (2006c): Studie zur weiblichen Genitalverstümmelung in Wien präsentiert. Umfrage unter Medizinerinnen und Hebammen - Internationaler Tag gegen Mädchen-Beschneidung am 6. Februar, online unter: http://www.petrabayr.at/parlament/2006/presse%2006/060203_apa_pk%20fgm_pbayr.pdf, 30.10.2008

APA (2007): Prammer und SP-Frauen führen Kampf gegen Genitalverstümmelung, Wien: APA, online unter: http://www.stopfgm.net/dox/070205_apa_pk%20stopfgm.pdf, 23.10.2008

APA (2008a): Datenbank greift nicht, Wien: APA

APA (2008b): Sozialistische Jugend: Stoppt Genitalverstümmelung! Alle 15 Sekunden wird eine Frau verstümmelt, Wien: APA

APA (2008c): Zwangsheirat und Genitalverstümmelung wurden ein ganzes Jahr lang von der Frauenministerin vergessen, ÖVP-Parlamentsklub, online unter: http://www.politikportal.at/presseaussendung.php?ch=politik&schluessel=OTS_20080219_OTs0041, 8.11.2008

APA (2008d): Prammer: Nationaler Aktionsplan ist wichtiger Schritt zur Bekämpfung von FGM. FGM ist grausame Gewalt gegen Frauen, online unter: http://www.ots.at/presseaussendung.php?schluessel=OTS_20081125_OTs0132, 26.11.2008

APA (2008e): Hlavac: Fekters "Kulturdelikt"-Vorschlag ist reine Wahlpropaganda. Verfolgung der Täter bereits möglich - Information und Schutz der Opfer muss im Vordergrund stehen, online unter: http://www.politikportal.at/presseaussendung.php?ch=politik&schluessel=OTS_20080811_OTs0123&email=1, 20.1.2009

APA (2009): Bayr zu FGM: Kultur ist keine Rechtfertigung für Menschenrechtsverletzungen. UN-Sonderberichterstatter Nowak: Weltweit drei Millionen Mädchen jährlich von Beschneidung betroffen, online unter: http://www.ots.at/presseaussendung.php?schluessel=OTS_20090129_OTs0167&ch=politik, 29.1.2009

Bader, Alexandra (2006): Studie über FGM in Österreich, Wien: Ceiberweiber, online unter: <http://www.ceiberweiber.at/2004/06fgm.htm>, 18.10.2008

Baldaszi, Erika/Urbas, Elfriede (2006): Wiener Frauengesundheitsbericht 2006, Wien: Magistrat Wien, online unter:

http://www.oebig.org/upload/files/CMSEditor/WIEN_Frauengesundheitsbericht2006.pdf,
8.1.2009

Barrie-Dirie, Asili (2003): Betroffene Frauen verdienen unseren Respekt und unsere Unterstützung, in: Terre des Femmes (Hg.): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main: Marbuse-Verlag

Bauer, Christina/Hulverscheidt, Marion (2003): Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung, in: Terre des Femmes (Hg.): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main: Marbuse-Verlag

Baumgarten, Inge/Fink, Emanuela (2003): Ansätze zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung, in: Terre des Femmes (Hg.): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main: Marbuse-Verlag

Bayr, Petra (2004a): Pressekonferenz: Präsentation der "Österreichweiten Plattform gegen weibliche Genitalverstümmelung", online unter:
http://www.petrabayr.at/parlament/presseaussendungen_01.htm, 29.10.2008

Bayr, Petra (2004b): Bayr: Täglich 7.000 neue Opfer von Genitalverstümmelung. Bayr fordert politische Aktivität gegen weibliche Genitalverstümmelung, online unter:
http://www.petrabayr.at/parlament/doc/presseaussendungen/041125_pa_waris%20dirie_fg_m_pbayr.pdf, 29.10.2008

Bayr, Petra (2005): Bayr: Vier-Parteien-Antrag gegen weibliche Genitalverstümmelung am Mittwoch im Plenum. Internationalen Gedenktag gegen FGM von der UNO gefordert, online unter:
http://www.petrabayr.at/parlament/2005/presse%2005/050509_pa_6%20februar_pbayr.pdf, 29.10.2008

Bayr, Petra/Wimmer-Puchinger, Beate/Dirie, Waris (2006): Pressekonferenz: Weibliche Genitalverstümmelung: Was weiß die Medizin? Präsentation einer Studie, erstellt im Auftrag der Österreichischen Plattform gegen weibliche Genitalverstümmelung (stopFGM.net) und dem Wiener Programm für Frauengesundheit, online unter:
http://www.stopfgm.net/dox/060203_pu_stopFGM_pbayr.pdf, 30.10.2008

Bayr, Petra (2006a): Bayr fordert endlich Handlungen von der Frauenministerin gegen FGM. Parlamentarische Anfrage zu den Versäumnissen angekündigt, online unter:
http://www.petrabayr.at/parlament/2006/presse%2006/060206_pa_fgm_pbayr.pdf,
30.10.2008

Bayr, Petra (2006b): Bayr: Informationsabend über weibliche Genitalverstümmelung. Plattform stopFGM.net informiert ÄrztInnen und Hebammen, online unter:
http://www.petrabayr.at/parlament/2006/presse%2006/060627_pa_fgm-infoabend_pbayr.pdf, 30.10.2008

Bayr, Petra (2006c): Bayr: Erfolge im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung. Schon über tausend UnterstützerInnen auf StopFGM.net, online unter:

http://www.petrabayr.at/parlament/2006/presse%2006/060612_pa_stopfgm_pbayr.pdf,
30.10.2008

Bayr, Petra (2006d): Bayr begrüßt Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung. Beratungseinrichtungen für Opfer sind zu fördern, online unter: http://www.petrabayr.at/parlament/2006/presse%2006/060830_pa_fgm-studie_pbayr.pdf,
30.10.2008

Bayr, Petra (2007): Bayr und Krotsch: Keine Toleranz gegenüber weiblicher Genitalverstümmelung! Wiener SPÖ-Frauen wollen mit Diskussionsveranstaltung zur Sensibilisierung beitragen, online unter: http://www.petrabayr.at/parlament/2007/presse%2007/070613_ots_fgm_pbayr.pdf,
30.10.2008

Bayr, Petra (2008a): Bayr: FGM-Untersuchungen in den Mutter-Kind-Pass aufnehmen. Prammer: LehrerInnen und KindergärtnerInnen sensibilisieren und Hilfestellung geben, online unter: http://www.petrabayr.at/parlament/2008/presse%2008/080205_ots_pk%20stopfgm_pbayr.pdf, 31.10.2008

Bayr, Petr (2008b): Weibliche Genitalverstümmelung: Information und Sensibilisierung. Prammer eröffnet Veranstaltung zum Thema im Parlament, online unter: http://www.petrabayr.at/parlament/2008/presse%2008/080602_pots_va%20fgm%20paedag_pbayr.pdf, 31.10.2008

Bayr, Petra (2008c): Bayr: Plattform gegen weibliche Genitalverstümmelung - Präsentation des neuen Folders zur Aufklärung der Eltern. Petra Bayr und Wimmer-Puchinger setzen auf Prävention, online unter: http://www.petrabayr.at/parlament/2008/presse%2008/080910_pa_pk%20fgm-eltern-folder_pbayr.pdf, 31.10.2008

Binder-Fritz, Christine (2006): Wie wird FGM in der Ausbildung von ÄrztInnen berücksichtigt?, Wien: Zentrum für Public Health online unter: <http://www.stopfgm.net/dox/FGM%20fuer%20Web%20Renner.pdf>, 27.10.2008

BMGF (2005): Maßnahmen gegen traditionsbedingte Gewalt gegen Frauen in Österreich, Wien: BMGF

BMGF (2006a): Presseinformation. Maßnahmen der EU-Mitgliedstaaten gegen traditionsbedingte Gewalt an Frauen, Wien: BMGF

BMGF (2006b): Maßnahmen gegen traditionsbedingte Gewalt gegen Frauen in Österreich. Band 2. European Conference „Taking measures against harmful traditional practices“, 14. Oktober 2005 Parlament, Wien: BMGF

BMGF (2006c): Maßnahmen gegen traditionsbedingte Gewalt gegen Frauen in Österreich Band 1 Fachgespräche und Fachtagungen 2005, Wien: BMGF

BMGF (2006d): Genitalverstümmelung in Österreich – eine Umfrage unter niedergelassenen Gynäkolog/inn/en und Kinderärzt/inn/en sowie unter Krankenanstalten, Wien: BMGF

Bobi, Emil (2000): Diesseits von Afrika. Aufgedeckt, in: *Profil*, Ausgabe Nr. 46 vom 6.11.2000, Perchtoldsdorf

Brabandt, Heike (2005): Wie ParlamentarierInnen sich gewinnen lassen – Politik gegen Genitalverstümmelung, in: Henninger, Annette/Ostendorf, Helga (Hg.): Die politische Steuerung des Geschlechterregimes. Beiträge zur Theorie politischer Institutionen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Büchner, Antje-Christin (2004): Weibliche Genitalverstümmelung, Betrachtungen eines traditionellen Brauchs aus Menschenrechtsperspektive. Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit in Deutschland, Oldenburg: Paulo Freire Verlag

Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich (2005): 448. Verordnung: Asylgesetz-Durchführungsverordnung 2005 - AsylG-DV 2005, online unter: http://ris1.bka.gv.at/authentic/findbgbl.aspx?name=entwurf&format=pdf&docid=COO_2026_100_2_245658, 16.10.2008

Bundeskanzleramt Österreich (o.J.): Strafgesetzbuch (StGB). Besonderer Teil. Erster Abschnitt. Strafbare Handlungen gegen Leib und Leben, online unter: <http://www.ris2.bka.gv.at/Dokument.wxe?QueryID=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR40023108&TabbedMenuSelection=BundesrechtTab&WxeFunctionToken=4cefd8d-3903-4045-ab61-4e738e318e12>, 22.4.2008

Bundeskanzleramt Frauen (2008a): Maßnahmen gegen Traditionsbedingte Gewalt gegen Frauen in Österreich, online unter <http://www.frauen.bka.gv.at/site/5479/default.aspx#4>, 2.6.2008

Bundeskanzleramt Frauen (2008b): Tradition und Gewalt gegen Frauen. Broschüre, Wien

Bundeskanzleramt Österreich (2008): Bures: Genitalverstümmelung ist massive Menschenrechtsverletzung und darf nicht toleriert werden, online unter: http://www.bka.gv.at/site/cob_27592/currentpage_11/6327/default.aspx, 8.11.2008

Bundesministerium des Inneren Deutschland (o.J.): Asyl, Flüchtlingsschutz und subsidiärer Schutz, online unter: http://www.zuwanderung.de/nn_1068532/DE/Zuwanderung_hat_Geschichte/AsylundFluechtlinge/AsylundFluechtlinge_node.html?nn=true, 15.1.2009

CARE Österreich (2008): Schweigen zu Genitalverstümmelung brechen. Zum internationalen Tag gegen FGM am 6. Februar, online unter: <http://www.care.at/de/presse/presseaussendungen/press-page/article/care-schweigen-zu-genitalverstuemmung-brechen.html>, 11.4.2008

Cencig, Elisabeth (2004): Reisebericht Somaliland 2003, Völkermarkt: FGM-Hilfe

Die Grünen (2007): Wiener Programm für Frauengesundheit. Jahresbericht 2007, Wien: Fonds Soziales Wien

Die Zeit (2005): Waris Dirie: Schmerzenskinder, November 2005, online unter http://www.zeit.de/literatur/buchspezial/leipzig2005/donnerstag/waris_dirie?page=2, 22.4.2008

Dirie, Waris (2008): Meine Forderungen an die europäischen Regierungen, online unter: http://www.waris-dirie-foundation.com/web/d_index.htm, 19.10.2008

Dirie, Waris (2008): Brief an meine Mutter, 3. Auflage, Ulm: Ullstein Verlag

Dirie, Waris/Milborn, Corinna (2005): Schmerzenskinder, 3. Aufl., Berlin: Ullstein Buchverlage GmbH

Dirie, Waris/Miller, Cathleen (1998): Wüstenblume, Taschenbuchausgabe April 2007, München: Knaur Taschenbuch Verlag

EGA (2008): Impressum. „Verein zur Unterstützung von Frauen in Bildung, Kultur und Politik“, online unter: http://www.ega.or.at/?page_id=19, 23.12.2008

Ettenhuber, Helga (2000): Weibliche Genitalverstümmelung – Ursprung und Gegenwart, in: Herrmann, Conny: Das Recht auf Weiblichkeit. Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn: Dietz Verlag

FGM-Hilfe (2006a): Vorstellung des Vereins FGM-Hilfe, online unter <http://www.fgm-hilfe.at/verein.htm>, 5.5.2008

FGM-Hilfe (2006b): Informationen über FGM, online unter <http://www.fgm-hilfe.at/info.htm>, 6.5.2008

FGM-Hilfe (2006c): Veranstaltungen, online unter <http://www.fgm-hilfe.at/events.htm>, 6.5.2008

FGM-Hilfe (2006d): Jahresberichte 2004 bis 2006, online unter <http://www.fgm-hilfe.at/jb2005.htm>, 8.5.2008

FGM-Hilfe (2006e): Projekt Nähmaschine, online unter http://www.fgm-hilfe.at/p_naehmaschine.htm, 6.5.2008

FGM-Hilfe (2007): Jahresbericht 2007, online unter: <http://www.fgm-hilfe.at/jahresbericht.htm>, 17.10.2008

FGM-Hilfe (o.J.): FGM-Hilfe, Verein zur, online unter: <http://www.fgm-hilfe.at/>, 14.1.2009

FORWARD (2008): The FORWARD Team, <http://www.forwarduk.org.uk/about/team>, 13.7.2008

Gütler, Ruth/Gütler, Tabitha (2007): „Weibliche Genitalverstümmelung ist Gewalt gegen Frauen“, Dipl.-Arbeit, Klagenfurt: Alpen Adria Universität

Gunning, Isabelle R. (o.J.): Female Genital Surgeries: Eradication Measures at the Western Local Level – A Cautional Tale, in: James, Stanlie M./Robertson, Claire C. (ed.)

(2002): Genital Cutting and Transnational Sisterhood. Disputing U.S. Polemics, Urbana/Chicago: University of Illinois Press

Hadis, Etenesh (2001): Genitale Verstümmelung in Österreich, in: Österreichische Gesellschaft für Familienplanung: Dokumentation der Veranstaltung *Weibliche Genitalverstümmelung* (FGM). Ein "harmloser" Brauch oder ein tiefgehender Schaden für Frauen?, online unter <http://www.oegf.at/dokumente/fgm.pdf>, 29.6.2007

Hobsig, Edith (2001): Female Genitale Mutilation – Problemfelder in der Beratungssituation, in: Österreichische Gesellschaft für Familienplanung: Dokumentation der Veranstaltung *Weibliche Genitalverstümmelung* (FGM). Ein "harmloser" Brauch oder ein tiefgehender Schaden für Frauen?, online unter <http://www.oegf.at/dokumente/fgm.pdf>, 29.6.2007

Hulverscheidt, Marion (2002): Weibliche Genitalverstümmelung: Diskussion und Praxis in der Medizin während des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag

Islamische Glaubensgemeinschaft in Österreich (2006): MuslimInnen aktiv gegen FGM. Veranstaltung am 24. Juni 2005, online unter: <http://www.derislam.at/islam.php?name=Themen&pa=showpage&pid=171>, 11.4.2007

Islamische Glaubensgemeinschaft in Österreich (2007): FGM in Europa. Vom Umgang der MuslimInnen am Beispiel Österreichs. Vortrag von Tarafa Baghajati anlässlich einer Fachkonferenz an der Al Azhar Universität in Kairo am 22. und 23. November 2006, in: Kairoer Konferenz: Ächtung weiblicher Genitalverstümmelung. Nachhaltige Bewusstseinsbildung durch klare Worte muslimischer Gelehrter, online unter: <http://www.derislam.at/islam.php?name=Themen&pa=showpage&pid=184>, 3.11.2008

Ismail, Ellen (2000): Kampf der sudanesischen Frauen, in: Herrmann, Conny: Das Recht auf Weiblichkeit. Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn: Dietz Verlag

James, Stanlie M./Robertson, Claire C. (ed.) (2002): Genital Cutting and Transnational Sisterhood. Disputing U.S. Polemics, Urbana/Chicago: University of Illinois Press

KaltheGener, Regine (2000): Genitale Verstümmelung. (K)ein Asylgrund?, in: Herrmann, Conny: Das Recht auf Weiblichkeit. Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn: Dietz Verlag

Kamhuber, Daniela (2007): Die weibliche Genitalverstümmelung im Kontext des feministischen Diskurses, Dipl.-Arbeit, Wien: Universität Wien

Karacsonyi, Claudia (2005): Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika. Eine tief verwurzelte Tradition und Möglichkeiten ihrer Überwindung, Dipl.-Arbeit: Wien: Universität Wien

Klapeer, Claudia (2001): Krieg gegen die Klitoris. Die abendländische Tradition der weiblichen Genitalverstümmelung, in: Arbeitskreis Emanzipation und Partnerschaft, Innsbruck: Feministische Zeitschriften für Politik und Gesellschaft, Ausgabe Nr. 3/2001

Laufer, Ines (2000): Genitalverstümmelung und die Legitimität der Einmischung, in: Herrmann, Conny: Das Recht auf Weiblichkeit. Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn: Dietz Verlag

Liga für emanzipatorische Entwicklungszusammenarbeit (2008): Kampagne gegen Weibliche Genitalverstümmelung (FGM), online unter: <http://www.leeza.at/Projekte/fgm.php>, 19.11.2008

Lightfoot-Klein, Hanny (1999): Das grausame Ritual. Sexuelle Verstümmelung afrikanischer Frauen, 6. Aufl., Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch

Lohmeyer, Michael (2005): Interview mit Waris Dirie, Wien: Presse, online unter: www.afrikanet.info/index.php?option=com_content&task=view&id=59&Itemid=2, 6.5.2007

Mackie, Gerry (2000): Durchbruch im Senegal, in: Herrmann, Conny: Das Recht auf Weiblichkeit. Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn: Dietz Verlag

Maier, Cristina (2003): Echo des Schweigens. Stimmen der Betroffenheit zur Genitalverstümmelung bei afrikanischen Immigrantinnen in Wien. Ethnologische Studie, Wien: Edition Roesner

Menschen für Menschen (2005): Stiftung Menschen für Menschen. Jahresbericht 05

Milborn, Corinna (2008): Weibliche Genitalverstümmelung in Europa, in: Sauer, Birgit/Strasser, Sabine (Hg.): Zwangsfreiheiten, Multikulturalität und Feminismus, Wien: Verein für Geschichte und Sozialkunde, Promedia Verlag & Südwind

NAHT (2006): NAHT Newsletter 02, Wien: BMGF

NAHT (2007): NAHT - Network Against Harmful Traditions, online unter www.naht.info/cms/naht, 30.6.2007

Ndokwu, Lisa (2001): Der lange Prozess. Die Afrikanische Frauenorganisation hat von 26.-28. Juli 2001 in Wien die Veranstaltungsreihe "Afrikanische Männertage. Zur Diskussion über Female Genital Mutilation (FGM)" organisiert, online unter: <http://www.dieuniversitaet-online.at/beitraege/news/der-lange-prozess/65/neste/45.html>, 11.6.2008

Nehberg, Rüdiger/Weber, Annette (2006): Karawane der Hoffnung. Mit dem Islam gegen den Schmerz und das Schweigen, München: Piper Verlag

Neuberg, Alexis (2007): Die Beratungsstelle der afrikanischen Frauen Organisation gegen die Beschneidung von der Schließung bedroht, Wien: Radio Afrika TV, online unter: <http://www.radioafrika.net/tribuene.htm>, 19.10.2008

Nohlen, Dieter/Schultze, Rainer-Olaf (Hg.) (2004): Lexikon der Politikwissenschaft. Theorien, Methoden, Begriffe. Band I: A-M, 2. aktualisierte Aufl., München: C.H. Beck Verlag

Nzimegne-Gölz, Solange (2003): Beratung zur Genitalverstümmelung im Kontext der Migration, in: Terre des Femmes (Hg.): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main: Marbuse-Verlag

Obermayer, Petra (2003): Weibliche Genitalverstümmelung. Eine Momentaufnahme der Situation und Österreich und die Rolle der Sozialarbeit, Dipl.-Arbeit, St. Pölten: Bundesakademie für Sozialarbeit

Office of the High Commissioner for Human Rights (1948): Universal Declaration of Human Rights, online unter: <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/ger.htm>, 13.10.2008

Orient-Express (2008): Teilnahme an der Ausschreibung der Unruhe Privatstiftung SozialMarie 2008 mit dem Projekt „FGM-Female Genital Mutliation“, online unter <http://www.google.at/search?q=orient-express+fgm&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:de:official&client=firefox-a>, 30.3.2008

Orient-Express (o.J.): Beratung-, Bildungs- und Kulturinitiative für Frauen, Broschüre

Ortner, Karin (2000): Weibliche Genitalverstümmelung und die Menschenrechte, in: AFO: Bewußtseinsbildung und Information über weibliche Genitalverstümmelung in Österreich

Ortner, Karin (2006): Schnitt ins Leben. amnesty international Report 2006 über Weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, FGM), Druck: NÖ Pressehaus Express Druck

ÖGF (2001): Dokumentation der Veranstaltung *Weibliche Genitalverstümmelung* (FGM). Ein “harmloser” Brauch oder ein tiefgehender Schaden für Frauen?, Wien: ÖGF, online unter <http://www.oegf.at/dokumente/fgm.pdf>, 29.6.2007

Österreichische Laufplattform für Frauen (2004): Mit Waris Dirie beim Österreichischen dm Frauenlauf 2004 starten und helfen, online unter: http://www.oesterreichischer-frauenlauf.at/utilities03_presse02_aussendungen04_presetext_040505.asp, 8.11.2008

Österreichisches Parlament (2008): Zusammensetzung des Nationalrats, online unter http://www.parlinkom.gv.at/NR/ZS/default_Portal.shtml, 15.5.2008

Parlament (2008): Prammer präsentiert Aktionsplan gegen weibliche Genitalverstümmelung. „FGM ist eine der grausamsten Arten von Gewalt gegen Frauen“, online unter: http://www.parlament.gv.at/PG/PR/JAHR_2008/PK0881/PK0881.shtml, 26.11.2008

Pig-Miemelauer, Christine (2002): Der dreifache Schmerz einer Frau. Die Beschneidung von Frauen in Afrika, Dipl.-Arbeit, Wien: Universität Wien

Poldermans, Sophie (2006): Combating FGM in Europe. A Comparative Analysis of Legislative and Preventative Tools in the Netherlands, France, the United Kingdom and Austria, Niederlande: „European Masters in Human Rights and Democratisation“

Prammer, Barbara/Heinisch-Hosek, Gabriele (2006): Pressekonferenz. EU-Präsidenschaft aus Frauensicht, SPÖ

Preller, Camilla Cynthia (2008): So fern und doch so nah? - Traditionsbedingte Gewalt an Frauen, Wien: Bundeskanzleramt: Frauen, online unter: <http://www.frauen.bka.gv.at/studien/tgf2008/studieTGF2008.pdf>, 7.11.2008

Rauch-Kallat, Maria (2007): Maßnahmen gegen traditionsbedingte Gewalt an Frauen am Beispiel Österreichs, Redemanuskript, Karlsruhe: Internationaler Kongress on Justice and Human Values in Europe

Renner-Institut (2008): Aufgaben und Zielsetzung, online unter: <http://www.renner-institut.at/riist/frriist.htm>, 8.11.2008)

Richter, Gritt (2003): Terre des Femmes: aktiv gegen weibliche Genitalverstümmelung, in: Terre des Femmes (Hg.): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main: Marbuse-Verlag

Richter, Gritt/Schnüll, Petra (2003): Einleitung, in: Terre des Femmes (Hg.): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main: Marbuse-Verlag

Rothmüller, Sandra (2004): Der innerstaatliche Schutz vor Genitalverstümmelung, Dipl.-Arbeit, Graz: Karl-Franzens-Universität

Rosenberger, Sieglinde/Sauer, Birgit (Hg.) (2004): Politikwissenschaft und Geschlecht, Glossar, Wien: Facultas-WUV

Schnüll, Petra (2003): Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika, in: Terre des Femmes (Hg.): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main: Marbuse-Verlag

Smutny, Petra (2001): Tradition als Tarnanzug für (Menschen)Rechtsverletzungen – Überlegungen zu FGM aus rechtlicher Sicht, in: Österreichische Gesellschaft für Familienplanung: Dokumentation der Veranstaltung *Weibliche Genitalverstümmelung* (FGM). Ein "harmloser" Brauch oder ein tiefgehender Schaden für Frauen?, online unter <http://www.oegf.at/dokumente/fgm.pdf>, 29.6.2007

Sozialinfo Wien (2008): Information Sheets 'Women in Vienna', Hilfe von A-Z, online unter <http://sozialinfo.wien.gv.at/content/en/10/InfosheetDetail.do?isid=2097170>, 11.6.2008

SPÖ (2008a): Prammer zu FGM: Grausame Gewalt an Mädchen beenden. Bayr: FGM ist sozial sensible Frage, online unter: http://www.ots.at/presseaussendung.php?schluesel=OTS_20080602_OT0286, 11.6.2008

SPÖ (2008b): Heinisch-Hosek zu FGM: Nach Flop der ÖVP-Maßnahmen setzt Bures auf direkte Unterstützung von Migrantinnen. Kein Thema, um politisches Kleingeld zu lukrieren, online unter

http://www.ots.at/presseaussendung.php?schluessel=OTS_20080219_OT50104&ch=politik, 11.6.2008

SPÖ (2008c): Prammer für langjähriges Engagement im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung ausgezeichnet, online unter: <http://www.frauen.spo.at/>, 30.10.2008

Springer-Kremser, Marianne (2001): Vorwort, in: Österreichische Gesellschaft für Familienplanung: Dokumentation der Veranstaltung *Weibliche Genitalverstümmelung* (FGM). Ein "harmloser" Brauch oder ein tiefgehender Schaden für Frauen?, online unter <http://www.oegf.at/dokumente/fgm.pdf>, 29.6.2007

Stadt Wien (2001): Brauner und Pittermann zu Genitalverstümmelungen. Akt der Gewalt gegen Frauen - Stadt Wien setzt auf Information und Aufklärung, online unter: <http://www.wien.gv.at/vtx/vtx-rk-xlink?SEITE=020011016008>, 16.4.2008

StopFGM (2006): Informationsblatt zur rechtlichen Situation in Österreich zu FGM, online unter: <http://www.stopfgm.net/dox/Infoblatt%20Recht%20u%20FGM.pdf>, 30.6.2007

StopFGM (2007): Pressekonferenz. Erfolge im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung, online unter: www.stopfgm.net/dox/070205_presseunterlage%20stopfgm_pbayr.pdf, 23.10.2008

StopFGM (2009): Österreichische Plattform gegen weibliche Genitalverstümmelung: Gründungsmitglieder, online unter: <http://www.stopfgm.net/>, 4.1.2009

StopFGM (o.J.): Informationsfolder für Eltern

StopFGM/IOM/FSW (2008): WEITERBILDUNG – Veranstaltung im Parlament. 2. Juni 2008, online unter: <http://www.emn.at/modules/typetool/pnincludes/uploads/Info%20Weiterbildung%20FGM.pdf>, 28.12.2008

Terre des Femmes (2005): Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung (FGM = Female Genital Mutilation), erstellt von Gruber, Franziska/Kulik, Katrin/ Binder, Ute i.A. von Uca, Felekna, Mitglied des Europäischen Parlaments; online unter <http://www.frauenrechte.de/tdf/pdf/fgm/EU-StudieFGM.pdf>, 26.4.2007

UNHCR (1951): Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, online unter: www.unhcr.de/.../rechtsinformationen/1_International/1_Voelkerrechtliche_Dokumente/01_GFK/01_GFK_Prot_dt.pdf, 2.6.2008

UNICEF Österreich (o.J.): Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). Weibliche Genitalverstümmelung, online unter: www.unicef.at/fileadmin/medien/pdf/fgm.pdf, 16.5.2008

UNO (o.J.): Who's Who: Biographical Notes. Messengers of Peace, online unter: <http://www.un.org/advocates/2000/bios.htm>, 23.10.2008

WADI (2007): Schwerpunkt: Weibliche Genitalverstümmelung. Praxis, Hintergründe, Rechtfertigung, WADI.News. Zeitschrift für Demokratie und solidarische Zusammenarbeit, Ausgabe 3, 1/2007, Wien

Weil-Curiel, Linda (2000): Strafrechtliches Vorgehen, eine Anerkennung der Rechte von Kindern, in: Herrmann, Conny: Das Recht auf Weiblichkeit. Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn: Dietz Verlag

Weil-Curiel, Linda (2003): Weibliche Genitalverstümmelung aus Sicht einer französischen Rechtsanwältin und Aktivistin, in: Terre des Femmes (Hg.): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main: Marbuse-Verlag

Weinzinger, Brigid/Wagner, Sabine (2004): Grüner Frauenbericht 2004, Wien: Die Grünen, online unter: http://www.gruene.at/uploads/media/frauenbericht2004_16.pdf, 13.1.2009

Wieczorek-Zeul, Heidemarie (2000): Verstümmelung – Herausforderung für die Entwicklungspolitik, in: Herrmann, Conny: Das Recht auf Weiblichkeit. Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn: Dietz Verlag

World Health Organization (1997): Female Genital Mutilation. A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement, Genf, online unter: http://www.childinfo.org/files/fgmc_WHOUNICEFJointdeclaration1997.pdf, 24.9.2008

World Health Organization (2008): Eliminating female genital mutilation. An interagency statement, OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO

Parlamentarische Anträge im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung:

Entschließungsantrag 560/A(E) (XXII. GP). 3. März 2005, Verankerung eines Internationalen Gedenktages gegen weibliche Genitalverstümmelung. Antrag der Abgeordneten Petra Bayr, Mag. Ulrike Lunacek, Mag. Karin Hakl, Mag. Dr. Magda Bleckmann, Kolleginnen und Kollegen betreffend Verankerung eines Internationalen Gedenktages gegen weibliche Genitalverstümmelung, online unter: http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXII/A/A_00560/fname_036329.pdf, 3.11.2008

Unselbständiger Entschließungsantrag 186/UEA (XXI. GP). 5. Dezember 2000, Abgeordnete Mag. Barbara Prammer, Rosemarie Bauer, Edith Haller, Mag. Ulrike Lunacek, Kolleginnen und Kollegen fordern die Verhinderung und Verfolgung von weiblicher Genitalverstümmelung in Österreich, online unter: http://www.parlament.gv.at/pd/steno/PG/DE/XXI/NRSITZ/NRSITZ_00050/SEITE_0160.html, 19.10.2008

Parlamentarische Anfragen und Antworten im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung:

- 22.11.2000: Stoitsits, Petrovic, Grünewald und Lunacek an den Justizminister betreffend Genitalverstümmelung an Frauen in Österreich (1527/J XXI.GP), online unter: www.parlament.gv.at/PG/DE/XXI/J/J_01527/pmh.shtml, 31.10.2008
 - D. Böhmendorfer: Antwort vom 12. Jänner 2001, online unter: http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXI/AB/AB_01494/pmh.shtml, 31.10.2008
- 22.11.2000: Petrovic, Stoitsits, Grünewald, Lunacek an den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen betreffend Genitalverstümmelung an Frauen in Österreich (1526/J XXI.GP), online unter: www.parlament.gv.at/PG/DE/XXI/J/J_01526/daten_000000.doc, 3.11.2008
 - H. Haupt: Antwort vom 19.1.2001, online unter: http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXI/AB/AB_01538/pmh.shtml, 3.11.2008
- 14.2.2006: Petra Bayr und GenossInnen an die Bundesministerin für Inneres betreffend Umsetzung des angekündigten Maßnahmenpakets gegen weibliche Genitalverstümmelung (3947/J XXII. GP), online unter: http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXII/J/J_03947/fname_057210.pdf, 8.11.2008
 - L. Prokop: Antwort vom 10. April 2006: http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXII/AB/AB_03890/fname_061050.pdf, 13.11.2008
- 14.2.2006: Petra Bayr und GenossInnen an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend Umsetzung des angekündigten Maßnahmenpakets gegen weibliche Genitalverstümmelung (3945/J XXII. GP), online unter: http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXII/J/J_03945/fname_057222.pdf, 8.11.2008
 - M. Rauch-Kallat: Antwort vom 13. April 2006, http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXII/AB/AB_03914/fname_061170.pdf, 8.11.2008
- 14.2.2006: Petra Bayr und GenossInnen an die Bundesministerin für auswärtige Angelegenheiten Umsetzung des angekündigten Maßnahmenpakets gegen weibliche Genitalverstümmelung (3948/J XXII. GP), online unter: http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXII/J/J_03948/fname_057211.pdf, 8.11.2008
 - U. Plassnik: Antwort vom 12. April 2006, http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXII/AB/AB_03903/fname_061158.pdf, 8.11.2008
- 14.2.2006: Petra Bayr und GenossInnen an die Bundesministerin für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz betreffend Umsetzung des angekündigten Maßnahmenpakets gegen weibliche Genitalverstümmelung (3944/J XXII. GP), online unter: http://www.entwicklungspolitik.spoe.at/download/060214_anfrage_haubner_fgm_pbayr.pdf, 8.11.2008
 - U. Haubner: Antwort vom 13. April 2006, http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXII/AB/AB_03902/fname_061157.pdf, 8.11.2006
- 14.2.2006: Petra Bayr und GenossInnen an die Bundesministerin für Bildung, Wissenschaft und Kultur betreffend Umsetzung des angekündigten Maßnahmenpakets gegen weibliche Genitalverstümmelung (3946/J XXII. GP), online unter: http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXII/J/J_03946/fname_057223.pdf, 8.11.2008
 - E. Gehrler: Antwort vom 7.4.2006: http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXII/AB/AB_03886/fname_060807.pdf, 8.11.2008

- 6.7.2007: Anfrage der Abgeordneten Schittenhelm, Rauch-Kallat, Kolleginnen und Kollegen an die Bundesministerin für Frauen, Medien und Öffentlichen Dienst betreffend traditionsbedingte Gewalt gegen Frauen (1300/J XXIII. GP), online unter: http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIII/J/J_01300/fname_083100.pdf, 7.11.2008
 - D. Bures: Antwort vom 5.9.2007, online unter: http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIII/AB/AB_01234/fname_085844.pdf, 7.11.2008

Persönliche Anfragen:⁴⁷

- Binder-Fritz, Christine: Anfrage zu Maßnahmen gegen FGM in Österreich, E-Mail vom 30.10.2008
- Cencig, Elisabeth: Obfrau des Vereins FGM-Hilfe, E-Mail-Anhang vom 30.10.2008
- Eljelede, Umyma: FEM-Süd, Powerpointpräsentation der Veranstaltung vom 2. Juni 2008 im Parlament, E-Mail-Anhang vom 7.1.2009
- Holzgruber, Thomas: Bildungsreferat der Österreichischen Ärztekammer: Anfrage zu FGM in der Ausbildung von Ärzt/innen E-Mail vom 3.11.2008
- Jasik, Joanna: Vizepräsidentin der Waris Dirie Foundation, E-Mail vom 21.10.2008
- Streinzer, Andreas: Menschen für Menschen, E-Mail-Anhang vom 10.11.2008

Expertinnen-Interviews:⁴⁸

- Interview 1: Saida Stadler, 5.11.2008, 14-15Uhr, Verein Orient-Express, 6. Bezirk Wien
- Interview 2: Mag.a Kathleen Löschke und Umyma El Jeledé, 24.11.2008, 10-11Uhr, FEM-Süd im Kaiser-Franz-Josef-Spital, 10. Bezirk Wien
- Interview 3: Etenesh Hadis, 8.12.2008, 10-11h, Afrikanische Frauenorganisation in Wien, 1. Bezirk Wien
- Interview 4: Maria Rauch-Kallat, 10.12.2008, 11-11.30h, ÖVP, 1. Bezirk Wien

⁴⁷ Alle Anfragen sind bei der Autorin einsehbar und können bei Bedarf angefordert werden.

⁴⁸ Alle Interview-Protokolle befinden sich bei der Autorin und können bei Interesse angefordert werden.

11. Anhang – Abstracts und Lebenslauf

Abstract (deutsch)

Untersuchungsgegenstand dieser Diplomarbeit ist die Arbeit gegen weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation = FGM) in Österreich. Studien belegen, dass FGM auch in Österreich vorgenommen wird. Da FGM einen schweren Verstoß gegen die allgemeinen Menschenrechte darstellt, muss der Staat Österreich gegen diese Praxis vorgehen und versuchen, FGM zu bekämpfen. In dieser Arbeit werden Forderungen und Maßnahmen österreichischer Akteur/innen im Kampf gegen FGM anhand nationaler und internationaler fachlich diskutierten Problemlösungsansätze analysiert und kritisiert. Ziel dieser Arbeit ist es, auf Basis dieser Lösungskonzepte zur Überwindung von FGM Empfehlungen im Hinblick auf zukünftige Strategien in Österreich zu liefern. Normative Grundlagen betreffender Akteur/innen spielen eine zentrale Rolle, wie ein derartiges Problem gelöst wird bzw. versucht wird zu lösen. Seit Ende des 20. Jahrhunderts kann eine breitere Auseinandersetzung mit dem Thema in Österreich verzeichnet werden. Dem expliziten strafrechtlichen Verbot von FGM, welches seit 1. Jänner 2002 gültig ist, folgten viele verschiedene Forderungen und Maßnahmen. Studien wurden erarbeitet, Beratungsstellen eingerichtet und Aufklärungs- bzw. Informationsmaßnahmen vermehrt unternommen. Dennoch ist nach wie vor relative Unwissenheit in der österreichischen Bevölkerung über Ursachen und Hintergründe, Vorkommen und Aufrechterhaltung dieses Brauchs festzustellen. Personen aus Berufsgruppen, die mit FGM-Betroffenen in Berührung kommen – wie etwa Ärzt/innen und Pädagog/innen –, müssen für den Umgang mit diesen (besser) geschult und sensibilisiert werden. Wie meine Untersuchung zeigt, steht Österreich erst am Beginn im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung. Möglicherweise kann der „Nationale Aktionsplan zur Vorbeugung und Eliminierung von FGM in Österreich“ ein Stück dazu beitragen, diese Praxis weiter zu reduzieren.

Abstract (englisch)

This thesis deals with the work against female genital mutilation (FGM) in Austria. For the reason that FGM continues to violate general human rights and its prevalence in Austria, the state is obliged to combat this practice. The paper gives an overview about, and attempts to conduct an investigation into past and recent measures taken by Austrian actors fighting against FGM. On the basis of general conceptions for overcoming FGM I will give suggestions for future strategies in Austria. Normative foundations of those actors involved are important for how this problem will be solved or at least should be solved. Ten years ago, engagement against FGM started in Austria. The prohibition of FGM by criminal law from 1st of January 2002 onwards was followed by various actions. Studies were made, helpdesks have been established and information campaigns have been started. But still there is no broad awareness about the reasons and background, maintenance and prevalence of this practice among the Austrian population. Particularly people from professions who likely might come in contact with victims such as doctors need to be provided with information about how to deal with them. As a result of my investigation I identify a lack of background information and sensitization concerning this topic. Austria is just at the beginning of fighting against this degrading practice. Perhaps the “National Plan of Action for Prevention and Elimination of FGM” will be able to contribute to this fight.

Lebenslauf

Iris Gugenberger

Persönliche Daten:

Geburtstag und -ort: 26. August 1985 in Rabenstein/Pielach

Staatsbürgerschaft: Österreich

Ausbildung:

Seit Oktober 2003: Diplomstudium Politikwissenschaft an der Universität Wien
- Schwerpunkte: Österreichische Politik, Europäische Union und politische Bildung

09/2007-01/2008: Auslandssemester an der Erasmus Universiteit Rotterdam in den Niederlanden (ERASMUS Programm)
- Schwerpunkte: Migration und Europäisches Regieren

2001-2003: Schillergymnasium St.Pölten
- Matura mit gutem Erfolg im Juni 2003

1995-2001: Realgymnasium Lilienfeld

Arbeitserfahrung:

02-06/2007: Mitarbeit bei der Ausstellung „Globalisierung und Gender“ im Rahmen von Gender Global, Südwind Niederösterreich

2004-2006: Betreuung von Infotischen und Durchführung von Verkostungen fair gehandelter Produkte für den Südwind Niederösterreich

07/2005: Ferialpraxis bei der Bawag P.S.K. in Wien Mariahilferstraße

11/2003-04/2004: Beschäftigung bei der Arbeiterkammer Niederösterreich in Wien

07/2003: Ferialpraxis bei der Wiener Städtischen in St.Pölten